


|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE</b><br><b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión 2 | Página 1 de 16 |

## 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 del servicio de Apoyo Psicológico Especializado 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 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 el servicio de Apoyo Psicológico Especializado de Restablecimiento de Derechos.

Aplica para nivel regional y zonal.


## 3. DESARROLLO

Este instrumento aplica para el servicio de **Apoyo Psicológico Especializado** de Restablecimiento de Derechos. Tenga en cuenta que el operador debe tener la Propuesta de Implementación y Cualificación 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 aplica; es importante que las tenga en cuenta para la verificación. Utilice el **Registro de Cumplimiento de Obligaciones** correspondiente al servicio que está supervisando y los anexos de apoyo definidos para la verificación del cumplimiento de las variables que aplican para este servicio.

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 del servicio 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.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 2 de 16 |

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                                |

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

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.

Tenga en cuenta la fecha de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al servicio 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.

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 3 de 16 |

## 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 <b>más de 30 días calendario en el servicio</b>. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la <b>tabla 1</b> 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. Documentos de identificación del niño, niña o adolescente.</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 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.</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.</li> <li>i. Documento que identifique a la autoridad tradicional competente para el caso de niño, niña o adolescente que se autoreconoce como perteneciente a un grupo étnico, remitido por la autoridad administrativa o la gestión para su consecución, cuando aplique.</li> <li>j. Valoración inicial en el formato establecido por el operador.</li> <li>k. Acciones de preparación para el egreso.</li> <li>l. Cuenta con soportes y registro de atención y seguimiento al caso.</li> <li>m. Los informes del seguimiento al caso son entregados a la autoridad administrativa a los cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración.</li> </ol> <p><b>Notas:</b></p> <p>Si bien en el servicio no se contempla evaluación integradora, diseño plan de caso y seguimiento al plan de caso se debe contar con soportes de atención y seguimiento al caso, en los formatos establecidos por el operador.</p> <p>Tenga en cuenta lo establecido en la PIYC para revisar las acciones realizadas en el proceso de preparación para el egreso.</p> <p>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</p> <p><b>No aplica:</b></p> <p>El criterio <b>e No aplica</b>, cuando <b>NINGÚN</b> niño, niña o adolescente presenta alguna categoría de 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!



**PROCESO PROTECCIÓN  
ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO  
VISITA SEDE DE ATENCIÓN**

A17.G27.P

28/04/2023

Versión 2

Página 4 de 16

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

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **mínimo cinco (5) días hábiles en el servicio**. 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 o 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. Los documentos del anexo de historia de atención se diligencian en forma clara y legible, sin tachones ni enmendaduras y sin dejar espacios en blanco.
- f. Cada anotación o actuación lleva la fecha en que se realiza.
- g. Cada anotación o actuación lleva el nombre completo, profesión y firma del autor de esta.

#### Nota:

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.

**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 Valoración inicial

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en el servicio**. 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 el servicio.
- c. Tiene en cuenta la valoración realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad administrativa competente o gestión realizada por el operador solicitando las valoraciones a estas autoridades cuando no sean allegadas.

**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!*



**PROCESO PROTECCIÓN  
ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO  
VISITA SEDE DE ATENCIÓN**

A17.G27.P

28/04/2023

Versión 2

Página 5 de 16

#### 1.4 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 o han presentado crisis, han informado a la autoridad administrativa para la movilización del sector salud en la atención necesaria, adecuada y corresponsable. (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 valoración inicial o por solicitud expresa de la familia, los niños, las niñas o adolescentes.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **mínimo cinco (5) días calendario en el servicio**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

- Soporte de gestiones relacionadas en el caso de que la niña, el niño o el adolescente cuente con una prescripción médica al momento de su ingreso.
- Soporte de coordinación con Autoridad Administrativa para atender necesidades específicas en salud.
- Soporte de la articulación o gestión con la red familiar y/o vincular para la atención en salud física o mental cuando la niña, niño o adolescente lo requiera y de acuerdo con los resultados de la valoración preliminar.
- Soporte de la atención o gestión en salud requerida en el marco del proceso de atención.

#### Notas:

Esta atención incluye la gestión y articulación con la autoridad administrativa y la familia para: casos de urgencias, atención en crisis, salud física, mental, programas de salud del niño, niña o adolescente, terapias, medicamentos, hospitalización para 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.


En caso de identificarse la necesidad de atención en salud de los adultos de la red familiar, informar a la autoridad administrativa para la correspondiente remisión.

#### No aplica:

Cuando no se requirió la atención o no fue solicitada por la familia, los niños, las niñas o adolescentes.

**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><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        | Versión 2 | Página 6 de 16 |

### 1.5. Atención psicológica.

Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la **tabla 1** e identifique si la atención psicológica cumple con los criterios siguientes:

- a. Se realiza de acuerdo con los tiempos establecidos.
- b. Las estrategias empleadas son coherentes con lo identificado en la valoración inicial y las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.
- c. Existe registro de las acciones desarrolladas en el marco de la atención psicológica.
- d. Existe registro de avances y resultados.
- e. Está firmada, con nombres y apellidos legibles del profesional que lo realiza.
- f. Para los niños niñas o adolescentes que son remitidos de otras modalidades, se envían recomendaciones y aspectos a tener en cuenta cada vez que se realiza la atención.
- g. Existen evidencias de la comunicación con la autoridad administrativa, en los casos en que las inasistencias afectan el proceso de atención.
- h. Cuando realicen atenciones grupales existe registro de aprobación por parte de la autoridad administrativa con las razones por las cuales se requiere esta atención.

**Nota:**

La atención psicológica debe realizarse acorde con las características de la población atendida, en articulación con las autoridades administrativas y en coherencia con los objetivos del PARD.

**No aplica:**

El criterio **f No aplica** cuando todos los niños, niñas o adolescentes solo están vinculados a Apoyo Psicológico especializado

El criterio **h No aplica** cuando no se han realizado encuentros grupales autorizados por la autoridad administrativa.

**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.**

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

### 2.1. 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 el servicio, 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.**

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 7 de 16 |

## 2.2 Vinculación al Sistema de Educación Formal

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique los que llevan más de 30 días calendario en el servicio y que 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 emitido por el 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.

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

Solicite al coordinador del servicio 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:

- Se definen objetivos, metas y cronograma de realización.
- Abordar a las familias o red vincular partiendo de las necesidades propias de cada una de ellas. Aborda a las familias o red vincular de acuerdo con las situaciones de vulneración de las cuales ha sido víctima el niño, niña o adolescente y que el profesional en psicología considere su intervención para la superación de la vulneración.
- 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.
- Generar estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte de la familia o / red vincular de apoyo de los niños, niñas o adolescentes.
- 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:

Cuando se atienda población con discapacidad, la entidad debe orientar a la familia o red vincular de apoyo en el manejo de la discapacidad de niños, niñas, adolescentes con discapacidad.

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!*

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                   | Versión 2 | Página 8 de 16 |

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

**4.1. Prevención de accidentes**

Observe e indague con el coordinador del servicio 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.**

**5. 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 al servicio, 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, fallecidos y riñas.
- 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 dos inasistencias, el operador realiza acciones de búsqueda y evalúa si estas 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 el servicio.

El criterio **g No aplica** cuando no se han presentado inasistencias

**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><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE</b><br><b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión 2 | Página 9 de 16 |

## II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE ADMINISTRATIVO

| Obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. Condiciones locativas y de infraestructura.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>6.1 Infraestructura y condiciones locativas</b><br><br>Realice un recorrido por las instalaciones donde funciona el servicio de atención y verifique si el inmueble cumple con los criterios siguientes: <ul 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 talento humano, los espacios destinados y el cronograma establecido en la propuesta PIYC), 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 o salón múltiple, 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> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <p>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></p> <p>El criterio <b>e No aplica</b>, cuando <b>NINGÚN</b> niño, niña o adolescente presenta alguna categoría de 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> |
| <b>6.2 Aseo e higiene personal.</b><br><br>Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1, observe 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se garantiza que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten diariamente, con los elementos de uso común: papel higiénico, gel antibacterial, toallas desechables para manos y jabón de dispensador para manos.</li> <li>b. Está de acuerdo con las particularidades y características de la población atendida.</li> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <p>Tenga en cuenta el nivel de desarrollo o condición particular de los niños, niñas y adolescentes para realizar las entrevistas.</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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 10 de 16 |

### 6.3. Material pedagógico

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1 observe 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. Se garantiza que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten diariamente, con los elementos para el desarrollo de sus actividades.
- 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.**


### 6.4 Material lúdico deportivo.

Observe e indague con el coordinador del servicio 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.

**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><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 11 de 16 |

## 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 del servicio, 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 tienen 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 el servicio 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.
- 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 el servicio.

### Notas:

El talento humano no podrá estar en 2 o más servicios, si la suma de los tiempos de los servicios a los 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 el servicio apoyo psicológico especializado, cuando el número de cupos sea diferente al establecido, se debe aplicar regla de 3.

Durante la revisión, apóyese en el **Registro de talento humano y consulte las tablas de talento humano para el servicio 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><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | Versión 2 | Página 12 de 16 |

### 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 y las políticas NIIF.</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 entre otros) y su registro según las normas contables vigentes.</li> </ol> <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 el servicio.</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>La información se encuentra completa, en el lugar de ejecución del contrato y está actualizada.</li> <li>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.</li> </ol> <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> |

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE</b><br><b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023      |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión 2 | Página 13 de 16 |

#### Obligación

##### 10. 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 el servicio, contratado.
- b. Si se recibieron recursos adicionales dirigidos al servicio, 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 el servicio visitado.
- 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.**

#### 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: Anexo de historia de atención, Talento humano, se encuentran en los formatos de registro del servicio.

#### FORMATOS RELACIONADOS:

| Código       | Nombre del formato                                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| F1.A17.G27.P | Formato registro de observaciones del servicio de apoyo psicológico especializado. |

**TABLA:** Tabla esquema nacional de vacunación

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



**PROCESO PROTECCIÓN  
ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO  
VISITA SEDE DE ATENCIÓN**

A17.G27.P

28/04/2023

Versión 2

Página 14 de  
16

**TABLA ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN<sup>1</sup>**

| <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b><br><b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b><br><b>ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b> |                                       |                                            |                  |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| EDAD                                                                                                                    | VACUNA                                |                                            | DOSIS            | ENFERMEDAD QUE PREVIENE                                                              |
| Recién nacido                                                                                                           | Tuberculosis (BCG)                    |                                            | Única            | Meningitis tuberculosa                                                               |
|                                                                                                                         | Hepatitis B                           |                                            | De recién nacido | Hepatitis B                                                                          |
| A los<br>2 meses                                                                                                        | PENTAVA-<br>LENTE                     | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)      | Primera          | Difteria - Tos ferina - Tétanos                                                      |
|                                                                                                                         |                                       | <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) |                  | Meningitis y otras enfermedades<br>causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
|                                                                                                                         |                                       | Hepatitis B                                |                  | Hepatitis B                                                                          |
|                                                                                                                         | Polio                                 |                                            | Primera          | Poliomielitis                                                                        |
|                                                                                                                         | Rotavirus                             |                                            | Primera          | Diarrea por Rotavirus                                                                |
|                                                                                                                         | Neumococo                             |                                            | Primera          | Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia                                            |
| A los<br>4 meses                                                                                                        | PENTAVA-<br>LENTE                     | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)      | Segunda          | Difteria - Tos ferina - Tétanos                                                      |
|                                                                                                                         |                                       | <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) |                  | Meningitis y otras enfermedades<br>causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
|                                                                                                                         |                                       | Hepatitis B                                |                  | Hepatitis B                                                                          |
|                                                                                                                         | Polio                                 |                                            | Segunda          | Poliomielitis                                                                        |
|                                                                                                                         | Rotavirus                             |                                            | Segunda          | Diarrea por Rotavirus                                                                |
|                                                                                                                         | Neumococo                             |                                            | Segunda          | Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia                                            |
| A los<br>6 meses                                                                                                        | PENTAVA-<br>LENTE                     | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)      | Tercera          | Difteria - Tos ferina - Tétanos                                                      |
|                                                                                                                         |                                       | <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) |                  | Meningitis y otras enfermedades<br>causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
|                                                                                                                         |                                       | Hepatitis B                                |                  | Hepatitis B                                                                          |
|                                                                                                                         | Polio                                 |                                            | Tercera          | Poliomielitis                                                                        |
|                                                                                                                         | Influenza estacional                  |                                            | Primera          | Enfermedad respiratoria<br>causada por el virus de la influenza                      |
| A los<br>7 meses                                                                                                        | Influenza estacional*                 |                                            | Segunda          | Enfermedad respiratoria<br>causada por el virus de la influenza                      |
| A los<br>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<br>18 meses                                                                                                       | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) |                                            | Primer refuerzo  | Difteria - Tos ferina - Tétanos                                                      |
|                                                                                                                         | Polio                                 |                                            | Primer refuerzo  | Poliomielitis                                                                        |
|                                                                                                                         | Fiebre amarilla (FA)                  |                                            | Única            | Fiebre amarilla                                                                      |

<sup>1</sup> Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/>

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



**PROCESO PROTECCIÓN  
ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE  
OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS  
SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO  
VISITA SEDE DE ATENCIÓN**

A17.G27.P

28/04/2023

Versión 2

Página 15 de 16

| 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                                                                                                                                       | Cáncer de cuello uterino                                     |
|                                                                                                     |                                                 | Segunda: 6 meses después de la primera dosis                                                                                                                 |                                                              |
|                                                                                                     |                                                 | Tercera: 60 meses después de la primera dosis                                                                                                                |                                                              |
| Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años                                                 | Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)**  | 5 dosis: Td1: dosis inicial<br>Td2: al mes de Td1<br>Td3: a los 6 meses de Td2<br>Td4: al año de la Td3<br>Td5: al año de la Td4<br>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 antecedente vacunal


**NIÑOS Y NIÑAS CON ESQUEMA TARDÍO DE VACUNACIÓN**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Entre 12 a 23 meses sin antecedente vacunal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.</li> <li>3 dosis de Polio con intervalo de 4 semanas.</li> <li>1 dosis de pentavalente.</li> </ul> <p>Se completa con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas.</li> <li>2 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 dosis de triple viral.</li> <li>1 dosis de fiebre amarilla</li> <li>1 dosis de hepatitis A</li> <li>2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses.</li> <li>1 dosis de varicela (si nació a partir del 1ro de julio de 2014)</li> </ul> <p><b>Niños con esquema de vacunación incompleto:</b><br/>Revisar, continuar y completar el esquema según sea el caso.</p> | <p><b>Entre 2 a 5 años sin antecedente vacunal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.</li> <li>3 dosis de Polio con intervalo de 4 semanas.</li> <li>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.</li> <li>3 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas.</li> <li>1 dosis de SRP y el refuerzo a los 5 años de edad (mínimo un año entre dosis y refuerzo).</li> <li>1 dosis de fiebre amarilla.</li> <li>1 dosis de hepatitis A (si nació a partir del 1ro de enero del 2012)</li> <li>1 dosis de neumococo.</li> <li>1 dosis de varicela (si nació a partir del 1ro de Julio del 2014).</li> </ul> <p><b>Niños con esquema de vacunación incompleto:</b><br/>Revisar, continuar y completar el esquema según sea el caso.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Actualizado a Enero 2016



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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><b>ANEXO No. 17 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE</b><br><b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b><br><b>SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO</b><br><b>VISITA SEDE DE ATENCIÓN</b> | A17.G27.P | 28/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión 2 | Página 16 de 16 |

**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”.

**4.CONTROL DE CAMBIOS.**

| Fecha         | Versión   | Descripción del Cambio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N.A.          | N.A.      | Se traslada del código A5.G19.P. Se elabora nuevo documento con base en la minuta del contrato de aporte para el restablecimiento de derechos – apoyo psicológico especializado, 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. |
| 30 marzo 2022 | Versión 1 | Se actualiza con base en la minuta del contrato de aporte para el restablecimiento de derechos – Apoyo psicológico especializado, 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.                                                |

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