

**PODER ESPECIAL (RAD. 19001333300120210012400)**

1 mensaje

JURÍDICA CRECE FAMILIA <juridica@crecefamilia.org>

6 de julio de 2023, 14:18

Para: luzardolede@gmail.com

Cc: j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores:

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA**DEMANDANTE:** MARTHA ISABEL VALLECILLA MONTAÑO Y OTROS**DEMANDADO:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -
ICBF Y OTRA.**RADICACIÓN:** 190013333001202100124-00

ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES de nacionalidad COLOMBIANA, mayor de edad, actuando en mi calidad de representante legal de la ONG CRECER EN FAMILIA, persona jurídica identificada con NIT 805020621-1, ubicada en la Carrera 27 # 6-64 Barrio el Cedro, oficina principal y lugar de notificación de la Ciudad de Santiago de Cali y titular de la Cédula de Ciudadanía No 31.275.044, respetuosamente le manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **LUZARDO LEDESMA SANCHEZ**, persona mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C No 16.628.909 expedida en Cali, inscrito en el Consejo Superior De La Judicatura T.P N° 83.953, con el fin de que lleve la defensa judicial de la entidad que represento hasta su culminación y para que me represente en audiencia de conciliación extrajudicial ante su despacho y queda con las facultades expresas en el inciso siguiente:

Mi apoderado queda facultado para recibir la notificación, transigir, desistir, sustituir, contestar, reasumir, tachar, conciliar judicial y extrajudicialmente, renunciar, presentar excepciones, promover y evacuar pruebas, renunciar a este poder, tachar de falso, hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que fueren necesarios para realizar todo en cuanto fuese menester para la mejor defensa de mis intereses y demás facultades propias del cargo.

Este poder no requiere presentación personal ante la notaria por la razón que me amparo a lo establecido en el decreto 806 del 2020, de acuerdo al Artículo 5. Poderes. Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Sírvanse, conferir personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

NOTIFICACION ELECTRONICA: crecefamilia@hotmail.com; juridica@crecefamilia.org; administrativoprincipal@crecefamilia.org

Así mismo informo que la dirección de correo electrónico donde el apoderado judicial recibe notificaciones virtuales es:
luzardolede@gmail.com

--

JURIDICA
 ONG CRECER EN FAMILIA
 PBX. (57) 334 54 44 – Cel: 316 629 50 30
 Carrera 27 número 6 - 64 Barrio El Cedro
juridica@crecefamilia.org



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

5 adjuntos



PODER.pdf
 236K



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.pdf
 198K



CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL.pdf
 272K



CC LUZARDO LEDESMA SANCHEZ.pdf
 122K



T.P LUZARDO LEDESMA SANCHEZ.pdf
 129K

Señores:

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARTHA ISABEL VALLECILLA MONTAÑO Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -
ICBF Y OTRA.
RADICACIÓN: 190013333001202100124-00

ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES de nacionalidad COLOMBIANA, mayor de edad, actuando en mi calidad de representante legal de la ONG CRECER EN FAMILIA, persona jurídica identificada con NIT 805020621-1, ubicada en la Carrera 27 # 6-64 Barrio el Cedro, oficina principal y lugar de notificación de la Ciudad de Santiago de Cali y titular de la Cédula de Ciudadanía No 31.275.044, respetuosamente le manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **LUZARDO LEDESMA SANCHEZ**, persona mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C No 16.628.909 expedida en Cali, inscrito en el Consejo Superior De La Judicatura T.P N° 83.953, con el fin de que lleve la defensa judicial de la entidad que represento hasta su culminación y para que me represente en audiencia de conciliación extrajudicial ante su despacho y queda con las facultades expresas en el inciso siguiente:

Mi apoderado queda facultado para recibir la notificación, transigir, desistir, sustituir, contestar, reasumir, tachar, conciliar judicial y extrajudicialmente, renunciar, presentar excepciones, promover y evacuar pruebas, renunciar a este poder, tachar de falso, hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que fueren necesarios para realizar todo en cuanto fuese menester para la mejor defensa de mis intereses y demás facultades propias del cargo.

Este poder no requiere presentación personal ante la notaria por la razón que me amparo a lo establecido en el decreto 806 del 2020, de acuerdo al Artículo 5. Poderes. Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Sírvanse, conferir personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

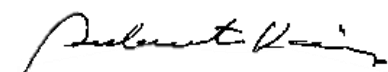
NOTIFICACION ELECTRONICA: crecefamilia@hotmail.com; juridica@crecefamilia.org
administrativoprincipal@crecefamilia.org

Así mismo informo que la dirección de correo electrónico donde el apoderado judicial recibe notificaciones virtuales es: luzardoledes@gmail.com

ANEXO

5. Certificado de cámara de comercio de la ONG CRECER EN FAMILIA.
6. Cedula de la representante legal doctora ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES.
7. Copia de Cedula de ciudadanía del doctor LUZARDO LEDESMA SANCHEZ.
8. Copia de tarjeta profesional del doctor LUZARDO LEDESMA SANCHEZ.

EL PODERDANTE,



Zulamita Ana Liliana Kaim Torres
C.C 31. 275.044
Representante Legal
ONG CRECER EN FAMILIA

APODERADO ACEPTA



Luzardo Ledesma Sánchez
C.C 16.628.909
T.P: 83.953 CS de la J



Camara de Comercio de Cali
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
 DE LUCRO**

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ONG CRECER EN FAMILIA
 Nit.: 805020621-1
 Domicilio principal: Cali

INSCRIPCIÓN

Inscrito: 4383-50
 Fecha de inscripción en esta Cámara: 03 de julio de 2001
 Último año renovado: 2023
 Fecha de renovación: 19 de abril de 2023
 Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 27 # 6 - 64
 Municipio: Cali - Valle
 Correo electrónico: administrativoprincipal@crecefamilia.org
 Teléfono comercial 1: 3345444
 Teléfono comercial 2: No reportó
 Teléfono comercial 3: 3162582646

Dirección para notificación judicial: KR 27 # 6 - 64
 Municipio: Cali - Valle
 Correo electrónico de notificación: administrativoprincipal@crecefamilia.org
 Teléfono para notificación 1: 3345444
 Teléfono para notificación 2: 5524366
 Teléfono para notificación 3: 3162582646

La persona jurídica ONG CRECER EN FAMILIA SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
DE LUCRO

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. ----- del 15 de enero de 2001, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2001 con el No. 1460 del Libro I, se constituyó entidad de naturaleza ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO denominada ONG CRECER EN FAMILIA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

GOBERNACION DEL VALLE

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

a-Implementar trabajo preventivo con la población de riesgo en especial aquellas poblaciones vulnerables y en peligro de consumir psicoactivos, practicar conductos asociales; para lo cual se vinculará si fuere el caso o entes estatales y privados comunitarios, docentes educadores padres de familia, a la familia y a la sociedad en general aplicando el principio de corresponsabilidad social como fundamento de un desarrollo integral Para la implementación de este trabajo preventivo la ONG, realizara y desarrollara actividades que conlleven a la juventud a generar armonía convivencia y paz social integral. El Taller musical Esencia Pura, nace con el propósito de que adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley puedan construir un proyecto de vida y lograr una exitosa inclusión social inspirada en la música. Es un proyecto nacido e impulsado por la ONG Crecer en Familia, como un método innovador de prevención y resocialización, con el fin de consolidar el proyecto y garantizar su continuidad en el tiempo, que permita no solo la convivencia sino el desarrollo de los beneficiarios tanta en lo artístico como en lo personal, mejorando así su calidad de vida y su proyección hacia el emprendimiento y crecimiento musical.

En el campo educativo se desarrollara un desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y su familia como núcleo fundamental de la sociedad, para la cual se diseñaran y ejecutaran programas y proyectos de protección integral, propendiendo siempre por la búsqueda de la equidad como eje restaurador del equilibrio económico y la integración familiar, considerando el fomento del trabajo al trabajo, la participación social política, la creación de empresa o microempresa como iniciativa que se ejecutare a través del apoyo de los diferentes ciencias humanísticas, de lo salud, lo sociología psicología, psiquiatría, áreas jurídicos, odontológicas, económicas y gerontológicos, generando en los niños, niñas y adolescentes, arraigo en su estructuro familiar, social, comunitario y familiar en sectores rurales y urbanos.



Camara de Comercio de Cali
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
 DE LUCRO**

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Posibilitar un desarrollo psicológico y socioeconómico en armonía con su entrono de tal manera que los planes a ejecutarse contemplen en sus estrategias programas y proyectos que garanticen sostenibilidad en el desarrollo de las actividades. Impulsor el desarrollo y/o lo asesoría para los programas en las áreas de influencia de la fundación.

b- Como población se entiende los menores de sexo masculino y femenino en edades comprendidas entre los 0 y los 18 años de diferentes culturas y etnias. Se trabaja a nivel individual y familiar lógicamente con ejercicios en su entorno sea núcleo familiar completo, incompleto y extenso.

c- La planta física será propiedad de la ONG o cedida en comodato por ente comunal, departamental nacional.

d- Adquirir, restaurar- y administrar inmuebles que - puedan: generar negocios o microempresa que beneficien a la comunidad directa o indirecta,

e- Podrá celebrar contratos y/o convenios con organismos e instituciones privadas, municipales, estatales del orden regional o nacional con instituciones internacionales no gubernamentales.

f- Para modalidad Centro Transitorio; Adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal aprehendidos en flagrancia o por orden judicial. Ley 1098 de 2006 artículo 191. Permanecen máximo hasta el treinta y seis (36) horas.

g- Para la modalidad Centro de internamiento Preventivo, Adolescentes y jóvenes del SRPA, a quienes la autoridad Judicial en los términos del artículo 181 de la Ley 1098 de 2006 les impone esta medida. Se establece un lugar a donde se envían los adolescentes mientras se define su sanción de acuerdo a los criterios definidos en la ley. Este sitio es de carácter cerrado lo cual significa que tiene medidas de seguridad para impedir la salida Voluntaria de los adolescentes, el propósito fundamental del Centro de Internamiento preventivo es propiciar espacios de reflexión y crecimiento al adolescente y su familia de tal forma que el paso por la institución se convierta en una experiencia de cambio positivo y resarcimiento del daño causado en caso de haberse comprobado su autoría.

h- Para población establecida para la modalidad Centro de atención Especializada, Adolescentes y jóvenes del SRPA, a quienes en los términos del artículo 189 de la Ley 1098 de 2006 y considerando sus circunstancias personales, familiares y responsabilidad frente a sus conductas, la autoridad judicial les impone esta sanción. Se establece un lugar donde son ubicados por orden judicial, los adolescentes cuando han sido hallados responsables de la comisión de un delito. Es una medida privativa de libertad en medio institucional, en la cual permanece el adolescente hasta tanto la sanción cese o se modifique.

i- Para la modalidad semicerrado, responde a la sanción impuesta por el Juez con funciones de Conocimiento denominada Internación en Medio Semicerrado (numeral 5 del Artículo 177 y artículo 186 de la Ley 1098 de 2006). Se define como la vinculación del adolescente a un programa de atención especializado al cual deberá asistir obligatoriamente durante horario no escolar o en los fines de semana. Esta sanción no podrá ser superior a tres años. Para externado media jornada, se prestará un servicio en una jornada de atención integral de 4 horas diarias alternas a la jornada escolar, la finalidad de este tipo de servicio es prevenir situaciones de abandono o riesgo fortalecer vínculos familiares., brindar protección, restablecer ejercicios derechos, y practicar condiciones para posibilitar el desarrollo personal.

j- Para la modalidad Libertad Vigilada: Adolescentes y jóvenes del SRPA a quienes en los términos del artículo 189 de la Ley 1098 de 2006, y considerando sus circunstancias



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
DE LUCRO

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUNO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

personales, familiares y responsabilidad frente sus conductas, la autoridad judicial les impone esta sanción. Se atenderá la población adolescente desarrollando intervenciones psicosociales grupales e individuales con los adolescentes y sus familias. La sanción podrá tener una duración que no sea los 2 años y el servicio debe ubicarse en el municipio de domicilio del adolescente.

k- Podrá Celebrar y ejecutar contratos o conventos con organismos e instituciones públicas o privadas en los siguientes departamentos:

Amazona	Huila
Antioquia	La Guajira
Arauca	Magdalena
Atlántico	Meta
Bolívar	Nariño
Boyacá	Norte de Santander
Caldas	Putumayo
Caquetá	Quindío
Casanare	Risaralda
Cauca	San Andrés y providencia
Cesar	Santander
Chocó	Sucre
Córdoba	Tolima
Cundinamarca	Valle del cauca
Guainía	Vaupés
Guaviare	Vichada

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. La presidencia será (a principal funcionaria(o) de la ONG, presidirá las reuniones de Constituyente General y Junta Directiva y vigilará las demás reuniones que realicen La ONG, las reuniones de Constituyente General y Junta Directiva y vigilará las demás reuniones que realicen la ONG, tendrá voz y voto.
2. Deberá responder por el crecimiento y estabilidad de la ONG.
3. Serán el representante legal de la ONG y podrán comprometerla económicamente hasta la suma igual a cualquier cuantía previo visto bueno del revisor fiscal para programas y actividades necesarias para el buen funcionamiento de la ONG.
4. En caso de ausencia temporal o definitiva del Presidente de la ONG; la Constituyente General procederá inmediatamente a nombrar su reemplazo, conforme a lo establecido en los Estatutos y Reglamentos.
5. La Presidencia tendrá facultad de nombrar directivos con funciones específicas para los cargos que estime conveniente y necesarios para el cabal desarrollo de sus funciones, a excepción de aquellos directores o líderes de programas que los Estatuto y Reglamentos dispongan.
6. Convocará a reuniones ordinarias y extraordinarias, tanto la Junta Directiva, así como también de Constituyente General.
7. Presentar las recomendaciones a la Constituyente General, sobre política general que la Junta Directiva haya dispuesto por la ONG.
8. Celebrar los actos y los contratos para el desarrollo del objeto social de la Fundación, sin límite de cuantía.
- 9 Autorizará con su firma y visto bueno del revisor fiscal los cheques y documentos de



Camara de Comercio de Cali
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
 DE LUCRO**

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

la ONG y revisará los balances de prueba y generales presentados por la tesorería debidamente aprobados por el revisor fiscal.

10. Dictar a la secretaria de la ONG el orden del día correspondiente a las Reuniones tanto de la Junta Directiva como de la Constituyente General Ordinaria y Extraordinaria.

11. La Presidencia, como representante legal de la ONG se constituirá en la máxima autoridad de las relaciones públicas y para ejercerlas, conformará una comisión integrada por ella misma, la Secretaria y un constituyente de la Junta Directiva.

PARAGRAFO: Por relaciones públicas se entiende la proyección de la buena imagen de la ONG hacia la comunidad en general.

12. Presentará a la junta directiva las expulsiones para ser ratificadas o no y comunicarlas en forma escrita mediante cartelera de la ONG.

13. Crear los cargos necesarios para el normal funcionamiento de la fundación y establecer su remuneración.

14. Velar por los intereses de la Fundación debiendo firmar las actas, contratos, convenios, correspondencia especial, memorias y todos los documentos emanados de la Fundación; sin dicha firma tales actos no tendrán validez.

15. Tendrá la representación legal de la Fundación ante cualquier corporación, entidad, funcionario, empleado, y servidores de las distintas ramas del poder público y sus organismos vinculados, o adscritos, de la rama judicial y de la rama legislativa .del poder público, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandado; coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar y seguir hasta su terminación, los procesos, actos o diligencias y actuaciones respectivas y nombrar para el mismo fin apoderados para uno o más negocios de carácter judicial, administrativo de policía con todas las facultades que permite la ley para actuar y en defensa de los intereses de la fundación.

16. Aprobar los actos y contratos que comprometan a la Fundación y los que señalen los estatutos, reglamentos, acuerdos de la Constituyente la Junta Directiva, resoluciones o demás documentos.

17. Además de las funciones aquí establecidas, la Presidencia deberá asumir todas' aquellas que le sean necesarias para el desempeño de su cargo y que no contraríen las de la Constituyente General, ni las asignadas a otras directivas. Del ejercicio de dichas funciones deberá informar oportunamente a la Junta Directiva de la ONG.

**NOMBRAMIENTOS
 REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 71 del 15 de septiembre de 2020, de Constituyente General de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 2620 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRESIDENTE	ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES	C.C.31275044



Camara de Comercio de Cali
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
 DE LUCRO**

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 71 del 15 de septiembre de 2020, de Constituyente General de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 2620 del Libro I

FUE (RON) _NOMBRADO (S)

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES	C.C.31275044
ALIRIO PARDO GUTIERREZ	C.C.16711008
ALMA YOLIMA CAICEDO	C.C.25273395
MARIA CRISTINA TORRES	C.C.38991474
GARZON	

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 71 del 15 de septiembre de 2020, de Constituyente General de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 2621 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ARMANDO LOPEZ SOLANO	C.C.16728850
		T.P.83632-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 018 del 19/03/2004 de Asamblea Extraordinaria	1056 de 13/04/2004 Libro I
ACT 019 del 09/02/2005 de Asamblea General	610 de 02/03/2005 Libro I
ACT 020 del 05/06/2006 de Asamblea General	2177 de 07/06/2006 Libro I
ACT 15 del 18/06/2008 de Constituyente General de Cali	2092 de 20/06/2008 Libro I
ACT 21 del 04/03/2011 de Asamblea General	24 de 06/01/2012 Libro I
ACT 23 del 18/04/2013 de Constituyente General de Cali	1206 de 24/04/2013 Libro I
ACT 28 del 11/04/2016 de Asamblea De Asociados	2667 de 11/10/2016 Libro I
ACT S/N del 01/12/2016 de Constituyente General de Cali	45 de 12/01/2017 Libro I
ACT 35 del 28/02/2018 de Constituyente General de Cali	743 de 28/03/2018 Libro I



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
DE LUCRO

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACT 39 del 26/05/2018 de Asamblea De Asociados	3506 de 26/10/2018 Libro I
ACT 40 del 29/05/2018 de Asamblea De Asociados	3521 de 30/10/2018 Libro I
ACT 45 del 18/12/2018 de Asamblea General	3875 de 20/12/2018 Libro I
ACT 70 del 30/07/2020 de Constituyente General de Cali	1860 de 04/09/2020 Libro I
ACT 71 del 15/09/2020 de Constituyente General de Cali	2622 de 30/11/2020 Libro I
ACT 73 del 03/06/2022 de Asamblea General	1840 de 07/07/2022 Libro I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCION

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8790
 Actividad secundaria Código CIIU: 8899
 Otras actividades Código CIIU: 9329
 Otras actividades Código CIIU: 8559

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$65,205,717,403

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8790



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO
DE LUCRO

Fecha expedición: 04/07/2023 11:43:38 am

Recibo No. 9074945, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823Y2OUN0

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (ONAC) y sólo puede ser verificada en ese formato.

La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido ingresando a <https://www.ccc.org.co/serviciosvirtuales/> y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento.

El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las sedes o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

Dado en Cali a los



Ana M. Lengua B.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.275.044**

KAIM TORRES

APELLIDOS
ZULAMITA ANA LILIANA

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1955**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

12-AGO-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3103700-00800023-F-0031275044-20160310 0048905853A 1 46321123

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.628.909

LEDESMA SANCHEZ

APELLIDOS
LUZARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1957

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-OCT-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00152184-M-0016628909-20090309 0010221422A 2 3270000722

101007 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


83953 Tarjeta No. 97/01/24 Fecha de Expedición 98/12/08 Fecha de Vencimiento

LUZARDO
LEDESMA BANCHEZ
16628909 Cédula

LIBRE/CALI
Unidad de Registro

VALLE
Consejo Seccional

[Signature]
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



**CONTRATO DE APOORTE No. 1900 2019 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO
DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL CAUCAY ONG CRECER EN FAMILIA**

MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO – POBLACIÓN: DISCAPACIDAD – OTRAS VULNERACIONES

JAMES NEY RUIZ GOMEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.627.582, en su calidad de Director de la Regional Cauca del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**, nombrado mediante Resolución No. 5579 del 15 de julio de 2013, debidamente posesionado mediante acta de posesión No. 195 del 19 de julio de 2013, delegado para celebrar el presente contrato de conformidad con el Manual de Contratación, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**, con NIT: 899.999.239-2, establecimiento público del orden nacional creado mediante Ley 75 de 1968 y, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL ICBF**, por una parte; y por la otra **ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 31.275.044, en su calidad representante legal de **ONG CRECER EN FAMILIA**, identificada con NIT: 805020621-1 con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 526 y Licencia de Funcionamiento vigente para la modalidad a contratar, renovada mediante Resolución No. 5171 de fecha 12 de diciembre de 2019, y Resolución número 5162 de 12 de diciembre de 2018, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política y la Ley para celebrar contratos con el ICBF, ni en situación de conflicto de intereses, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE APOORTE**, conforme a lo establecido en la Ley 7 de 1979, el Decreto 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, Artículo 122 del Decreto 2150 de 1995 y demás normas concordantes y con base en las siguientes. **CLÁUSULAS PRIMERA. - OBJETO:** BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR, EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL EXPEDIDOS POR EL ICBF. **SEGUNDA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El contratista se compromete a cumplir con las obligaciones siguientes: 1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato, por lo anterior, su cumplimiento en ningún caso podrá ser trasladado a las madres sustitutas. 2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, 3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución. 4) Presentar información, y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato. 5) Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. 6) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. 7) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. 8) Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 9)

Página 1 de 17



Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 10) Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia. 11) Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera. 12) Presentar informes mensuales, o cuando le sean requeridos, sobre la ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato de acuerdo con los formatos e indicaciones del ICBF. 13) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente. 14) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.

TERCERA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 3.1. OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO:

1) Atender 187 cupos en la modalidad hogar sustituto así: Atender 147 cupos para la población con **VULNERACIÓN** distribuidos así: CZ MACIZO: 27, CZ COSTA PACIFICA: 23, CZ SUR: 20 Y CZ NORTE: 77, cuya población es: Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados en general; niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado y/o víctimas de trata; niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, huérfanos como consecuencia del conflicto armado; mayores de 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, que al cumplir la mayoría de edad se encontraba en proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Atender 40 cupos para la población con **DISCAPACIDAD** distribuidos así: CZ MACIZO: 13, CZ COSTA PACIFICA: 7, CZ SUR: 5 Y CZ NORTE: 15, cuya población es: Niños, niñas, adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad, cuando el grado de severidad de sus deficiencias y/o limitaciones permita la ubicación en medio familiar; mayores de 18 años con discapacidad mental cognitiva, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con declaratoria de adoptabilidad ubicado en la modalidad hogar Sustituto; niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, con enfermedad de cuidado especial, cuyo diagnóstico permita el cuidado por parte de una madre sustituta; niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de minas antipersonal, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados y niños, niñas y adolescentes víctimas de acciones bélicas y de atentados terroristas en el marco del conflicto armado, de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por la regional. 2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco del Proyecto de Atención Institucional PAI vigente. 3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo denominado historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF. 4) Cumplir con las fases, componentes y actividades del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en los lineamientos técnicos del ICBF. 5) Elaborar e implementar el cronograma de actividades y la agenda del diario vivir, acorde con el proceso de atención establecido en los lineamientos técnicos del ICBF. 6) Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF. 7) Entregar a los usuarios (as), los elementos de dotación básica, personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF. 8) Adelantar acciones conjuntas con las autoridades competentes, con el fin de lograr la consecución del registro civil o documento de identidad de acuerdo con la edad de los usuarios(as) ubicados en la modalidad. 9) Informar y articular con la autoridad administrativa, las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características. 10) Realizar acciones para la vinculación de los usuarios(as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo. 11) Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo de los niños,



niñas y adolescentes, participe en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF, informes del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos disponibles de las familias. **12)** Entregar los informes del proceso de atención a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Competente a cargo del proceso administrativo de restablecimiento de derechos de cada usuario (a), con la oportunidad y periodicidad establecida en los lineamientos técnicos (físico o magnético en PDF). **13)** Entregar a la Defensoría de Familia o a la Autoridad competente, los informes complementarios requeridos, máximo a los ocho (8) días hábiles de su solicitud. **14)** Contar con mecanismos de control para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes, impidiendo además que éstos tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con los cuales se pueda atentar contra su integridad personal. **15)** Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes; las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno de los niños, niñas y adolescentes según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad. **16)** Realizar seguimiento a las unidades de servicio, identificando las condiciones de la prestación del servicio, lo anterior de acuerdo con la periodicidad y criterios definidos en los lineamientos técnicos del ICBF. **17)** Apoyar a la Dirección Regional del ICBF y a los coordinadores de los centros zonales de la regional donde ejerce su jurisdicción, llevando a cabo de manera permanente el proceso de convocatoria y difusión de la modalidad, establecido en el lineamiento técnico, para contar con el número de familias sustitutas requeridas y así garantizar la atención de los niños, niñas y adolescentes según los cupos contratados. **18)** Elaborar y mantener actualizada semanalmente la base de datos de los hogares sustitutos de acuerdo con las directrices establecidas para tal fin en el nivel nacional. La base de datos actualizada deberá ser adjuntada en medio magnético al supervisor de contrato junto al informe del proceso de atención. **19)** Elaborar y entregar un informe en medio digital, por la modalidad y población atendida que consigne la vinculación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud, indicando como mínimo el número de niños, niñas y adolescentes que están efectivamente vinculados al sistema. **20)** Elaborar y entregar un informe en medio digital, por la modalidad y población atendida que consigne las siguientes métricas y observaciones con respecto a la vinculación efectiva al Sistema de Educación formal: 1. El número de niños, niñas y adolescentes que están efectivamente vinculados al sistema 2. Del total vinculados al sistema, especificar cuáles llegaron a la modalidad ya vinculados al sistema y para aquellos que no llegaron vinculados, informar de las gestiones realizadas por el defensor de familia para su respectiva vinculación e ingreso al sistema educativo. 3. Consignar las observaciones principales del proceso de vinculación al sistema. **21)** Apoyar acciones con las autoridades competentes, para inscribir a la población con 18 años de edad o más en el aplicativo del ejército para definir su situación militar, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1861 de 2017 y Decreto 977 de 2018. **3.2 COMPONENTE ADMINISTRATIVO:** **1)** Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo de la modalidad, acorde con los lineamientos técnicos del ICBF. **2)** Mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (contraloría, procuraduría, policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (inicial y con actualización cada 4 meses), soportes de pago de seguridad social, documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. **3)** Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

lineamientos y con el tiempo de dedicación definido en las tablas de talento humano para la modalidad. 4) Cumplir y mantener adecuadas condiciones locativas y de infraestructura, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos vigentes, según la modalidad. 5) Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor, su equipo de apoyo y los organismos de control en el seguimiento a las actividades que se deriven de la prestación del servicio. 6) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona. 7) Realizar los controles necesarios cuando se vayan a desarrollar actividades recreativas, lúdicas, deportivas o artísticas, dentro de la entidad, velando por la seguridad de los niños, niñas y adolescentes. 8) Gestionar con organismos públicos y privados de carácter nacional o internacional, la consecución de recursos, bienes y servicios que complementen la atención integral a los usuarios (as) en proceso de atención que se constituyan en un valor agregado para la calidad en la prestación del servicio. Cualquier donación adquirida a través de esta gestión debe ser puesto en conocimiento inmediato del supervisor del contrato y se podrá hacer uso de este solo en beneficio de los usuarios (as) atendidos. La oferta de servicios deberá ser informada y estará sujeta a aprobación por parte del supervisor del contrato para que sean brindada a los usuarios (as). 10) Entregar correctamente al ICBF la información relativa a los usuarios (as) objeto del presente contrato, de acuerdo con los formatos, frecuencia, procedimientos y medios de comunicación que establezca el ICBF. 11) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF. 12) Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las solicitudes de cupo de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional SIM de ICBF, o las solicitudes de cupo de los niveles zonales o regionales del ICBF. 13) Abrir una carpeta a cada familia sustituta, en la cual debe reposar, certificación o acta donde consta la obtención de la calidad hogar sustituto, fotocopia de cédula de la persona autorizada como titular del hogar sustituto, constancia de capacitaciones recibidas, constancia del pago mensual al Sistema General del Seguro Social en salud como cotizante (artículo 117 de la Ley 1825 de 2016) y aquellas normas que la modifiquen adicionen o deroguen. 14) Asistir a las jornadas de asistencia técnica y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio y dar cumplimiento a los compromisos que se generen de ellas. 15) Realizar acciones interinstitucionales y facilitar la implementación de las estrategias brindadas por el ICBF, dirigidas al proceso de atención de los niños, niñas y adolescentes. 16) Devolver a la Dirección Regional, una vez finalizado la ejecución del contrato los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia, los archivos, documentos en físico y/o magnético que en desarrollo del contrato se hayan producido en cumplimiento de sus obligaciones. 17) Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, aprobada mediante Resolución No. 4586 del 11 de abril de 2018, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 18) Realizar las acciones para articular las actividades que sean requeridas en el marco del trabajo conjunto con el programa Mi Familia. 19) Participar en el proceso de estructuración y socialización del Plan de Prevención del Daño Antijurídico al que sea convocado por ICBF e implementar este plan de acuerdo con las directrices dadas por el ICBF. 20) Gestionar todo lo necesario para garantizar a los responsables de los hogares sustitutos, el acceso a los beneficios establecidos en el artículo 36 de la Ley 1607 de 2012; en el artículo 2



parágrafo 2 de la Ley 1187 de 2008; en el Decreto 1766 del 23 de agosto de 2012; en el Decreto 126 del 31 de enero de 2013, en el artículo 93 de la Ley 1687 del 11 de diciembre de 2013, en los artículos 212, 213 y 214 de la Ley 1753 del 09 de junio de 2015 y el artículo 215 de la Ley 1955 de 2019 y todas aquellas normas que la modifiquen, adicione o sustituyan y la realización de las acciones que sean necesarias para cualquier nueva regulación que sea expedida en beneficio de ésta modalidad; para tales efectos el CONTRATISTA deberá presentar al supervisor del contrato un plan de acción según el tiempo del contrato, el cual contendrá un cronograma de fortalecimiento a madres sustitutas en normatividad de madres, así como un informe trimestral de su ejecución. 21) Adelantar las acciones necesarias, para identificar, postular y enviar la información de las potenciales beneficiarias del Subsidio de la Subcuenta del Fondo de Solidaridad Pensional, en cumplimiento del artículo 215 de la ley 1955 de 2019 y aquellas normas que la modifiquen, sustituyan o deroguen. Así como, garantizar el traslado con la previa preparación de egreso de los niños, niñas y adolescentes ubicados en estos hogares sustitutos en cumplimiento a los lineamientos técnicos de la modalidad. **3.3 COMPONENTE LEGAL:** 1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para la modalidad objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución. 2) Suscribir el acta de inicio del contrato. 3) Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato. 4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF. **3.4 COMPONENTE FINANCIERO:** 1) Presentar al inicio del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor. 2) Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima. 3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización. 4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada. 5) Realizar el pago de la cuota de sostenimiento a las madres sustitutas al siguiente día hábil del desembolso realizado por parte del ICBF para este concepto. 6) Discriminar la información financiera de la entrega de la beca de madre sustituta, la dotación, la cuota de sostenimiento y los gastos de emergencia. 7) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar el paz y salvo de los mismos a la terminación del contrato. 8) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los lineamientos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad. 9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos. 10) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte. 11)



Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte. 12) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF. 13) Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuenta del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. **PARÁGRAFO:** Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato. 14) Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato. **PARÁGRAFO:** 1) En el evento que el contratista tenga varios contratos en la misma regional, podrá llevar una misma cuenta bancaria para el manejo de los recursos destinados de los contratos suscritos. 2) En el evento que el contratista tenga varios contratos en distintas regionales, deberá llevar una cuenta bancaria diferente para cada regional para el manejo de los recursos destinados de los contratos suscritos. **3.5 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:** 1) Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días del mes. 2) Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los niños y niñas usuarios para la modalidad de atención. 3) Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación. 4) Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en las unidades de servicio o puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes. 5) Responsabilizarse del cuidado del producto desde el momento en que lo recibe en el punto primario de atención y durante todo el tiempo que permanezca bajo su custodia. 6) Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio y/o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro. 7) Llevar control por escrito de la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras y/o usuarios, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados, en los formatos definidos por el ICBF, estos soportes deben presentarse en medio magnético, mensualmente durante los diez primeros días siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. 8) Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución. 9) Solicitar a cada Unidad de Servicio un



informe mensual sobre el movimiento del Alimento de Alto Valor Nutricional, donde se observen las cantidades recibidas, suministradas y el saldo; este informe se entregará preferiblemente en medio magnético por parte de la Unidad de Servicio al punto de entrega correspondiente y servirá de insumo para la elaboración del informe que el punto de entrega debe presentar al Centro Zonal del ICBF; el hecho de que la Unidad de Servicio no presente el informe no exime al contratista de realizar las verificaciones correspondientes para la elaboración de su informe de acuerdo con el numeral 7 de la presente cláusula. 10) Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN. 11) Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 12) Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF. 13) Asistir a las capacitaciones, mesas públicas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. 14) Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. 15) Velar porque los responsables de sus puntos de entrega verifiquen que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que reciben coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse para evidenciar el recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan. 16) Controlar y vigilar que los responsables de sus puntos de entrega: i) Realicen rotación adecuada del producto de forma que las "Primeras en entrar sean las primeras en salir". ii) Entreguen oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras y/o usuarios que harán uso de la misma, para evitar su deterioro. iii) Diligencien oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades Ejecutoras, Entrega a Usuarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega y el contratista garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (cantidades recibidas, suministradas y el saldo). iv) Se abstengan de realizar entregas de producto a unidades y/o usuarios no participantes de la modalidad. v) Se abstengan de recibir los Alimentos de Alto Valor Nutricional, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por el ICBF. vi) Se abstengan de donar, vender, usar indebidamente, destinar y/o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. 17) Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. 18) Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto o hurto o pérdida teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de alimento de Alto Valor Nutricional. 19) Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF y/o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. 20) Dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF. 21) Al finalizar el contrato el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF. **3.6. OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: 3.6.1. OBLIGACIONES DEL EJE DE CALIDAD:** 1) Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



prestación del servicio. 2) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios. 3) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio, de acuerdo con lo definido en los lineamientos técnicos. 4) Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencias exitosas que demuestren la mejora en la prestación de servicio. 5) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual. 6) Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados. **3.6.2. OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:**

1) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato. 2) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. 3) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato. 4) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución del mismo. **3.6.3. OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**

1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. 2) Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio. 3) Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. 4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades. 5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. 6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. **3.6.4. OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL:**

1) Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad. 2) Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. 3) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos. 4) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente. 5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. 6) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente. **3.7 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA:** 1) Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato con la respectiva relación de



inventarios, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato 2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen. 3) Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado. 4) Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF. 5) Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. 6) Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. 7) Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. 8) Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos- administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique. 9) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. 10) Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF. 11) Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF. 12) Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo. 13) Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique. 14) Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifique los elementos entregados, la referencia, marca, serial, modelo en los casos que aplique, la cantidad y el estado en que se reciben. **PARÁGRAFO PRIMERO.** La EAS será responsable en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levisima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al Contratista en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. **CUARTA - OBLIGACIONES DEL ICBF:** El ICBF se obliga en especial a: 1. Ejercer la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor del mismo. 2. Aportar oportunamente al CONTRATISTA los recursos del presente contrato. 3. Comunicar oportunamente al CONTRATISTA las directrices, lineamientos, estándares y demás instrucciones que se impartan por el ICBF. 4. Revisar el número de cupos contratados para que se adecue a la demanda, previa suscripción de acta con el CONTRATISTA. 5. Adelantar las actuaciones necesarias tendientes a reubicar los cupos asignados, en el evento de darse por terminado anticipadamente el presente contrato. 6. Cumplir con las demás obligaciones que sean necesarias de acuerdo con la calidad de su participación en el presente contrato, para lograr los objetivos propuestos de la modalidad. 7. Entregar al CONTRATISTA, a través del supervisor del contrato, los procedimientos, guías y formatos establecidos por la Entidad en el Marco del proceso gestión documental de la Entidad, en consecuencia, deberá verificar



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos



periódicamente el cumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, lo cual validará con el Formato único de inventario documental, y al finalizar el contrato expedirá paz y salvo que certifique el cumplimiento de esta obligación. 8. Suministrar al contratista los Alimentos de Alto Valor Nutricional, acorde con la programación mensual que se defina, según el lineamiento del ICBF, por los días de atención; y garantizar que al momento de la entrega le sea informado el valor y cantidad de lo entregado, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Nutrición del ICBF. **PARÁGRAFO PRIMERO:** se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas de atención. Estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida; alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los Alimentos de Alto Valor Nutricional y la definición de las raciones a suministrar para cada modalidad se establecen en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional" del lineamiento de programación de metas sociales y financieras del ICBF que se encuentre vigente. 9. Programar en el Sistema de Información Misional – SIM - y entregar mensualmente las cantidades de Alimentos de Alto Valor Nutricional definidas para en el marco del presente contrato. 10. Prestar asistencia técnica y orientación a la contratista para socializar el adecuado uso de los Alimentos de Alto valor Nutricional y los procedimientos, formatos y estándares para su administración. **PARÁGRAFO:** Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es variable para el ICBF de acuerdo con el periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los Alimentos de Alto valor Nutricional, se debe tener en cuenta las raciones para cada modalidad establecidas en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional", la cantidad total de usuarios y el precio por kilogramo o unidad a la fecha, el cual de ser solicitados al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición. Los precios a la fecha de los alimentos de alto valor nutricional son \$6.854 por cada kilo de Bienestarina MÁS®, \$8.273 por cada kilo Bienestarina MÁS® saborizada. **QUINTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato se contará desde el 16 de diciembre de 2019 hasta el 31 de octubre de 2020. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO -:** El valor del presente contrato será hasta por la suma de DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$2.522.253.035). Distribuidos en dos vigencias fiscales de la siguiente manera: Vigencia fiscal 2019: Amparado en CDP N° 66319 del 11 de diciembre de 2019 por valor de CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$117.401.335), distribuidos así: por el Rubro C-4102-1500-14-0-4102037-02 Recurso: 27 el valor de CIENTO DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$116.401.335) y por el Rubro C-4102-1500-14-0-4102037-02 recurso 27 el valor de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE (\$1.000.000). Para la vigencia fiscal 2020 se encuentran amparados mediante certificación VF Número 004 del 10 de diciembre de 2019 de cupo de vigencia futura, por valor de DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE (\$2.404.851.700) expedido por La Coordinadora del Grupo Financiero de la Regional Cauca. **PARÁGRAFO:** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención de los usuarios (as), representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato.

RUBRO	POBLACIÓN	CUPOS	MUNICIPIO	VLR 2019	VLR 2020	VLR TOTAL
C-4102-1500-14-0-4102037-02-123	Vulneración	27	Bolívar	15.706.395	324.494.100	2.522.253.035
	Vulneración	23	Guapi	13.379.522	276.420.900	
	Vulneración	20	Patía (El Bordo)	11.634.367	240.366.000	

Página 10 de 17



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

GOBIERNO
DE CAUCA

	Vulneración	77	Santander de Quilichao	44.792.312	925.409.100
	Discapacidad	13	Bolívar	10.038.841	207.402.520
	Discapacidad	7	Guapí	5.405.530	111.678.280
	Discapacidad	5	Patía (El Bordo)	3.861.093	79.770.200
	Discapacidad	15	Santander de Quilichao	11.583.278	239.310.600
	TOTAL	187		116.401.335	2.404.851.700
C-4102-1500-14-0-4102037-02-112	Vulneración/ Discapacidad			1.000.000	

SÉPTIMA – FORMA DE PAGO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato generados por la prestación del servicio de la siguiente forma: **PARA LA VIGENCIA 2019:** Se realizará un (1) pago comprendido por quince (15) días de servicios prestados en el mes diciembre, el cual se efectuará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato de los siguientes documentos: (1) Informe sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales en los tiempos establecidos por Ley; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro. **PARA LA VIGENCIA 2020:** Se efectuarán DOS (2) PAGOS POR MES DE SERVICIOS PRESTADOS, por los siguientes conceptos: **UN PRIMER PAGO POR CONCEPTO DE CUOTA DE SOSTENIMIENTO:** El cual se realizará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato de los siguientes documentos: 1) Planilla de usuarios (as) atendidos y 2) Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y el coordinador de la modalidad en el que haga constar que todos los usuarios (as) recibieron la atención conforme lo establecido en el lineamiento técnico del modelo de atención y lineamiento técnico de modalidades vigentes y todos aquellos que lo modifiquen y adicionen. (3) Cuenta de cobro. **NOTA: Una vez el ICBF realice el desembolso por concepto de cuota de sostenimiento, EL CONTRATISTA, deberá al siguiente día hábil realizar la dispersión del recurso a las madres sustitutas. UN SEGUNDO PAGO: CORRESPONDIENTE A BECA DE MADRE SUSTITUTA, DOTACIÓN, GASTOS DE EMERGENCIA Y COSTOS OPERATIVOS:** El cual se efectuará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato de los siguientes documentos; (1) Informe mensual sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe mensual de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
del Cauca

Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales en los tiempos establecidos por Ley; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. **PARÁGRAFO CUARTO:** El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá: (i) en el primer mes el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos no utilizados (considérese primer mes cualquier mes de ejecución del contrato cuando se presentan inejecuciones), (ii) a partir del segundo mes, el setenta por ciento (70%) del costo fijo de los cupos no utilizados; (iii) a partir del tercer mes en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados. Si los cupos no ejecutados del mes a liquidar son mayores a los cupos no ejecutados del mes anterior, se liquidará el número de cupos no ejecutados del mes anterior al 70% y la diferencia entre el mes anterior y el mes actual al 100% del valor del costo fijo. **PARÁGRAFO QUINTO:** El valor cupo mes cubre lo establecido en el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados y su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, dando prioridad a la inversión en dotación personal, escolar y gastos de emergencia. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. **PARÁGRAFO SEXTO:** En los casos, que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días, y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. En los casos que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el tiempo que dura la hospitalización. Cuando este periodo de tiempo exceda 2 meses, el contratista deberá informar al supervisor del contrato y al Defensor de Familia, para que a su vez se informe al Director Regional y se cite para un estudio de caso. En los casos anteriores el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** Los costos no contemplados en el valor cupo mes pero que complementen la atención de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en la presente modalidad, podrán ser cubiertos mediante adiciones al presente contrato previa autorización del supervisor del mismo. **PARÁGRAFO OCTAVO:** Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 3333 del 2 de junio de 2015, o aquellas la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos



y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el ICBF. **OCTAVA - LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del contrato será en: **la calle 3 Número 8-58 Barrio Centro de la ciudad de Popayán Cauca** y en concordancia con la licencia de funcionamiento. **NOVENA - SUPERVISIÓN:** La supervisión del Contrato de Aporte estará a cargo del **Profesional Universitario Código 2044 Grado 07 adscrito al Grupo de Asistencia Técnica** quien ejercerá la supervisión de acuerdo con el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Guía de supervisor de contratos y convenios suscritos por el ICBF y demás normas internas expedidas para el efecto por el ICBF. En todo caso, el ordenador del gasto podrá modificar unilateralmente la designación de Supervisor, para lo cual comunicará por escrito al Supervisor designado, con copia al contratista y a la Dirección de Contratación de la sede de la Dirección General. **DÉCIMA - GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del ICBF la garantía de que trata la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, que podrá consistir en una póliza de seguros, patrimonio autónomo o garantía bancaria, la cual deberá ser constituida ante una entidad legalmente autorizada para operar en Colombia con el fin de amparar los riesgos que se determinan a continuación: **1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **2. CALIDAD DEL SERVICIO:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **3. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** cubre las eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista con ocasión de la ejecución del objeto contractual, cuyo valor amparado no podrá ser inferior a 400 SMMLV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA se compromete a constituir las garantías, las cuales deberán ser allegadas al Grupo Jurídico de la Regional Cauca, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del presente Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL CONTRATISTA deberá mantener las garantías en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula. En los casos en que se prorrogue el plazo de ejecución y/o adicione el valor del contrato de aporte, se compromete a ampliar las garantías constituidas por el plazo o valor resultante. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. **PARÁGRAFO TERCERO.** El Contratista deberá mantener vigentes las garantías a que se refiere esta cláusula y será de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan. **DÉCIMA PRIMERA. - CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del ICBF. **DÉCIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato terminará por las siguientes causas: 1. Por mutuo acuerdo entre las partes. 2. Por imposibilidad de desarrollar el objeto del contrato. 3. Por expiración del término inicial de duración del contrato o de sus prorrogas si las hubiere. 4. Por las demás causales que consagra la Ley. 5. Por suspensión o interrupción unilateral del servicio imputable al CONTRATISTA. 6. Por el vencimiento de la Licencia de Funcionamiento. **DÉCIMA TERCERA SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:** El ICBF podrá imponer multas, declarar el incumplimiento o declarar la caducidad, de conformidad con lo establecido por los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 80 de la Ley 80 de 1993 y 86 de la Ley 1474 de 2011 y demás



normas aplicables, con base en las siguientes reglas: **1. MULTAS.** A. Con el objeto de conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, el ICBF podrá imponerle al CONTRATISTA multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. B. Para tal efecto, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. C. El valor acumulado de las multas impuestas al ASOCIADO no podrá superar el quince por ciento (15%) del valor del contrato. D. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento ni impedirá la reclamación de perjuicios por parte del ICBF. E. El pago o compensación del valor de las multas impuestas no exonerará al contratista de la obligación de cumplir con el objeto contratado. F. El ASOCIADO autoriza que el ICBF descuenta del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **2. DECLARACIÓN DE INCUMPLIMIENTO Y COBRO DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** A. En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, el ICBF podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados al ICBF. B. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del Contrato que no supere el porcentaje señalado. C. En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que el ICBF le solicite al CONTRATISTA la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. D. El CONTRATISTA autoriza que el ICBF descuenta de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. E. La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de imposición de multas. F. Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte del ICBF una vez terminado el Contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales, los cuales no significarán, en ningún caso, la renuncia al ejercicio de la potestad sancionatoria. G. Para efectos de la declaración de incumplimiento y el cobro de la cláusula penal pecuniaria, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. H. El pago de la cláusula penal pecuniaria no extingue las obligaciones emanadas del contrato y, por lo tanto, no exime al contratista del cumplimiento de la obligación principal. **3. CADUCIDAD:** A. Cuando se declare la caducidad, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. B. Para la declaratoria de caducidad, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **DÉCIMA CUARTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo, tales como la negociación directa, amigable composición, conciliación o cualquier otro medio de solución de conflictos, de conformidad con la ley 80 de 1993 y normas que la modifiquen o la adicionen. **DÉCIMA QUINTA - INDEMNIDAD DEL ICBF:** El CONTRATISTA en el cumplimiento de sus obligaciones mantendrá indemne al ICBF contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a persona o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del presente contrato y que se deriven de sus actuaciones realizadas durante la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre el ICBF y EL CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas o cualquier otro tipo de personal a su cargo. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan al ICBF, se compromete a pagar las condenas, los



costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente al ICBF desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.

DÉCIMA SÉPTIMA - ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN: Cuando en desarrollo del objeto y obligaciones se deban elaborar piezas o acciones comunicación (comunicados, folletos, cartillas, guías, fotografías, piezas audiovisuales, videos, interacción en redes sociales, prendas de identificación, etc.), así como identificación exterior visual (avisos, pendones, vallas, etc.) y declaración en medios de comunicación, se deberán seguir todas las disposiciones previstas en: El Manual de Imagen Corporativa para operadores de la entidad y/o los lineamientos que emita la Oficina Asesora de Comunicaciones relacionados con comunicación estratégica, efecto para el cual coordinará con el supervisor.

DÉCIMA OCTAVA - ENTENDIMIENTOS MUTUOS: 1. La suscripción del presente contrato no genera solidaridad y las responsabilidades serán individuales de cada una de las partes. 2. Las obligaciones de las partes se limitan a las descritas en este contrato, a los lineamientos y estándares contenidas en el Manual de Contratación y en los lineamientos de la modalidad contratada y demás documentos técnicos. 3. Compete a las partes, en este contrato, impartir las instrucciones e informaciones necesarias a las personas públicas y privadas, a las entidades y organizaciones que se vinculen al proyecto de que trata este contrato, de acuerdo con sus atribuciones y competencias. 4. En todas las actividades que se desarrollen en virtud de este contrato se darán los créditos necesarios a las partes, así como a quien se vincule de acuerdo con lo previsto a continuación. 5. El presente contrato es independiente y no está subordinado a otros que se celebren entre las partes, sin perjuicio de que por vía de adhesión sean incorporados otros contratos los cuales se sujetarán a lo aquí establecido. 6. Los documentos que surjan en desarrollo del presente contrato serán de propiedad del ICBF, quien los compartirá con la entidad participante que se lo solicite y las demás que así lo requieran.

DÉCIMA NOVENA - LIQUIDACIÓN: Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 217 del Decreto 019 de 2012, para el efecto los supervisores se ajustarán además a lo dispuesto en el Manual de Contratación del ICBF o las normas que en el respectivo momento sean aplicables. Dentro de los 4 meses siguientes a la terminación del plazo del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación o a la fecha del acto que la disponga, las partes se comprometen a liquidar el presente contrato. Si vencido el plazo señalado el CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el ICBF y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición.

VIGÉSIMA - CONFIDENCIALIDAD: La información que le sea entregada o a la que tenga acceso EL CONTRATISTA en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato, en la forma y bajo las obligaciones de confidencialidad previstas en la Política de Tratamiento de Datos Personales. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado.

VIGÉSIMA PRIMERA - VEEDURÍAS: LAS PARTES deberán permitir el ejercicio de la veeduría ciudadana, en concordancia con lo dispuesto en la ley 850 de 2003 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

VIGÉSIMA SEGUNDA - SUSPENSIÓN: Las partes podrán de mutuo acuerdo o por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito suspender la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Grupo Jurídico



a exigir indemnización, sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. Dicha suspensión deberá estar motivada y aprobada por el supervisor del contrato. **VIGÉSIMA TERCERA - PACTO FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS – PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN AL ADOLESCENTE TRABAJADOR:** El contratista se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente contrato, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Colombia, según lo establece la Constitución Política de 1991, el Código de Infancia y Adolescencia y demás normas laborales vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los niños y las niñas. **VIGÉSIMA CUARTA - CONTROL A LA EVASIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGOS PARAFISCALES:** De conformidad con lo establecido en las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003 y Ley 1607 de 2012, el CONTRATISTA deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF). El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF. **VIGÉSIMA QUINTA - CONSULTA DE ANTECEDENTES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:** Es obligación del CONTRATISTA consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes de todo el personal empleado o contratista, remunerado o voluntario que ejerza cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, considerando las definiciones, ámbitos y requisitos señalados en el Decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o reemplace. Así mismo el CONTRATISTA queda obligado a exigir a sus SUBCONTRATISTAS la realización de dicha consulta respecto de su personal, en los términos antes enunciados. **PARÁGRAFO 1.** Las autorizaciones emitidas por las personas cuyos antecedentes son objeto de consulta, deberán reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso, y estarán a disposición del ICBF cuando así lo requiera. **PARÁGRAFO 2.** La consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes se deberá realizar al momento previo a la selección de su personal y se actualizará con posterioridad al inicio de la relación contractual, laboral o reglamentaria cada cuatro meses, hasta su culminación. **PARÁGRAFO 3.** Al CONTRATISTA que omita el cumplimiento de la obligación establecida en la presente cláusula u omita cualquiera de los requisitos establecidos en el Decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o reemplace, se le aplicará una multa equivalente al valor de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las entidades públicas o previo agotamiento del procedimiento establecido en la Ley 1437 de 2011 (artículo 47 y siguientes). **VIGÉSIMA SEXTA - PROTECCIÓN DE DATOS:** PROTECCIÓN DE DATOS: Conforme a los Principios de Protección de Datos, EL CONTRATISTA y el ICBF se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las PARTES. **PARÁGRAFO.** Las bases de datos que se generen en el desarrollo de este contrato solo podrán ser utilizada y difundidas por el ICBF. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por el CONTRATISTA. **VIGÉSIMA OCTAVA - COMPROMISO:** EL CONTRATISTA acepta con la firma del presente documento que ha leído y entendido los riesgos tipificados, estimados y asignados a las partes intervinientes, contenidos en los estudios previos soporte de esta contratación, los cuales hacen parte integral del contrato. **VIGÉSIMA NOVENA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para la ejecución del mismo se requiere el registro presupuestal por parte del ICBF, la aprobación de la garantía y suscripción del acta de inicio. El ICBF publicará el presente contrato en el SECOP. **TRIGÉSIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte



del presente contrato los siguientes documentos: 1) Estudios previos y sus anexos. 2) Documentos que acreditan la representación legal. 3) Lineamientos Técnicos expedidos por el ICBF acorde con la modalidad contratada. 4) Manual de Imagen Corporativa del ICBF. 5) Cartilla de buenas prácticas de seguridad. 6) Todos los demás documentos que sirvieron de fundamento para suscribir el presente contrato y los que se produzcan en la ejecución del mismo. **TRIGÉSIMA PRIMERA - PUBLICACIÓN.** - En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente contrato en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co. **TRIGÉSIMA SEGUNDA - DOMICILIO:** El domicilio contractual para todos los efectos derivados del presente contrato será el Municipio de Popayán.

Para constancia se firma en Popayán, a los

Por **EL ICBF**,

Por **El Contratista**,

JAMES NEY RUIZ GOMEZ.
Director ICBF Regional Cauca

ZULAMITA ANA LILIANA KAIM TORRES
Representante Legal

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisó	Horacio Enrique Dorado Quintero	Coordinador Grupo Jurídico	
Aprobó	Horacio Enrique Dorado Quintero	Coordinador Grupo Jurídico	
Control de Legalidad	Horacio Enrique Dorado Quintero	Coordinador Grupo Jurídico	
Control Financiero	Juan Alberto Paz Gomez	Grupo Financiero	
Proyectó	Judy Paola Dorado Rengifo	Abogada Grupo Jurídico	



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARINA RAMOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 25.435.906

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guapi, a los tres (3) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS

SUBDIRECTOR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL CAUCA

51057046 - 03/04/2018

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9307001642691CC25435906C.

LA SUSCRITA INGENIERA AGROINDUSTRIAL FLORA JANETH SINISTERRA RUIZ
IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No 34.316.716 DE POPAYAN Y
CON MATRICULA PROFESIONAL No 19261169289 - T EMANADA POR EL
CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERIA (COPNIA)

CERTIFICA .

Que la señora MARINA RAMOS identificada con cedula de ciudadanía No 25.435.906 de Guapi Cauca, recibió la formación en Manipulación de Alimentos en el Sena, la cual inició el 20 de Julio y finalizó el 8 de Agosto del presente año.

Para constancia se firma en Guapi, Cauca a los Cinco (05) días del mes de Septiembre del dos mil catorce (2014).


FLORA JANETH SINISTERRA
INSTRUCTORA SENA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARINA RAMOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 25.435.906

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guapi, a los dos (2) días del mes de octubre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por

ANDRÉS OSWALDO FAJARDO CABRERA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANDRÉS OSWALDO FAJARDO CABRERA

Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO
REGIONAL CAUCA

24109243 - 02/10/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 911300842045CC25435906C.



Secretaría de Salud
ÁREA SALUD AMBIENTAL

Gobernación del Cauca

CERTIFICA:

Que: **MARINA RAMOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.435.906, asistió al curso sobre "BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y PRÁCTICAS HIGIENICAS EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS", dictado el día 15 de marzo del 2017 en el Municipio de Guapi, con una intensidad de cuatro (4) horas.

Para constancia se firma la presente en Guapi, Cauca, a los quince (15) días del mes de marzo del 2017.


SILVIO MINA TORRES
Técnico Área de la Salud

OBSERVACIONES

El manipulador de alimentos además de haber asistido a la capacitación dirigida, debe actualizarla por lo menos una vez al año y cumplir con los siguientes requisitos personales:

- Certificado médico para manipular alimentos.
- Uso de uniforme de color claro, completo y permanente.
- Aplicar los hábitos higiénicos personales en su sitio de trabajo y las Buenas Prácticas de Manufacturas B.P.M.).

SE HACE SABER

Que el presente certificado es personal e intransferible. SE EXPIDE A MANIPULADORES QUE ADEMÁS DE HABER ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PERSONALES. EN CASO CONTRARIO PUEDE SER RETIRADO POR INCUMPLIMIENTO E INAPLICACIÓN DE LOS REQUISITOS PERSONALES EN SU SITIO DE TRABAJO.

EL PRESENTE CERTIFICADO VENCE EL 13 DE MARZO DEL 2018

OBSERVACIONES

El manipulador de alimentos además de haber asistido a la capacitación dirigida, debe actualizarla por lo menos una vez al año y cumplir con los siguientes requisitos personales.

- Certificado médico para manipular alimentos.
- Uso de uniforme de color claro, completo y permanente.
- Aplicar los hábitos higiénicos personales en su sitio de trabajo y las Buenas Prácticas de Manufacturas (B.P.M).

SE HACE SABER

Que el presente certificado es personal e intransferible, SE EXPIDE A MANIPULADORES QUE ADemás DE HABER ASISTIDO A LA CAPACITACION CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PERSONALES. EN CASO CONTRARIO PUEDE SER RETIRADO POR INCUMPLIMIENTO E INAPLICACION DE LOS REQUISITOS PERSONALES EN SU SITIO DE TRABAJO.

EL PRESENTE CERTIFICADO VENDE EL 07 DE MARZO DEL 2.019



Gobernación del Cauca

Secretaría de Salud
AREA SALUD AMBIENTAL

CERTIFICA:

Que: MARINA RAMOS, identificada con la cedula de ciudadanía No.25.435.906, asistió al curso sobre "BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y PRACTICAS HIGIENICAS EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS", dictado el día 7 de marzo del 2.018 en el Municipio de Guapi con una intensidad de cuatro (4) horas.

Para constancia se firma la presente en Guapi-Cauca, a los siete (7) días del mes de marzo del 2.018.

[Signature]
OLIVIA TORRES
Técnico Área de la Salud



**EL SUSCRITO TECNICO AREA DE LA SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Que: **MARINA RAMOS**, identificada con la cedula de ciudadanía No.25.435.906, asistió al curso sobre **"BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y PRACTICAS HIGIENICAS EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS"**, dictado el día 28 de Mayo del 2.019 en el Municipio de Guapi, con una intensidad de cuatro (4) horas.

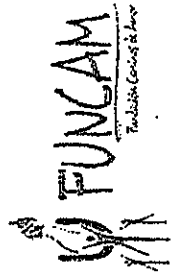
Para constancia se firma la presente en Guapi-Cauca, a los Veintiocho (28) días del mes de mayo del 2.019.

SILVIO MINA TORRES

Técnico Área de la Salud



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

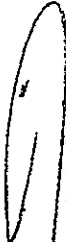
MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE ALIMENTOS”

Realizado en Guapi el día 2 del mes de agosto de 2019, con una intensidad de 4 horas.


MILLER ALONSO OROZCO
NUTRICIONISTA



REGIONAL CAUCA

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MARINA RAMOS identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 25435906 de GUAPI se encuentra realizando el programa de TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA y hasta el momento ha aprobado:

COMPETENCIAS

	EVAL	IH
PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS HASTA LOS SEIS AÑOS DE EDAD EN LOS ENTORNOS DE DESARROLLO SOCIAL, FAMILIAR E INSTITUCIONAL EN EL MARCO DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	4,5 A	170

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN.

DESARROLLAR PROCESOS DE INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS EN QUE SE DESENVUELVEN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ENTRE PARES Y CON LOS ADULTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ACUERDOS DE CONVIVENCIA PARTIENDO DE SUS EXPECTATIVAS, INTERESES Y NECESIDADES.

PROMOVER CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDAD ESPACIOS DE INTERACCIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA Y TOMA DE DECISIONES DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS

RECONOCER LA PARTICIPACIÓN COMO DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS PARA POTENCIAR EL DESARROLLO HUMANO INDIVIDUAL Y SOCIAL EN EL MARCO DE LOS REFERENTES LEGALES VIGENTES.

COMPETENCIAS

	EVAL	IH
Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social.	4,5 A	5

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN.COLOMBIA

MARINA RAMOS
TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR TÉCNICAS DE CULTURA FÍSICA PARA EL MEJORAMIENTO DE SU EXPRESIÓN CORPORAL, DESEMPEÑO LABORAL SEGÚN LA NATURALEZA Y COMPLEJIDAD DEL ÁREA OCUPACIONAL.

ASUMIR ACTITUDES CRÍTICAS, ARGUMENTATIVAS Y PROPOSITIVAS EN FUNCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE CARÁCTER PRODUCTIVO Y SOCIAL.

ASUMIR LOS DEBERES Y DERECHOS CON BASE EN LAS LEYES Y LA NORMATIVA INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE SU PROYECTO DE VIDA.

ASUMIR RESPONSABLEMENTE LOS CRITERIOS DE PRESERVACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y DE DESARROLLO SOSTENIBLE, EN EL EJERCICIO DE SU DESEMPEÑO LABORAL Y SOCIAL.

CONCERTAR ALTERNATIVAS Y ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA FORMACIÓN, CON BASE EN LA POLÍTICA INSTITUCIONAL.

DESARROLLAR PERMANENTEMENTE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES Y DE PENSAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE.

DESARROLLAR PROCESOS COMUNICATIVOS EFICACES Y ASERTIVOS DENTRO DE CRITERIOS DE RACIONALIDAD QUE POSIBILITEN LA CONVIVENCIA, EL ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL CONOCIMIENTO Y LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE CARÁCTER PRODUCTIVO Y SOCIAL.

GENERAR HÁBITOS SALUDABLES EN SU ESTILO DE VIDA PARA GARANTIZAR LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO DE SU CONDICIÓN FÍSICA INDIVIDUAL Y LA NATURALEZA Y COMPLEJIDAD DE SU DESEMPEÑO LABORAL.

GENERAR PROCESOS AUTÓNOMOS Y DE TRABAJO COLABORATIVO PERMANENTES, FORTALECIENDO EL EQUILIBRIO DE LOS COMPONENTES RACIONALES Y EMOCIONALES ORIENTADOS HACIA EL DESARROLLO HUMANO.

GESTIONAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y CON LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN DISPONIBLES.

IDENTIFICAR LAS OPORTUNIDADES QUE EL SENA OFRECE EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ACUERDO CON EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL.

INTERACTUAR EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES EN FUNCIÓN DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES UNIVERSALES.

RECONOCER EL ROL DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROCESO FORMATIVO, EL PAPEL DE LOS AMBIENTES DE APRENDIZAJE Y LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA DINÁMICA ORGANIZACIONAL DEL SENA.

REDIMENSIONAR PERMANENTEMENTE SU PROYECTO DE VIDA DE ACUERDO CON LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CONTEXTO Y CON VISIÓN PROSPECTIVA.

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN.COLOMBIA

MARINA RAMOS
TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Página 2 de 5



COMPETENCIAS

PROMOVER LA SALUD, NUTRICIÓN, PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENIR LA ENFERMEDAD DE NIÑOS Y NIÑAS HASTA LOS 6 AÑOS, FRENTE A LINEAMIENTOS DE SALUD PÚBLICA ESTABLECIDOS.	EVAL	IH
	4,5 A	255

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN
 INTERPRETAR LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y LOS PLANES DE DESARROLLO CON RELACIÓN A LA SALUD INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA MENORES DE 6 AÑOS

ORIENTAR A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS EN LOS CUALES SE DESARROLLA EL MENOR DE ACUERDO CON NORMAS TÉCNICAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS
 ORIENTAR A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD RESPECTO A LAS ACCIONES DE CUIDADO INTEGRAL DESDE LA GESTACIÓN HASTA LOS 6 AÑOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS DE SALUD PÚBLICA VIGENTES

PROMOVER ENTORNOS Y PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE, ENMARCADAS EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD INTEGRAL DIRIGIDAS A LA PRIMERA INFANCIA

PROMOVER LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SANOS EN NIÑOS Y LAS NIÑAS DE ACUERDO CON LA ETAPA DEL DESARROLLO EN LA QUE SE ENCUENTRA Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS

COMPETENCIAS

ORIENTAR PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS HASTA LOS 6 AÑOS, DE ACUERDO CON EL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA.	EVAL	IH
	4,5 A	550

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN
 APROVECHAR RECURSOS DIDÁCTICOS PARA PROMOVER EL DESARROLLO INFANTIL EN LA PRIMERA INFANCIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA Y DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS.

CREAR ESPACIOS EDUCATIVOS SIGNIFICATIVOS CON NIÑOS Y NIÑAS QUE INTEGREN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL PROCESO PEDAGÓGICO, DE ACUERDO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS LÚDICO PEDAGÓGICAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE ACUERDO CON PRINCIPIOS METODOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS VIGENTES Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES PROPIAS DE CADA CONTEXTO

Ministerio de la Protección Social
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN.COLOMBIA

MARINA RAMOS
 TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Página 3 de 5



RESULTADOS DE APRENDIZAJE

INTERPRETAR LA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA, ORIENTADA A GARANTIZAR EL DERECHO A LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS, CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDAD ACORDES CON LAS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LOS CONTEXTOS SOCIOCULTURALES, INTERESES, NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y RITMOS DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL, ACCIÓN SIN DAÑO Y VALORAR EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDAS.

COMPETENCIAS

RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

EVAL **IH**
4,5 A 880

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN

COMPETENCIAS

ATENDER AL USUARIO PERSONA EN CASO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD SÚBITA DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE.

EVAL **IH**
4,5 A 65

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN.

ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE ACUERDO CON PROTOCOLOS Y TIPOS DE LESIONES.

INFORMAR Y ORIENTAR A LA PERSONA SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD, SERVICIOS, RECURSOS Y HORARIOS DE LAS ENTIDADES DE SALUD DE SU LOCALIDAD.

REALIZAR VALORACIÓN FÍSICA DEL LESIONADO TENIENDO EN CUENTA PROTOCOLOS DEL PRIMER RESPONDIENTE.

TRASLADAR A LA PERSONA DE ACUERDO AL TIPO DE LESIÓN Y CON LOS PRINCIPIOS DE ERGONOMÍA Y SEGURIDAD.

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN, COLOMBIA

MARINA RAMOS
TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Página 4 de 5

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

VALORAR LA ESCENA DEL ACCIDENTE DE ACUERDO CON EL TIPO DE SITUACIÓN PRESENTADA.

Se expide en POPAYÁN a los 04 días del mes de MAYO de 2016.

Cielo P. Garcés G.

CIELO PATRICIA GARCÉS GALLEGO
COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN.COLOMBIA

MARINA RAMOS
TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Página 5 de 5



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MARINA RAMOS identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 25435906 de GUAPI se encuentra realizando el programa de TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA el cual inició el 20 de MARZO de 2014 y finalizará el 22 de MARZO de 2015 con la siguiente disponibilidad:

DIA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	07:00	22:00
MARTES	07:00	22:00
MIERCOLES	07:00	22:00
JUEVES	07:00	22:00
VIERNES	00:00	23:59
SABADO	00:00	23:59
DOMINGO	00:00	23:59

Se expide en POPAYÁN a los 04 días del mes de MAYO de 2016

Cielo P. Garcés G.

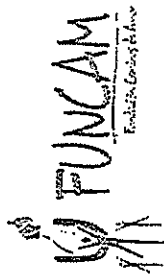
CIELO PATRICIA GARCES GALLEGO
COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

CALLE 4 NUMERO 2-67 -POPAYÁN.COLOMBIA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

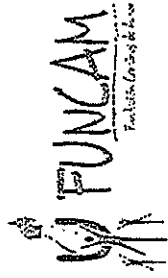
“LINEAMIENTOS DE LOS HOGARES SUSTITUTOS”

Realizado en Guapi el día 28 del mes de febrero de 2017, con una intensidad de 4 horas.


MARLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

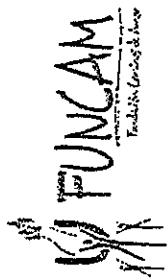
“PAUTAS DE CRIANZA”

Realizado en Guapi el día 26 del mes de enero de 2017, con una intensidad de 3 horas.


MARLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

"TALLER DE EMPATIA"

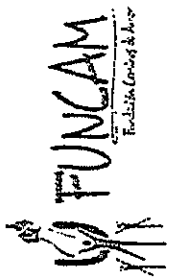
Realizado en Guapi el día 24 del mes de abril de 2017, con una intensidad de 4 horas.


MERLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA


AMPARO GARCÉS V.
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

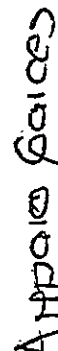
C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

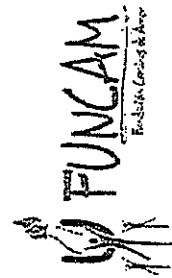
Realizado en Guapi el día 09 del mes de Junio de 2017, con una intensidad de 4 horas.


MERLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA


AMPARO ROCÍO
TRABAJADORA SOCIAL



FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“DESARROLLO DE POTENCIALIDADES Y CRECIMIENTO PERSONAL”

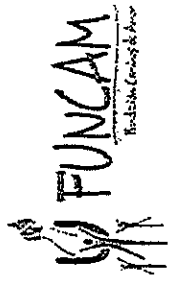
Realizado en Guapi el día 14 del mes de Julio de 2017, con una intensidad de 4 horas.

MERLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA

AMPARO ROJAS
TRABAJADORA SOCIAL



FUNDACION CAMINOS DE AMOR FUNCAM



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“CONSUMO DE SPA”

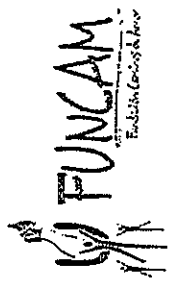
Realizado en Guapi el día 28 del mes de Agosto de 2017, con una intensidad de 4 horas.

Merly
MERLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA

Amparo
AMPARO RODRIGUEZ
TRABAJADORA SOCIAL



FUNDACION CAMINOS DE AMOR FUNCAM



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

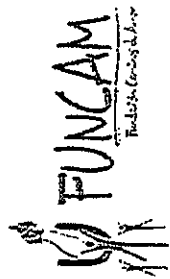
“GRUPOS DE ALIMENTOS”

Realizado en Guapi el día 01 del mes de Septiembre de 2017, con una intensidad de 4 horas.

MILLER ALONSO ORÓZCO
NUTRICIONISTA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA”

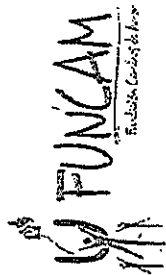
Realizado en Guapí el día 22 del mes de Septiembre de 2017, con una intensidad de 4 horas.

Merly
MERLY XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA

Amparo Rocio
AMPARO ROCÍO
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

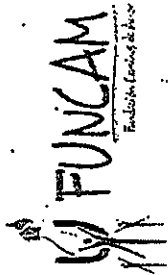
“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”

Realizado en Guapi-Cauca el día 23 del mes de Mayo de 2018, con una intensidad de 4 horas.

**LUIS ESTUPIÑAN
LUIS DARWIN ESTUPIÑAN SANTANA
NUTRICIONISTA**



FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS


C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

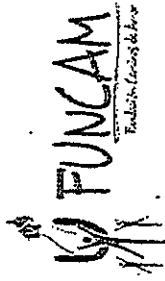
Realizado en Guapi – Cauca el día 21 del mes de Junio de 2018, con una intensidad de 4 horas.


XIOMARA HURTADO ZURITA
PSICÓLOGA


OLGA LUCIA GONZALEZ
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA”

Realizado en Guapi – Cauca el día 21 del mes de Julio de 2018, con una intensidad de 4 horas.

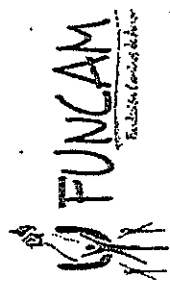
Xiomara Hurtado Zurita
Psicóloga
Especialista en
Registros
Xiomara Hurtado Zurita

PSICÓLOGA

Olga Lucia Gonzalez
OLGA LUCIA GONZALEZ
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

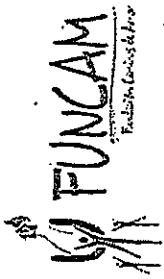
“ESTILO DE VIDA SALUDABLE”

Realizado en Guapi – Cauca el día 24 del mes de Agosto de 2018, con una intensidad de 4 horas.

MILLER ALONSO OROZCO
NUTRICIONISTA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“TÉCNICAS DE ESTUDIO, EDUCACIÓN ESPECIAL Y PRIMERA INFANCIA”

Realizado en Guapi – Cauca el día 17 del mes de septiembre de 2018, con una intensidad de 4 horas.

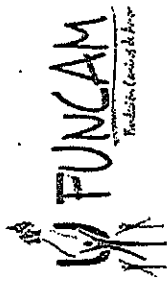
Xiomara Hurtado Zurita
PSICÓLOGA
Especialista en P.O.H.H.
Registrada en P.O.H.H.
19/09/2015

XIOMARA HURTADO ZURITA
PSICÓLOGA

Olga Lucia Gonzalez
OLGA LUCIA GONZALEZ
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

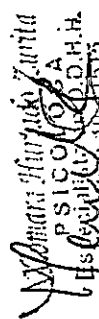
MARINA RAMOS

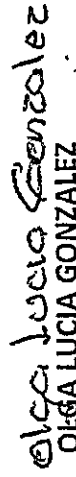
C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

**“PAUTAS PARA LA PARTICIPACION DE LOS ENCUENTROS
FAMILIARES, INDIVIDUALES Y COLECTIVOS”**

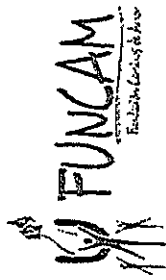
Realizado en Guapi – Cauca el día 26 del mes de Octubre de 2018, con una intensidad de 4 horas.


PSICÓLOGA
XIOMARA HURTADO ZURITA
PSICÓLOGA


OLGA LUCIA GONZALEZ
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“ELABORACIÓN DEL DUELO”

Realizado en Guapi – Cauca el día 14 del mes de Diciembre de 2018, con una intensidad de 4 horas.

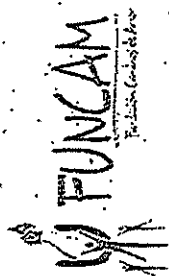
Xiomara Hurtado Zurita
PSICÓLOGA
Especialista en D.H.H.
R.C. 1516
XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA

Maryoly Sánchez
MARYOLY SANCHEZ
TRABAJADORA SOCIAL



BIENESTAR
FAMILIAR

FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“LINEAMIENTOS HOGARES SUSTITUTOS”

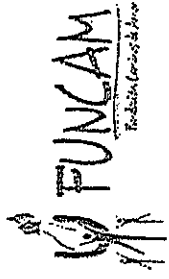
Realizado en Popayán-Cauca el día 23 del mes de ENERO de 2019, con una intensidad de 4 horas.

MERLY XIOMARA HURTADO

PSICOLOGA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

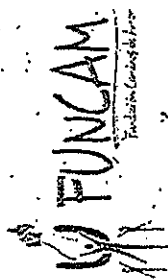
“SOCIALIZACION LINEAMIENTOS”

Realizado en Guapi el día 28 del mes de enero de 2019, con una intensidad de 4 horas.


XIOMARA HURTADO
PSICOLOGA



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL”

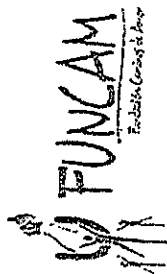
Realizado en Popayán-Cauca el día 11 del mes de MARZO de 2019, con una intensidad de 4 horas.


MILLER ALFONSO OROZCO

NUTRICIONISTA



FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

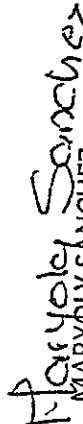
C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN CONDICION DE
DISCAPACIDAD”

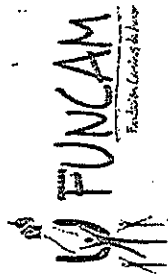
Realizado en Guapi el día 22 del mes de mayo de 2019, con una intensidad de 4 horas.


Xiomara HURTADO
PSICOLOGA


MARYOLY-SANCHEZ
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

C.C. 25.435.900

Asistió a la capacitación

"PREVENCION ATENCION EN DESASTRES"

Realizado en Guapi-Cauca el día 14 del mes de JUNIO de 2019, con una intensidad de 4 horas.

XIOMARA HURTADO ZURITA

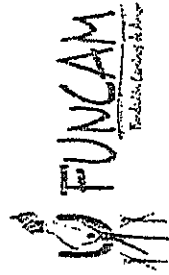
PSICOLÓGA

MARYOLY SANCHEZ

TRABAJADORA SOCIAL



FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM



CERTIFICA QUE

MARINA RAMOS

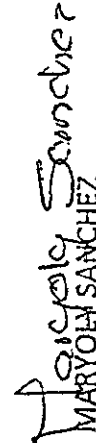
C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE LA DISCAPACIDAD”

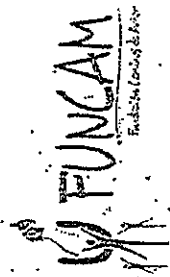
Realizado en Guapi el día 11 del mes de julio de 2019, con una intensidad de 4 horas.


Xiomara Hurtado
PSICÓLOGA


Maryol Sánchez
TRABAJADORA SOCIAL



**FUNDACION CAMINOS DE AMOR
FUNCAM**



CERTIFICA QUE


MARINA RAMOS

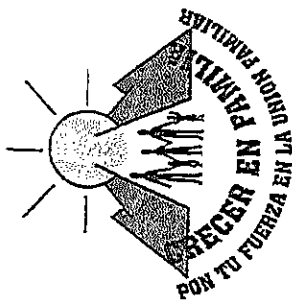
C.C. 25.435.906

Asistió a la capacitación

“USO DE LA GUIA DE PREPARACION”

Realizado en Guapi-Cauca el día 02 del mes de AGOSTO de 2019, con una intensidad de 4 horas.


MILLER ALONSO OROZCO
NUTRICIONISTA



LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA

ONG CRECER EN FAMILIA

CERTIFICA A:

Marina Ramos.
C.C: 25'435.906

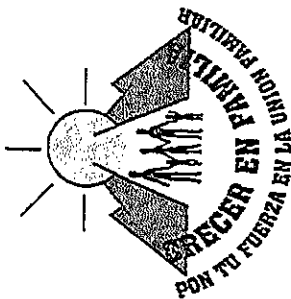
Mónica Caicedo
Mónica Caicedo
Psicóloga
P. 25274198
Coordinadora ONG Crecer en Familia

Por cumplir con el programa de fortalecimiento trimestral a Hogares Sustitutos del año 2020 en los temas: **LINEAMIENTO V7, LINEAMIENTOS DE DISCAPACIDAD Y MODALIDAD EN SALUD Y NUTRICIÓN.**

Se entrega a los **02** días de **Mayo de 2020.**

Irina Ruiz

Irina Ruiz
Coordinadora Equipo Familias



LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA

ONG CRECER EN FAMILIA

CERTIFICA A:

Llana Ramos

C.C: 25.435.906

Por cumplir con el programa de fortalecimiento trimestral a Hogares Sustitutos del año 2020 en los temas: **ENFOQUE DIFERENCIAL, EDUCACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD y VINCULOS FAMILIARES.**

Se entrega a los **04** días de **Agosto de 2020.**


Mónica Calcedo Ortiz
Mónica Calcedo
COORDINADORA
SISTOTERAPIA
UNICAUCA T.P. 252/4198

Coordinadora ONG Crecer en Familia

Irina Ruiz

Irina Ruiz

Coordinadora Equipo Familias

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 7

SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES¹

Fecha de visita: 7/02/2020 Hora: 2:30 pm

Hogar Sustituto <input type="checkbox"/>	Vulneración <input type="checkbox"/>	Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Familiar <input type="checkbox"/>	Casa hogar

Regional: CAUCA

Centro Zonal: Costa Pacífica

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre ONG CRECER EN FAMILIA	Dirección CALLE 3 # 8 – 58 CENTRO	Teléfono 832-0660
---------------------------------	--------------------------------------	----------------------

Profesional que realiza el seguimiento: Trabajadora social

Nombre Sindy Dayana Ruiz Segura	CC. 1061786114	Celular 1061786114
------------------------------------	-------------------	-----------------------

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita 13/01/2020	Nombre del Profesional que realizó la visita PS: XIOMARA HURTADO ZURITA	Entidad que realizó la visita ONG CRECER EN FAMILIA
----------------------------	--	--

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido RAMOS	Segundo Apellido	Nombres MARINA
	Identificación: 25.435.906		
Dirección: B// VENECIA		Tel. Fijo NINGUNO	Celular: 3108472790
Barrio: B// VENECIA		Correo electrónico:	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/>	Plan Mejoramiento ² <input type="checkbox"/>	Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/>
---	---	---

3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	HADER JEAMPHIER BERMÚDEZ	28/12/18	1061216515		14/06/2019	Sandra Zúñiga
2	BRAYAN DAVID GRUESO V.	19/05/2010	1061210748		8/01/2020	Sandra Zúñiga
3	JHON STIVEN OROBIO V	12/10/2012	1116077007		8/01/2020	Sandra Zúñiga


¹ (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo)

² Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF o el Operador de la Modalidad

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 2 de 7

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3		
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Goza de un buen estado nutricional.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Adopta hábitos alimenticios saludables	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con el respectivo documento de identidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Recibe atención psicosocial.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción general de lo encontrado:


Durante el desarrollo de la visita domiciliar en el hogar de la madre sustituta Marina Ramos, se observa al niño Hader Jeamphier, al niño Jhon Stiven y Brayan David en buenas condiciones físicas e higiene personal. Gozan de buen estado nutricional, se han adaptado muy bien al hogar sustituto, teniendo buenas relaciones interpersonales con ellos, quienes se muestran protectores y cariñosos hacia los niños.

Hader Jeamphie, emite sonidos guturales y manifiesta algunas cortas palabras acorde a su edad para expresar sus emociones y sentimientos, la madre sustituta asiste con el niño a control de crecimiento y desarrollo, los miembros del hogar están siempre pendientes de sus necesidades, mejorando su calidad de vida.

A los hermanos Brayan y Jhon Stiven, se les dificulta tomar medidas de cuidado especialmente frente a situaciones que pueden llegar a afectar su calidad de vida. Jhon Stiven en ocasiones se torna un poco ansioso e hiperactivo. Ha logrado sostener relaciones buenas interpersonales, goza de entornos protegidos que garantizan el goce

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 3 de 7

efectivo de sus derechos. La madre sustituta y la red vincular de apoyo brindan a los hermanos la atención y los cuidados necesarios que requiere para satisfacer sus necesidades básicas.

4.2. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO:


	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red de apoyo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes de apoyo que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autoprotección	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autocuidado.	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción general de lo encontrado:

El niño Hader Jeamphier continúa manifestando sonidos guturales y algunas palabras acordes a su edad para expresar sus sentimientos y necesidades fisiológicas. Goza de entornos protegidos y buenas condiciones habitacionales.

Debido a que los hermanos Brayan David y Jhon Stiven se les dificulta identificar situaciones de peligro que pueden afectar su calidad de vida y se arriesgan con facilidad, se brinda acompañamiento individual encaminado a mostrar estrategias de identificación de medidas de autocuidado y autoprotección, estableciendo a su vez estrategias de prevención frente a situaciones de riesgo. Lo anterior con la finalidad de adquirir patrones

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 4 de 7

de conducta que promuevan hábitos saludables, buen uso del tiempo libre ya que antes los niños se encontraban en una situación de calle, debido al abandono al que fue expuesto por su familia biológica.

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X					
Acta de colocación	X		X		X					
Valoración Social	X		X		X					
Valoración Psicológica	X		X		X					
Valoración Nutricional		X	X		X					
Valoración Médica	X					X				
Fórmulas Médicas	X		X			X				
Carné de Salud	X		X			X				
Citas Médicas	X		X			X				
Registro Civil	X					X				
Documento de Identidad			X			X				
Boletines Escolares – del periodo actual cursado				X		X				
Registro de Experiencias – con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

La madre sustituta cuenta con documentación diligenciada y organizada, aunque se encuentra a la espera del documento de identidad de Jhon Stiven y el traslado de la EPS, para realizar las gestiones en salud del niño. Se brinda orientación sobre la importancia de diligenciar oportunamente el registro de experiencias de los NNAJ.

ELEMENTOS DE DOTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Básica	X		X		X					
Personal	X		X		X					
Escolar										
Aseo e higiene personal	X		X		X					


Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

Los niños que se encuentran en el hogar cuentan con los elementos de dotación que les permiten satisfacer sus necesidades básicas.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones	X		

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 5 de 7

de la composición del Hogar Sustituto			
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar Sustituto	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios		X	
Carpeta de visitas al Hogar Sustituto	X		

Observaciones:

La madre sustituta Marina Ramos hasta la fecha tiene pendiente realizar capacitación de primeros auxilios y actualizar algunos documentos, se brindan orientación y se establecen compromisos.

Revisión de espacios:

	En óptimo estado de aseo	Sin goteras	Sin grietas	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos	Sin humedad	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas	Ventilación e iluminación natural	No debe haber olores fuertes o desagradables.
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

En cada casilla coloque:


SI	Si el área o espacio cuenta con la condición.
NO	Si el área o espacio no cuenta con la condición.

4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:

Durante el desarrollo de la visita domiciliar realizada en el mes de febrero del presente año, se observa que el hogar sustituto en óptimas condiciones higiénicas saludables, caracterizado por tener limpio y ordenado sus dependencias, buen abastecimiento de agua, buena ventilación y manejo de residuos sólidos, buen entorno habitacional, la madre sustituta adopta hábitos saludables, las dependencias que conforman el hogar como sala, cocina, baño y habitaciones se observan limpios y seguros, no se observa presencia de roedores en el hogar, los elementos, utensilios se encuentran en buen estado y organizados, conservando el orden y el aseo.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 6 de 7

4.5 Describa si el hogar sustituto cuenta con botiquín y el estado en los que estos se encuentran:

La madre sustituta cuenta con un botiquín que contiene elementos necesarios que le permiten afrontar oportunamente una situación de emergencia y de esta manera brindar a los niños bajo su custodia, los primeros auxilios antes de ser trasladados al servicio de salud.

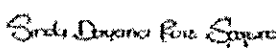
Existe buena ubicación del botiquín para evitar situaciones de riesgo, lugar accesible, seguro, fuera del alcance de los niños. Se recomienda revisar periódicamente el botiquín de manera oportuna para verificar oportunamente el vencimiento de los elementos que contiene el botiquín y evitar situaciones de peligro.

5. COMPROMISOS DE LA MADRE SUSTITUTA (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Continuar con las recomendaciones nutricionales como son establecer y mantener los cinco tiempos de comidas, evitar alimentos de alto aporte de grasa, azúcar y sal, evitar los dulces y productos de paquete, realizar actividad física mínimo 30 minutos 3 veces por semana, continuar estimulando a los niños para su óptimo desarrollo, realizar las anotaciones en el cuaderno de experiencia de los niños, dar a conocer al equipo psicosocial del operador cualquier dificultad que se le presente.


La madre sustituta en compañía de la red de apoyo se compromete en continuar con las tareas asignadas por el equipo psicosocial encaminadas a la orientación de los hermanos Brayan David y Jhon Stiven frente a la prevención de situaciones de riesgo y establecer actividades que fomenten el buen uso del tiempo libre.

Actividades desarrolladas en la visita: <input type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD. <input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD <input type="checkbox"/> Diálogo con la madre sustituta. <input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia. <input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros <input type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros	Resultados de la Visita: (Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) <input type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias <input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste gravedad
---	---

Sindy Dayana Ruiz Segura	Marina Ramos
Nombre de la persona que realiza la visita	Nombre de la persona que recibe la visita
	
Firma de la persona que realiza la visita	Firma de la persona que recibe la visita
cc.	cc.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 6

SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES¹

Fecha de visita: 14/03/2020 Hora: 2:30 pm

Hogar Sustituto <input type="checkbox"/>	Vulneración <input type="checkbox"/>	Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Familiar <input type="checkbox"/>	Casa hogar <input type="checkbox"/>

Regional: CAUCA Centro Zonal: Costa Pacífica

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
ONG CRECER EN FAMILIA	CALLE 3 # 8 – 58 CENTRO	832-0660

Profesional que realiza el seguimiento: Trabajadora social

Nombre	CC.	Celular
Sindy Dayana Ruiz Segura	1061786114	3145639398

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombre del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
07/02/2020	TS: Sindy Dayana Ruiz Segura	ONG CRECER EN FAMILIA

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	RAMOS		MARINA
Identificación: 25.435.906			
Dirección: B// VENECIA		Tel. Fijo: NINGUNO	Celular: 3108472790
Barrio: B// VENECIA		Correo electrónico:	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico: <input checked="" type="checkbox"/>	Plan Mejoramiento ² <input type="checkbox"/>	Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/>
--	---	---

3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA


Nº	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	HADER JEAMPHIER BERMÚDEZ	28/12/18	1061216515		14/06/2019	Sandra Zúñiga
2	BRAYAN DAVID GRUESO V.	19/05/2010	1061210748		8/01/2020	Sandra Zúñiga
3	JHON STIVEN OROBIO V	12/10/2012	1116077007		8/01/2020	Sandra

¹ (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo)

² Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF o el Operador de la Modalidad

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 2 de 6

						Zúñiga
--	--	--	--	--	--	--------

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3		
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SiX No	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SiX No	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables	SiX No	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación	Si NoX	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si NoX	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SiX No	SiX No	SiX No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad	SiX No	SiX No	Si NoX	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SiX No	SiX No	SiX No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:


Durante el desarrollo de la visita domiciliar en el hogar de la madre sustituta Marina Ramos, se observa a los niños Hader Jeamphier, Brayan David y Jhon Stiven, en buenas condiciones de salud e higiene personal. Gozan de buen estado nutricional se observan tranquilos junto a los miembros del hogar, quienes les proporcionan entornos protegidos que garantizan el goce efectivo de sus derechos.

Hader Jeamphier, ya dice palabras cortas acorde a su edad para expresar sus emociones, sentimientos y necesidades fisiológicas, como tete, dame entre otras, entiende y sigue instrucciones simples, como señalar las partes de su cara, los miembros del hogar lo estimulan para que dé pasos y camine.

Los hermanos Jhon Stiven y Brayan se han acoplado mejor al hogar, aunque a veces no acatan las reglas, cuando se les llama la atención siguen las recomendaciones dadas por

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 3 de 6

los integrantes de la familia, logrando sostener buenas relaciones interpersonales, gozan de entornos protectores que garantizan el goce efectivo de sus derechos. La madre sustituta y la red vincular de apoyo brindan a los niños la atención y los cuidados necesarios que requieren para satisfacer sus necesidades básicas cotidianas.

4.2. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO:


	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red de apoyo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes de apoyo que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autoprotección	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autocuidado.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Disfruta de entornos protectores, y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción general de lo encontrado:

El niño Hader Jeamphier continua su desarrollo físico y cognitivo, logrando avances significativos como son imitar los sonidos de los animales, dar pasos agarrado de la mano de sus cuidadores, entre otros, se muestra más sociable e interactúa más con las personas.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 4 de 6

Debido a que los hermanos Brayan David y Jhon Stiven han mejorado en cuanto al miedo o el sentimiento de peligros que tenían por la situación vivida, ha mejorado en la forma de expresar sus sentimientos, interactúan con mayor confianza con los miembros del hogar dando a conocer sus gustos, la familia continúa trabajando en la comunicación asertiva y el manejo de normas.

4.3. DOCUMENTACIÓN.

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X					
Acta de colocación	X		X		X					
Valoración Social	X		X		X					
Valoración Psicológica	X		X		X					
Valoración Nutricional	x		x		x					
Valoración Médica	X		X			x				
Fórmulas Médicas	X		X			x				
Carné de Salud	X		X			x				
Citas Médicas	X		X			x				
Registro Civil	X		X		X					
Documento de Identidad										
Boletines Escolares – del periodo actual cursado				X		X				
Registro de Experiencias – con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

La madre sustituta cuenta con documentación diligenciada y organizada, ya cuenta con el documento de identidad en el anexo a la historia de atención de niño Jhon Stiven Orobio, se recomienda diligenciar el cuaderno de experiencias.

ELEMENTOS DE DOTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Básica	X		X		X					
Personal	X		X		X					
Escolar										
Aseo e higiene personal	X		X		X					


Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

Los niños que se encuentran en el hogar cuentan con elementos de dotación que les permiten satisfacer sus necesidades básicas.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 5 de 6

Constancias de Capacitaciones	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar Sustituto	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios		X	
Carpeta de visitas al Hogar Sustituto	X		

Observaciones:

La madre sustituta Marina Ramos está pendiente del cambio de la portabilidad del menor para que pueda recibir la atención 100%

Revisión de espacios:

	En óptimo estado de aseo	Sin goteras	Sin grietas	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos	Sin humedad	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas	Ventilación e iluminación natural	No debe haber olores fuertes o desagradables.
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

En cada casilla coloque:

SI	Si el área o espacio cuenta con la condición.
NO	Si el área o espacio no cuenta con la condición.


4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:

Durante el desarrollo de la visita domiciliar realizada en el mes de marzo del presente año, se encuentra el hogar en buenas condiciones de orden y asepsia, paredes limpias, sala, comedor, alcobas organizadas y limpias, sin presencia de roedores en el hogar, los elementos, utensilios de la cocina se encuentran en buen estado y organizados, conservando el orden y el aseo.

4.5 Describa si el hogar sustituto cuenta con botiquín y el estado en los que estos se encuentran:

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 6 de 6


La madre sustituta cuenta con un botiquín que contiene elementos necesarios que le permiten afrontar oportunamente una situación de emergencia y de esta manera brindar a los niños, los primeros auxilios antes de ser trasladados al servicio de salud.

Existe buena ubicación del botiquín para evitar situaciones de riesgo, lugar accesible, seguro, fuera del alcance de los niños. Se recomienda revisar periódicamente el botiquín de manera oportuna para verificar oportunamente el vencimiento de los elementos que contiene el botiquín y evitar situaciones de peligro.

5. COMPROMISOS DE LA MADRE SUSTITUTA (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Continuar estimulando a Hader Jeamphier para que camine y desarrolle su motricidad fina y gruesa, permitiendo que raye hojas de papel, que rasque entre otros ejercicios.

Además, continuar fomentando en los hermanos Brandon y Jhon hábitos de estudio y estilos de vida saludables, un buen manejo del tiempo libre y seguir colocando las normas de su hogar con amor.

Actividades desarrolladas en la visita: <input type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD. <input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD. <input type="checkbox"/> Diálogo con la madre sustituta. <input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia. <input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros. <input type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros.	Resultados de la Visita: (Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) <input type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias <input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste gravedad
SINDY RUIZ Nombre de la persona que realiza la visita  Firma de la persona que realiza la visita cc.	MARINA RAMOS Nombre de la persona que recibe la visita Firma de la persona que recibe la visita cc.

Nota: La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado de esta hoja.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN	F8.LM2.P	26/02/2019
	VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES	Versión 3	Página 1 de 6
	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS		

SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES¹

Fecha de visita: 16/04/2020 Hora: 4:30 pm

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	
	Familiar	Casa hogar	

Regional: CAUCA

Centro Zonal: Costa Pacífica

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
ONG CRECER EN FAMILIA	Guapi	832-0660

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombre Trabajadora Social	CC.	Celular
Sindy Dayana Ruiz Segura	1061786114	3145639398

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombre del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
14/03/2020	Ts Sindy Dayana Ruiz Segura	ONG CRECER EN FAMILIA

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	RAMOS		MARINA
	Identificación: 25.435.906		
Dirección: B// VENECIA	Tel. Fijo NINGUNO		Celular: 3108472790
Barrio: B// VENECIA	Correo electrónico:		

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico: ☒ Plan Mejoramiento² ☐ Seguimiento extraordinario ☐

3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	HADER JEAMPHIER BERMÚDEZ	28/12/18	1061216515		14/06/2019	Sandra Zúñiga
2	BRAYAN DAVID GRUESO V.	19/05/2010	1061210748		8/01/2020	Sandra Zúñiga
3	JHON STIVEN OROBIO V	12/10/2012	1116077007		8/01/2020	Sandra

¹ (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo)

² Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF o el Operador de la Modalidad

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 2 de 6

						Zúñiga
--	--	--	--	--	--	--------

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3		
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Goza de un buen estado nutricional.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Adopta hábitos alimenticios saludables	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o asus competencias básicas de aprendizaje.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con el respectivo documento de identidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Recibe atención psicosocial.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción general de lo encontrado:

Durante el desarrollo de la visita domiciliaria en el hogar de la madre sustituta Marina Ramos, se observa al niño Hader Jeamphier, Brayan David y Jhon Stiven en óptimas condiciones de salud e higiene personal, felices y tranquilos, han logrado establecer lazos afectivos fuertes con los miembros del hogar, quienes los apoyan en todas sus actividades escolares y recreativas, haciendo más llevadera la situación del confinamiento. Hader Jeamphie, expresa sus emociones, sentimientos y necesidades fisiológicas acorde a su curso de vida, los miembros del hogar suplen todas sus necesidades ofreciendo diariamente espacios que facilitan el desarrollo de habilidades sociales en el niño. Jhon Stiven y Brayan David adoptan hábitos alimenticios saludables, cuenta con la vinculación al sistema de educación, se realiza el seguimiento al desempeño escolar y a

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 3 de 6

sus competencias básicas de aprendizaje, en el momento de la videollamada se encuentran adelantando actividades escolares. Jhon Stiven ya cuenta con el documento de registro civil en el anexo a la historia de atención.

4.2. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red de apoyo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes de apoyo que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autoprotección	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Realiza prácticas de autocuidado.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción general de lo encontrado:

El niño Hader Jeamphier ya da pasos sosteniéndose de la pared y goza de entornos protegidos y buenas condiciones habitacionales.

Debido a que los hermanos Brayan David y Jhon Stiven han mejorado en cuanto a que mantienen comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve y especialmente con la madre, ya expresan libremente sus sentimientos, ideas y opiniones realiza prácticas de autoprotección, autocuidado y gozan de entornos protegidos y buenas condiciones habitacionales.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN	F8.LM2.P	26/02/2019
	VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES	Versión 3	Página 4 de 6
	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS		

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X					
Acta de colocación	X		X		X					
Valoración Social	X		X		X					
Valoración Psicológica	X		X		X					
Valoración Nutricional	X		X		X					
Valoración Médica	X		X		X					
Fórmulas Médicas	X		X		X					
Carné de Salud	X		X		X					
Citas Médicas	X		X		X					
Registro Civil	X		X		X					
Documento de Identidad										
Boletines Escolares – del periodo actual cursado			X		X					
Registro de Experiencias – con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

La madre sustituta cuenta con documentación diligenciada y organizada. Se brinda orientación sobre la importancia de diligenciar oportunamente el registro de experiencias de los NNAJ.

ELEMENTOS DE DOTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Básica	X		X		X					
Personal	X		X		X					
Escolar	X		X		X					
Aseo e higiene personal	X		X		X					

Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

Los niños que se encuentran en el hogar cuentan con los elementos de dotación que les permiten satisfacer sus necesidades básicas y además ya cuentan con el bono para el colegio.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE SUSTITUTA	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar Sustituto	X		

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN	F8.LM2.P	26/02/2019
	VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES	Versión 3	Página 5 de 6
	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS		

Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios		X	
Carpeta de visitas al Hogar Sustituto	X		

Observaciones:

Se han realizado las gestiones pertinentes para el cambio de portabilidad pero no ha sido posible.

Revisión de espacios:

	En óptimo estado de aseo	Sin goteras	Sin grietas	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos	Sin humedad	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas	Ventilación e iluminación natural	No debe haber olores fuertes o desagradables.
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

En cada casilla coloque:

SI	Si el área o espacio cuenta con la condición.
NO	Si el área o espacio no cuenta con la condición.

4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:

Durante la video llamada, se observa que el hogar sustituto se encuentra en óptimas condiciones higiénicas saludables. Vale la pena resaltar que este hogar se ha caracterizado por ser el hogar más limpio y ordenado, sus dependencias se observa en perfecto orden, aseada, buen abastecimiento de agua, buena ventilación y manejo de residuos sólidos, muy buen entorno habitacional. la madre sustituta adopta hábitos saludables, las dependencias que conforman el hogar como sala, cocina, baño y habitaciones se observan limpios y seguros, no se observa presencia de roedores en el hogar, los elementos, utensilios se encuentran en buen estado y organizados, conservando el orden y el aseo.

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGARES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F8.LM2.P	26/02/2019
		Versión 3	Página 6 de 6


4.5 Describa si el hogar sustituto cuenta con botiquín y el estado en los que estos se encuentran:

La madre sustituta cuenta con un botiquín que contiene elementos necesarios que le permiten afrontar oportunamente una situación de emergencia y de esta manera brindar a los niños a su cargo, los primeros auxilios antes de ser trasladados al servicio de salud.
Existe buena ubicación del botiquín para evitar situaciones de riesgo, lugar accesible, seguro, fuera del alcance de los niños. Se recomienda revisar periódicamente el botiquín de manera oportuna para verificar oportunamente el vencimiento de los elementos que contiene el botiquín y evitar situaciones de peligro.

5. COMPROMISOS DE LA MADRE SUSTITUTA (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Continuar con las recomendaciones del nutricionista en la minuta diaria para evitar sobrepeso en el niño Hader Jeamphier ya que se evidencia incremento de la masa corporal. Se requiere que la autoridad competente defina la situación del niño, frente a los avances presentados en el hogar sustituto.

La madre sustituta en compañía de la red de apoyo se compromete en continuar con las tareas asignadas por el equipo psicosocial encaminadas a la orientación de los hermanos Brayan David y Jhon Stiven frente a la comunicación asertiva y establecer actividades que fomenten buen uso del tiempo libre.

Actividades desarrolladas en la visita: <input type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD. <input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD <input type="checkbox"/> Diálogo con la madre sustituta. <input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia. <input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros <input type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros	Resultados de la Visita: (Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) <input type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias <input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado <input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste gravedad
SINDY RUIZ Nombre de la persona que realiza la visita  Firma de la persona que realiza la visita CC.	MARINA RAMMOS Nombre de la persona que recibe la visita Firma de la persona que recibe la visita CC.





Nota: La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado de esta hoja.

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

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

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Página 1 de 2

  	
CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL	
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to	
 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	Número del certificado de Defunción 723015705
LUGAR DE DEFUNCIÓN Departamento CAUCA Municipio GUAPI	
AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN CABECERA MUNICIPAL Inspección, corregimiento o caserío	
TIPO DE DEFUNCIÓN NO FETAL	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD) 2020-05-07
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora 7 Minutos 0 <input type="checkbox"/> Sin establecer	SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) OROBIO VALLECILLA JHON ESTIVEN Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO REGISTRO CIVIL	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) 1116077007
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: NEGRO(A), MULATO(A), AFRO COLOMBIANO(A) O AFRO DESCENDIENTE A cuál pueblo indígena pertenece?	
PROBABLE MANERA DE MUERTE NATURAL	
DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) PORTOCARRERO CAICEDO JOSE Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1059447483
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN MEDICO	REGISTRO PROFESIONAL 1059447483
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Página 2 de 2

Departamento	Municipio	Año 2020	Mes MAYO	Día 7
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN				

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumación

ORGANIZACIÓN ELECtoral
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51315980

NUPI

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007



1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

1.016.077.007

ORIGINAL PARA LA COPIA DE REGISTRO

	<p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1</p> <p style="text-align: center;">OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS POPAYAN - CAUCA</p>	
---	---	---

Guapi 08/05/2020

Informe del fallecimiento del sujeto de derecho Jhon Stiven Orobio Vallecilla

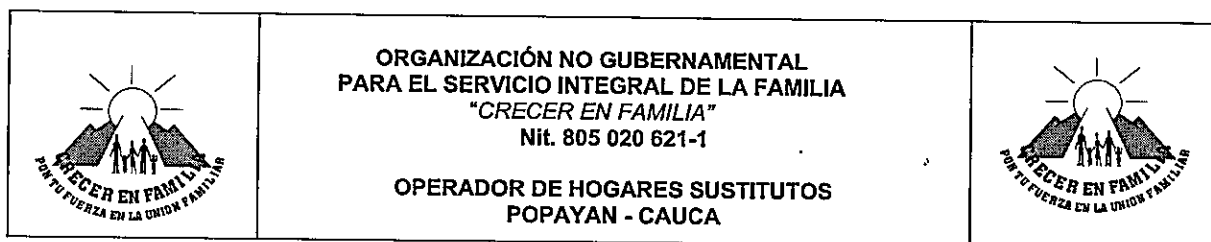
RC. 1116.077.007 de Tuluá Valle del Cauca.

Descripción de circunstancia previas durante y después del fallecimiento

El 8 de enero del presente año el niño Jhon Stiven Orobio Vallecilla ingresa al programa de hogar sustituto por negligencia o abandono de sus padres biológicos, ingresando junto con su hermano Brayan David Grueso Vallecilla a el hogar de la señora Mariana Ramos, quien desde su ingreso a brindado los cuidados y afecto necesario para su bienestar, desde ese momento el equipo psicosocial de la ONG crecer en familia pone en conocimiento a la defensora de familia Sandra Zúñiga acerca de la necesidad del traslado de la EPS que se debe hacer del municipio de Tuluá-Valle a Guapi-Cauca. La defensora de familia da a conocer al equipo psicosocial y madre sustituta que ella ya realizo las gestiones pertinentes pero que toca esperar hasta dos o tres meses que se demora el traslado de salud, mientras tanto el niño solo tendría el servicio de urgencias, el cual fue utilizado, en una ocasión que presento una alergia y fue atendido por el área de salud.

El día 04 de mayo se realiza llamada de monitoreo por equipo psicosocial donde la madre sustituta refiere que se encuentran realizando las actividades escolares con el niño, además nos informa que Jhon en ocasiones es muy inquieto, pero que se logra regular su comportamiento, atiende a los llamados de atención y se encuentra bien de salud.

El día 07 de mayo la señora Marina Ramos madre sustituta nos informa sobre el fallecimiento del sujeto de derechos, donde refiere que "el jueves a las 7:am ingresa a la habitación donde duermen los niños bajo su cargo para ver cómo se encuentran, ella observa que el niño Jhon Stiven está sin cobijas y con los brazos



abiertos entonces ella se acerca para arroparle y en varias ocasiones le habla por su nombre en vista que el niño no contesta lo mueve el menor no responde, ella llama a su esposo y de manera inmediata salen en su vehículo para el hospital donde el personal médico realiza la valoración inicial pero el niño es encontrado sin signos vitales".

La madre sustituta informa acerca del fallecimiento de Jhon Stiven Orobio Vallecilla a la defensora de familia, equipo psicosocial de la ONG Crecer en familia, personal de ICBF, quienes logran ubicar a la familia del niño para darle la noticia del fallecimiento.

La defensora de familia Sandra Zuñiga, equipo psicosocial de la ONG crecer en familia Kelly Viafara y Cindy Ruiz, al igual que otros funcionarios del ICBF realizan de manera activa el acompañamiento y gentíos para los actos fúnebres del sujeto de derechos.

Justificación de la muerte: según el certificado de defunción la muerte del niño Jhon Stiven Vallecilla es por muerte natural.

Se realiza acompañamiento a la familia sustituta por parte del equipo psicosocial del operador, brindando el apoyo a toda la familia y al hermano del niño fallecido, quien se encontraba con él en el mismo hogar sustituto, a la espera de la toma de decisiones por parte de la autoridad administrativa y la coordinación del centro zonal costa pacífica, para seguir con el protocolo según la guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos, según sea el caso.

Kelly Viafara B.

Kelly Johanna Viafara

Psicóloga

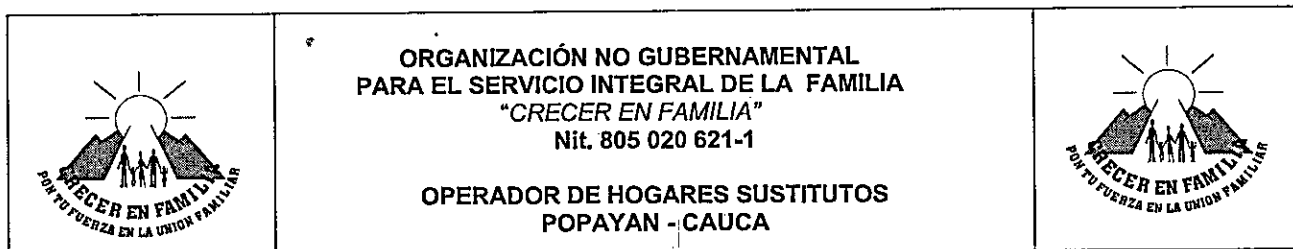
ONG crecer en familia

Sandra Zuñiga Ruiz

Cindy Ruiz

Trabajadora Social

ONG crecer en familia



Guapi, 11 de mayo de 2020

Informe de fallecimiento

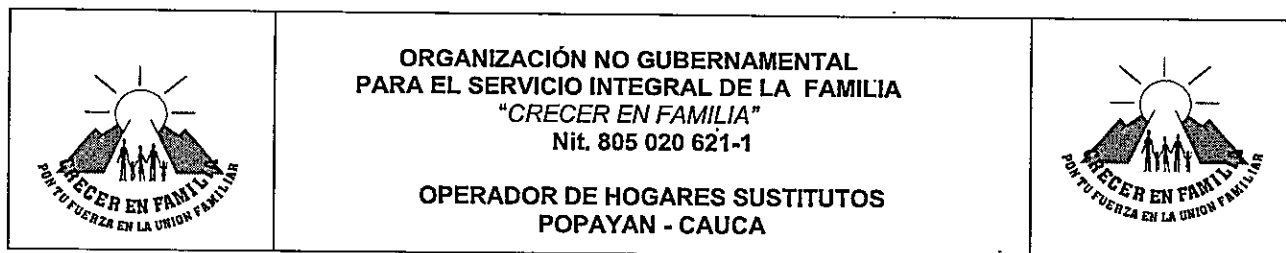
Jhon Stiven Orobio Vallecilla
RC. 1116.077.007 de Tuluá Valle del Cauca.

Descripción de circunstancias previas, durante y después del fallecimiento;

El día 8 de enero del año 2020 el niño Jhon Stiven Orobio Vallecilla ingresa a proceso de restablecimiento de derechos, asignando medida de protección en la modalidad hogares sustitutos. Lo anterior, según refieren al momento del ingreso se da por situaciones de negligencia o abandono de sus padres biológicos, siendo vinculado junto a su hermano Brayan David Grueso Vallecilla en el hogar de la señora Mariana Ramos, quien desde su ingreso brindo los cuidados y afectos necesarios para el bienestar de los sujetos. Desde ese momento el equipo psicosocial de la ONG crecer en familia pone en conocimiento a la defensora de familia Sandra Zúñiga la necesidad de gestionar proceso de traslado de la EPS que se debe hacer del municipio de Tuluá (Valle) a Guapi (Cauca). A su vez, la defensora de familia da a conocer al equipo psicosocial de la ONG y madre sustituta que ella *"ya realizo las gestiones pertinentes pero que toca esperar hasta dos o tres meses que se demora el traslado de salud, mientras tanto el niño solo tendría el servicio de urgencias, el cual fue utilizado, en una ocasión que presento una alergia y fue atendido por el área de salud"*.

Al respecto, teniendo en cuenta la situación actual (Estado de Emergencia) por la que está pasando el país debido al virus COVID – 19, el día 04 de mayo se realiza llamada de monitoreo por parte del equipo psicosocial de la ONG donde en entrevista la madre sustituta refiere que *"se encuentran realizando las actividades escolares con el niño, y que en ocasiones Jhon se torna inquieto, pero que con orientaciones dadas logra regular su comportamiento, atiende a los llamados de atención y se encuentra bien de salud"*.

Posteriormente, el día 07 de mayo se recibe llamada por parte de la señora Marina Ramos madre sustituta quien informa al equipo psicosocial sobre el fallecimiento del niño Jhon Stiven, refiriendo que *"el jueves a las 7:am ingresa a la habitación donde duermen los niños bajo su cargo para ver cómo se encuentran, ella observa que el niño Jhon Stiven está sin cobijas y con los brazos abiertos entonces ella se acerca para arroparle y en varias ocasiones le habla por su nombre en vista que el"*



niño no contesta lo mueve el menor no responde, ella llama a su esposo y de manera inmediata salen en su vehículo para el hospital donde el personal médico realiza la valoración inicial pero el niño es encontrado sin signos vitales". Así mismo, se conoce que la madre sustituta ha informado acerca del fallecimiento de Jhon Stiven Orobio Vallecilla a la defensora de familia y profesionales del ICBF, quienes según refiere la madre sustituta, logran ubicar a la familia del niño para darle la noticia del fallecimiento.

De esta manera, una vez se conoce la situación, el equipo psicosocial de la ONG (Kelly Viafara y Cindy Ruiz), la defensora de familia Dra. Sandra Zúñiga, y demás funcionarios del ICBF, proceden a realizar de manera activa las gestiones y el acompañamiento para los actos fúnebres de Jhon Stiven.

Así mismo, se acude al hogar sustituto de la señora Marina Ramos donde se encuentra Brayan David (Hermano) a quien se le brinda un espacio de escucha debido a la difícil situación que afronta, permitiendo al adolescente la verbalización de los conflictos afectivos ocasionados por la pérdida con la pretensión de atender las profundas heridas psíquicas y emocionales que se encuentra enfrentando en ese momento. Así mismo, el equipo psicosocial realiza proceso grupal con Brayan David y los miembros del hogar sustituto intentando realizar un abordaje de las necesidades psicológicas de todos las personas que vivieron el evento traumático. A su vez, el proceso, no consiste en intentar cambiar las condiciones presentes, sino en ayudar a que Brayan David y los miembros del hogar puedan afrontar el suceso haciendo uso de sus habilidades interpersonales propias para hacer frente a los conflictos afectivos.



En Consecuencia, se sugiere intervención de la autoridad competente ya que Brayan David requiere ser vinculado a proceso psicoterapéutico donde pueda elaborar de manera oportuna y adecuada su proceso de duelo. Así mismo, se está a la espera de toma de decisiones por parte de la defensoría de Familia y la coordinación del centro zonal costa pacífica, frente a la continuidad de Brayan en la modalidad, para seguir con el protocolo según la guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos, según sea el caso.

Kelly Viafara B.

Kelly Viafara
Psicóloga
TP 1059446657

Sindy Driyana Ruiz Serrano

Sindy Ruiz
Trabajadora Social
TP 1061786114

	<p>ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1</p> <p>OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
---	--	---

Informe Psicosocial Centro Zonal Costa Pacífica Guapi-Cauca.

Actividad: visita domiciliaria

Fecha de la visita domiciliaria: 11 de mayo del 2020



Temática central: duelo por la pérdida de Jhon Stiven Orobio

Objetivo: brindar acompañamiento desde el área psicosocial a los miembros del hogar de la Madres sustituta Marina Ramos por el fallecimiento del niño Jhon Stiven Orobio.

Desarrollo de la visita:

El equipo psicosocial de la ONG crecer en familia se dirige al hogar de la madre sustituta Marina Ramos con la finalidad de brindar acompañamientos a los diferentes miembros del núcleo familiar por la muerte del niño Jhon Stiven donde se puede identificar que: el niño Brayan Grueso hermano del menor fallecido se muestra con alteración del sueño, sentimiento de culpabilidad, miedo, percepción de la presencia de su hermano, sueños recurrente con Stiven, dificultad para expresar sus emociones y experiencias relacionadas con pérdidas, ideas distorsionada frente a la muerte y manifestación del dolor. Teniendo en cuenta que su familia biológica es de tipología extensa donde la conformaban hasta la 3ª generación entre 8 y 10 miembros, la cual presentaba situaciones de conflictos por falta de comunicación, resolución de conflictos, seguir normas y reglas, se siente presionado y confundido frente a la posición de su familia biológica ya que ellos consideran que el menor debe testificar algunos relatos que ellos suponen que sucedieron antes, durante y después de la muerte del menor.

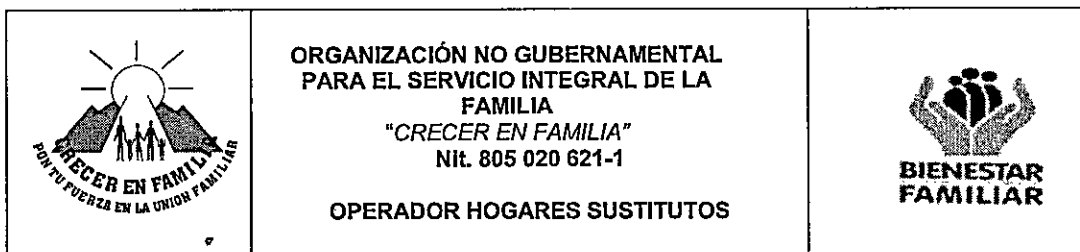
De esta manera, durante la sesión se acude al hogar sustituto de la señora Marina Ramos donde se encuentra Brayan David (Hermano) a quien se le brinda un espacio de escucha debido a la difícil situación que afronta, permitiendo al adolescente la verbalización de los conflictos afectivos ocasionados por la pérdida con la pretensión de atender las profundas heridas

	<p>ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" NIT. 805 020 621-1</p> <p>OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	
---	--	---

psíquicas y emocionales que se encuentra enfrentando en ese momento. Así mismo, el equipo psicosocial realiza proceso grupal con Brayan David y los miembros del hogar sustituto intentando realizar un abordaje de las necesidades psicológicas de todas las personas que vivieron el evento traumático. A su vez, el proceso, no consiste en intentar cambiar las condiciones presentes, sino en ayudar a que Brayan David y los miembros del hogar puedan afrontar el suceso haciendo uso de sus habilidades interpersonales propias para hacer frente a los conflictos afectivos.

El acompañamiento que se le realizó a toda la familia del hogar sustituto se pudo identificar que son una familia de tipología extensa donde lo conforman 5 miembros que son el padre, madre, su hija y niños que van hasta la 3 generación, son una familia, que determina roles, reglas y resolución de conflictos satisfactorios que ayudan a que las situaciones presentadas sean resueltas de la mejor manera. El sujeto expresa sentirse a gusto y cómodo con la madre sustituta ya que por su edad él tiene la capacidad de manifestar sus sentimientos y emociones adecuadamente. Además, nos comentó que todavía no se siente preparado para volver a su hogar biológico, ya sea por la situación presentada u otros motivos. Este nos ayuda a identificar que el tiempo que ha estado en el hogar ha sido satisfactorio y fructífero. La familia del hogar sustituto está afectada en cuanto a que durante el tiempo de trabajo por parte de la madre no han pasado por una situación de estas. La responsabilidad, el compromiso, el amor, el afecto y cariño que ellos tienen hacia los sujetos de derechos a su cargo inciden en sus sentimientos y lo que le suceda a cada uno de ellos por eso para ellos fue duro afrontar la situación, pero a su vez se siente tranquila, ya el fallecimiento del sujeto no fue por negligencia o descuido del hogar.

En consecuencia, se sugiere intervención de la autoridad competente ya que Brayan David requiere ser vinculado a proceso psicoterapéutico donde pueda elaborar de manera oportuna y adecuada su proceso de duelo. Así mismo, se



está a la espera de toma de decisiones por parte de la defensoría de Familia y la coordinación del centro zonal costa pacífica, frente a la continuidad de Brayan en la modalidad, para seguir con el protocolo según la guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos, según sea el caso.

Recomendaciones

- ✓ Realizar seguimiento e intervención por parte del equipo psicosocial hasta que el niño logre establecer herramientas de afrontamiento para el duelo.
- ✓ Elaborar el proceso del duelo en todas sus fases con el sujeto de derecho y el núcleo familiar.
- ✓ Fortalecer los canales de comunicación con el menor, madre sustituta y equipo psicosocial.
- ✓ Seguir brindado apoyo emocional, académico y nutricional por parte de la madre sustituta y el equipo de la ONG.
- ✓ Aumentar las llamadas de monitoreo con el niño

Nota: el equipo psicosocial considera que aún no se debe hacer el reintegro del menor a su familia biológica ya que recién se inició a trabajar el proceso de duelo por pérdida de su hermano y porque su abuela no mantiene estable en el municipio de Guapi, sino que permanece gran tiempo en una vereda del río Napi realizando actividades laborales y no cuenta con otras redes de apoyo fuerte, que puedan hacerse cargo del sujeto.

Kelly Viafara B.

Kelly Viafara B
Psicología
TP 1059446657

Sindy Ruiz

Sindy Ruiz
Trabajadora Social
TP 1061786114



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	15	05	2020	10:00pm

☐

Intervención

☒

Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Brayan David Grueso		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara	Cargo:	Psicóloga

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Seguimiento Mensual

OBJETIVO(S)

Abordar y elaborar sentimientos de culpabilidad que se evidencian en Brayan por el fallecimiento de su hermano.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

1. Observación Clínico-Psicologica
2. Entrevista Semiestructurada
3. Elaboración de afectos a través del relato de historias

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Se realiza seguimiento y proceso de intervención psicológico al adolescente Brayan David de 12 años de edad, quien al momento de la entrevista se observa en adecuado estado de salud, su estado de conciencia es alerta y su actitud es de inhibición, evidenciándose una significativa disminución del tono afectivo.

Lo anterior, a causa del fallecimiento de su hermano que ocurrió hace algunos días. Al respecto, en entrevista se brinda espacio de escucha a Brayan debido a la difícil situación que afronta, permitiendo al adolescente la verbalización de los conflictos afectivos ocasionados por la pérdida, además se orienta sobre la necesidad de expresar los estados de ira y tristeza que está experimentando haciendo énfasis en que dichos estados son normales y que requerirá de tiempo para asimilar el fallecimiento de su hermano. Además en seguimiento se dan herramientas a Brayan que permitan la disminución de estados de ansiedad.

Asi mismo, el equipo psicosocial realiza proceso grupal con Brayan David y los miembros del hogar sustituto intentando realizar un abordaje de las necesidades psicológicas de todos las personas que vivieron el evento traumático. A su vez, el proceso, no consiste en intentar cambiar las condiciones presentes, sino en ayudar a que Brayan David y los miembros del hogar puedan afrontar el suceso haciendo uso de sus habilidades interpersonales propias para hacer frente a los conflictos afectivos.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X	
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?		X
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana		
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?	X	
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X	
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?	X	
	¿Conoce las ETS e ITS?	X	
SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual; Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

En este periodo, se realizan orientaciones a Brayan respecto al proceso de duelo por el fallecimiento de su hermano. Al respecto, durante el seguimiento logra expresar algunos conflictos que ocasionan malestar psíquico constante.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Se sugiere intervención de la autoridad competente ya que Brayan David requiere ser vinculado a proceso psicoterapéutico donde pueda elaborar de manera oportuna y adecuada su proceso de duelo.

Kelly Viafara
ONG Crecer en Familia- Centro Zonal Costa Pacífica
T.P 1059446657



FORMATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	09	06	2020	02:30pm



Intervención



Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Brayan David Grueso		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara	Cargo:	Psicóloga

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Seguimiento Mensual

OBJETIVO(S)

Orientar el seguimiento hacia la elaboración y expresión de afectos asociados al duelo.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

1. Observación Clínico-Psicologica
2. Entrevista Semiestructurada
3. Escucha Activa y expresión de emociones.

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Se realiza seguimiento psicológico al adolescente Brayan David de 12 años de edad, quien refiere encontrarse en adecuado estado de salud y durante la entrevista su actitud es de interés. A su vez, en este periodo Brayan se encuentra afrontando proceso de duelo por su hermano, quien falleció hace algunas semanas en el hogar sustituto. De esta manera, se posibilita espacio para la expresión de emociones y disminución de estados de ansiedad que surgen por la situación traumática a la que se vio expuesto. Así mismo, a través del relato de historias se sensibiliza sobre la muerte, permitiendo que Brayan logre verbalizar otras situaciones en las que experimento pérdidas y que no logro elaborar en su momento. Luego por medio de un relato "el color de las emociones" se explica cada una de las emociones tanto negativas como positivas, sus orígenes como se deben afrontar cada una de ellas y se hace un análisis frente a la culpa, cuál es su definición, como se manifiesta y como se identifica. Finalmente, se cierra la intervención con la realización de una reflexión del tema en el cual el niño dice que: "hay momentos que podemos hacer cosas para cambiar situaciones, pero hay otros donde no es mucho lo que se puede hacer". En relación, se brinda orientación sobre el tema del mes correspondiente a las relaciones filiales, haciendo énfasis en el derecho que tienen los padres y las madres a relacionarse con el niño o niña aunque estén separados. Así mismo, se resalta la importancia de reconocer y proteger este derecho, cuando estas relaciones garantizan su bienestar, siendo importantes para el desarrollo y la estabilidad emocional de las personas.



FORMATO DE ATENCION PSICOLÓGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X	
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?		X
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana		
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?	X	
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X	
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?	X	
	¿Conoce las ETS e ITS?	X	
SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

En este periodo, se reporta mejoría en el área emocional de Brayan quien en este periodo no presento alteraciones afectivas significativas. A su vez, continúa presentando estados de tristeza y ansiedad.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Se sensibiliza a la madre sustituta y al adolescente sobre protocolos para evitar salir de casa, además de implementar pautas de higiene y asepsia con la finalidad de prevenir contagio por covid-19.

Kelly Viafara
ONG Crecer en Familia- Centro Zonal Costa Pacífica
T.P 1059446657

ORGANIZACIÓN ELECtoral
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51315980

NUP 1.116.077.007

Form fields for birth registration including checkboxes for 'Nacimiento en el territorio' and 'Nacimiento en el extranjero', and a 'Código' field.

Form fields for 'Lugar de nacimiento' (Municipality) and 'Segunda Apellido' (Second Surname).

Form fields for 'Fecha de inscripción' (Date of registration), 'Sexo (en letras)' (Sex in letters), 'Estatus' (Status), and 'Municipio' (Municipality).

Form fields for 'Número de documento de identidad' (ID number) and 'Fecha de expedición' (Date of issuance).

Form fields for 'Municipio' (Municipality) and 'País' (Country).

Form fields for 'Datos del padre' (Father's data) and 'Apellidos y nombres completos' (Full name and surnames).

Form fields for 'Documento de identificación' (ID document) and 'Nación originaria' (Native nation).

Form fields for 'Datos del declarante' (Declarant's data) and 'Apellidos y nombres completos' (Full name and surnames).

Form fields for 'Documento de identificación' (ID document) and 'Firma' (Signature).

Form fields for 'Datos primer testigo' (First witness's data) and 'Apellidos y nombres completos' (Full name and surnames).

Form fields for 'Documento de identificación' (ID document) and 'Firma' (Signature).

Form fields for 'Datos segundo testigo' (Second witness's data) and 'Apellidos y nombres completos' (Full name and surnames).

Form fields for 'Documento de identificación' (ID document) and 'Firma' (Signature).

Form fields for 'Fecha de inscripción' (Date of registration) and 'Firma y nombre del funcionario que inscribe' (Signature and name of the official who registers).

ORIGINAL PARA LA COPIA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Página 1 de 2

La salud
es de todos

Minsalud

NDE

Nacimientos y
Defunciones

DANE

Agencia de
Conectividad

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art 5to

CERTIFICADO DE
DEFUNCIÓN

Número del certificado de Defunción

723015705

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento
CAUCAMunicipio
GUAPI

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

2020-05-07

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 7 Minutos 0

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

OROZCO

VALLECILLA

JHON

ESTIVEN

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL
FALLECIDO

REGISTRO CIVIL

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL
FALLECIDO

(TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1116077007

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NEGRO(A), MULATO(A), AFRO COLOMBIANO(A) O AFRO DESCENDIENTE

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PORTOCARRERO

CAJEDO

JOSE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CECULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1059447483

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MEDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1059447483

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento

Municipio

Año 2020 Mes MAYO Día 7

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumación



ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS,
O VULNERADOS EN LA MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

VALORACIÓN NUTRICIONAL INICIAL



CIUDAD Guayaquil

FECHA 27 01 2019 Hora 8:00

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE EL INFORME

NOMBRES Y APELLIDOS:

PROFESION:

EXPERIENCIA:

MATRICULA PROFESIONAL:

DATOS GENERALES BENEFICIARIO

NOMBRE: Don Estiben Ochoa Vallecillo

GENERO: masculino

MADRE SUSTITUTA: Maria Luisa

TIPO Y NO. DE DOCUMENTO: RC: X TI CC N° 1116072064

FECHA DE NACIMIENTO: 10 10 - 2017

EDAD AÑOS: 7 MESES: 8 DIAS:

NO. DE HISTORIA DE ATENCIÓN:

INSTITUCIÓN: CRIC en familia CENTRO ZONAL: Puerto Pacifico

FECHA DE INGRESO: 08 01 - 2019

GRUPO SANGUÍNEO:

RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD: S CC

ENTIDAD: No Reporta

SISBEN: SI X NO CC

VINCULACIÓN AL SISTEMA EDUCATIVO:

SI CC NO CC N.A. X

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

DIABETES: CC HTA: CC OB: CC OTROS: CC ¿Cuáles? ¿Quién?

sin informacion

DATOS SOCIOECONOMICOS:

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES: DIABETES: CC HTA: CC OB: CC OTROS: CC ¿Cuáles?

No Reporta

No se ha valorado por medico personal/medico familiar

ANTECEDENTES FARMACODEPENDIENTES: CONSUME O HA CONSUMIDO: SPA: CC CIGARRILLO: CC ALCOHOL: CC

X NINGUNO

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE CRECIMIENTO Y CAPACIDAD MOTRIZ:

sin Reporte - Capacidad motriz normal

ESTADO MENTAL Y ENFERMEDAD ACTUAL:

sin informacion

HOSPITALIZACIONES:

No

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES:

No

MASTICACIÓN: SI

DEGLUCIÓN: SI

CARACTERÍSTICAS DE DEPOSICIONES:

EDA EN LA ULTIMA SEMANA SI CC NO X N.A. CC

IRA EN LA ULTIMA SEMANA: SI CC NO X N.A. CC

ULTIMO CONTROL MEDICO: No Reporta

ULTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: No Reporta

¿SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MEDICO CUAL?

COMPLETO PARA LA EDAD: SI CC NO X NO SABE CC

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: SI CC NO X NO SABE CC

INSCRITO EN PROGRAMA DE DETECCIÓN PROMOCION Y PREVENCIÓN: SI CC NO X IPS CC

DESPARASITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES: NO X SI CC



ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS,
O VULNERADOS EN LA MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

VALORACIÓN NUTRICIONAL INICIAL



ANAMNESIS ALIMENTARIA

No. De Comidas/día: 3 Apetito: Bueno
 Alimentos que prefiere: Ninguno
 Alimentos que rechaza: Ninguno
 Alimentos que le hacen daño: Ninguno hasta el momento
 Ha Presentado Alergias alimentarias: No
 Consumo de suplementos nutricionales en los últimos 6 meses: SI ☐ NO ☒ Nombre y Dosis:
 Consumo de micronutrientes en los últimos 6 meses: SI ☐ NO ☒
 Quien prepara los alimentos en casa: Madre Sustituto

RECORDATORIO DE 24 HORAS: (En hogar familiar)

TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	ALIMENTOS CONSUMIDOS
DESAYUNO	9:00	Chorro Chocolate con leche y agua
MEDIA MAÑANA	10:00	1 Jugo de piña
ALMUERZO	12:30	Aroz con pollo y verduras Jugo de piña
MEDIA TARDE	3:00	Fruta en puré
COMIDA	7:00	Arroz en porción Arroz con pollo

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	FRECUENCIA				
	DIA	SEMANA	MES	OCASIONAL	NUNCA
CARNES		3			
HUEVO	1	3			
LEG. SECAS		1			
MEZCLA VEG			2		
EMBUTIDOS					
LACTEOS	1	3			
HORTALIZAS/VERDURAS		3			
FRUTAS		3			
COMIDAS RAPIDAS				X	
DULCES				X	
CEREALES		2			
Raíces/Tuberc./Platan.	1				

EXPLORACION FISICA

SIGNOS FÍSICOS:

Cabello	Fácilmente desprendible:	Seco:	Quebradizo:	Escaso:
Ojos	Des pigmentado:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	Pediculosis-piojos:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>
Labios	Palidez conjuntiva:	Infección pericorneal:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Lengua	Estomatitis angular:	Queilosis:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Encías	Roja:	Atrofia papilar:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Dientes	Hipertróficas y sangrantes:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>		
Piel	Esmalte moteado:	Caries:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
	Sequedad:	Descamación:	Ulceraciones:	Petequias:
	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>			Pálida:
				Otros:

Musculo	Bajo Tono Muscular:	Tono muscular adecuado:
Signos clinicos asociados con alteraciones nutricionales:	No se observan signos clinicos asociados a deficiencias o alteraciones nutricionales	
Condiciones de higiene y presentación personal	Adecuada	
Signos de Maltrato Físico	No	
Actividad física	No practica	PRACTICA: Actividad de juego libre

DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA:

MEDIDA E INDICADOR	VALOR PERCENTIL Y/O D.E.	INTERPRETACIÓN SEGÚN INDICADOR DIAGNÓSTICO
P: 21		
T: 117		Riesgo de talla baja
IMC: 15.3		Adecuada
W: 7.6		

Valoración antropométrica basada en las referencias Resolución MIN SALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 499926 del 06/07/2016. Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

CONCEPTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES:

niño de 7 años de edad. Aparentemente sano sin antecedentes patológicos conocidos. Al momento de la valoración no reporta historia de salud por lo cual se sugiere asistir a consulta con médico general para valoración general del estado actual de salud. La madre del niño refiere que es alimentado vía oral en presencia de buen apetito, con ingesta normal de alimentos según R24. Sin presencia de síntomas gastrointestinales.

Se recomienda dieta normal fraccionada en 5 tiempos de comida: normocalórica, normoproteica, normograsa, rica en frutas y verduras.

consumir agua 1.5 litros al día.

analizar actividad física diaria.

Establecer y mantener tiempos y horarios de comida.

Controlar la ingesta de dulces y alimentos procesados.

PLAN DE ATENCIÓN

REALIZACIÓN	ACCIÓN	META
Se realiza educación en salud y nutrición		
Se hacen recomendaciones según estado actual de salud.		

FECHA DEL PROXIMO SEGUIMIENTO: Mayo 2020

Dikymar Arbizu
FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN
ONG CRECE FAMILIA

Se plantea valoración en el mes que le sigue al estado actual de salud según valoración por médico general.

Verificar carnet de vacunación, según la OMS.

Ata de antropometría.



FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL POBLACION DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD

Fecha de Valoración:

Día

13

Mes

01

Año

2020

Hora

2:30

1. Datos Generales

Nombres y Apellidos.	Jhon Stiven Orobio Vallecilla		
Lugar y Fecha Nacimiento.			
Edad.	07 años	Escolaridad	Ninguna
Acudiente/Red Vincular de apoyo.	Marina Ramos	Tipo vínculo	Madre Sustituta
Lugar de Residencia.	Barrio Venecia	Fecha de ingreso	8/01/2020
Dirección.		Teléfono	3108472790

2. Técnicas a Utilizar

3. Historias Socio-familiar

3.1 Composición Familiar Y estructura familiar.	No se obtienen ningún tipo de información confiable, verídica donde se logre extraer información de su composición y/o estructura familiar ya que el niño se encontraba en situación de abandono por parte de su familia biológica.
3.2 Dificultades a la adaptación del contexto familiar-social.	Presenta alteración en su desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo se evidencia retardo mental moderado.
3.3 Descripción de las rutinas básicas de la cotidianidad.	Se evidencia que el niño Jhon Stiven pasa gran parte del tiempo jugando, se divierte con mucha facilidad, le gusta ver televisión, interactúa con niños de su edad cercanos al hogar sustituto y pintar. Le cuesta trabajo vestirse y realizar actividades básicas de la vida cotidiana de manera autónoma e independiente.
3.4 Acontecimiento(s) Significativo(s) en la Historia Familiar.	El niño Brayan David anteriormente fue expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi, pasando gran parte del tiempo en la calle a altas horas de la noche sin atención, cuidado, supervisión y debido acompañamiento de un adulto incrementando diariamente sus niveles de vulnerabilidad afrontando situaciones que pueden poner en riesgo su vida.

4. DESARROLLO FISICO Y DE SALUD

4.1 Antecedentes Neonatales.	Si: ____ No: ____ Cual: No se conocen ningún tipo de antecedentes, ni se logra obtener información al respeto.
4.2 Desarrollo Físico.	Presenta alteraciones en su desarrollo motriz, dificultades de coordinación, en la marcha, motricidad fina, fuerza reducida, posturas corporales inadecuadas, dificultad para agarrar objetos, lenguaje poco inteligible, incapacidad parcial para caminar, mayor afectación y rigidez en miembro superior izquierdo.
4.4 Desarrollo Motriz.	Según su edad cronológica describa si el niño o niña cuenta con: Habilidades motoras gruesas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades motoras finas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Control de cabeza: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Control de manos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Locomoción: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
4.6 Maltrato: abuso y descuido.	Describe si al ingreso de la modalidad cuenta con signos de abuso, descuido, o maltrato. Maltrato: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abuso: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Descuido: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL POBLACION DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD

	Otro, Cual:
4.7 Autoprotección	Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Expresa de manera espontáneamente Afectos de: Ira, Tristeza, Alegría: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad para afrontar problemas y/o dificultades: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
5. DESARROLLO COGNITIVO	
5.1 Percepción y Atención.	El niño o niña cuenta con: Guía visual: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Percepción de profundidad: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Precipicio visual: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Consecución y permanencia de objetos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Categoriza, identifica, mantiene la atención: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
5.2 Lenguaje.	Se relaciona y expresa según edad cronológica: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Utiliza consonantes: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Balbucea ademanes simbólicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dice palabras, oraciones y comprende su significado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
5.3 Memoria.	Mantiene la permanencia de objetos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con memoria a corto plazo: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuenta con memoria a mediano plazo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con memoria a largo plazo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
6. DESARROLLO EMOCIONAL	
6.1 Expresión de sentimientos.	Expresiones negativas (llanto): Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Expresiones positivas (sonrisa): Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Expresión de emociones básicas (gozo, sorpresa, tristeza, asco y enojo): Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Emociones autoconscientes, envidia, vergüenza, culpa, negativismo: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Emociones de autoevaluación, si es empático sus respuestas menos egocéntricas y más apropiadas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> logra interpretar las emociones de los demás: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
6.2 Regulación emocional.	Capacidad que tiene para: Aumentar sus Emociones: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dirigir sus Emociones: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Controlar sus Emociones: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Aumento el negativismo (rabietas-pataletas): Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
6.3 Vínculos afectivos.	Presenta apegos emocionales: Positivos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Negativos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
7. DESARROLLO SOCIAL	
7.1 Relación consigo mismo	Pese a la posible alteración mental que presenta es un niño muy cuidadoso de su cuerpo, se preocupa por su apariencia personal, se hace respetar frente a las personas especialmente con sus pares.
7.2 Relación con los demás	Presenta alteración en el desarrollo del lenguaje, manifiesta pocas habilidades sociales, se le dificulta expresar sus ideas.
7.3 Relación con el mundo	Se le dificulta relacionarse satisfactoriamente con el mundo circundante frente a la patología no confirmada que se presume que presenta, en ocasiones se torna un poco agresivo e intranquilo.



FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL POBLACION DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD

7.4 Ejercicio de la Sexualidad

Conoce métodos de Anticoncepción: Si ☐ No ☒ NA:
 Conoce sus derechos y deberes sexuales: Si ☐ No ☒ NA:
 Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención: Si ☐ No ☒ NA:
 Conoce las ETS e IST: Si ☐ No: ☒ NA:

8. Antecedentes Institucionales

Si: ☐ No: ☒ Cual: ☐

No se tiene conocimiento de antecedentes institucionales.

9. Pacto de Convivencia

Socialización del Pacto de Convivencia: Si: ☒ No: ☐

10. Proyecto de Vida

11. Observaciones del profesional

Se evidencia alteración en su desarrollo mental, presentó daño neurológico el cual ha afectado algunas áreas del pensamiento, del lenguaje y su desarrollo motor, generando de esta manera incapacidad para realizar actividades básicas cotidianas.

12. Interpretaciones de las Pruebas Aplicadas

Se evidencia incapacidad para realizar múltiples actividades de la vida cotidiana, requiere valoración, tratamiento y seguimiento especializado que le permita mejorar su calidad de vida.

13. Impresión Diagnóstica

Retardo mental moderado, Alteración en el desarrollo motriz, del lenguaje intelectual.

14. Plan de Intervención

REALIZACIONES

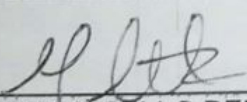
Se brinda orientación a la madre sustituta en compañía del niño con la finalidad de realizar espacios que faciliten mayor autonomía e independencia a través de la practica de ejercicios que faciliten el desarrollo intelectual y motriz.

ACCIONES

Intervención familiar
 Implementación de técnicas de aprendizaje para mejorar las funciones del lenguaje y la motricidad.
 Ejercicios para mejorar el movimiento de extremidades superiores e inferiores.
 Crear medidas de autocuidado y autoprotección.
 Minimizar situaciones de riesgo que puedan afectar la calidad de vida del niño.

METAS

Promover el desarrollo de habilidades cognitivas
 Mejorar habilidades psicomotrices
 Disminuir alteraciones en su desarrollo evolutivo, asociadas a las áreas donde presenta mayor alteración.
 Lograr mayor autonomía e independencia en el niño y mejor adaptación en el entorno.


 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
 PSICÓLOGA CENTRO ZONAL
 T.P. - COLPSIC



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	7	02	2020	2:30pm



Intervención



Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Jhon Stiven Orobio
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto
Nombre de Quien Realiza la Atención	XIOMARA HURTADO ZURITA
	Cargo: Psicólogo

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Se implementas herramientas didácticas que promueven en el niño Jhon Stiven el desarrollo de habilidades básicas de la vida cotidiana.

OBJETIVO(S)

Promover estrategias de intervención que faciliten el desarrollo de habilidades básicas.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

En el acompañamiento brindado, se ofrece un espacio formativo a través de la práctica de herramientas que permiten en el niño la identificación de capacidades y destrezas necesarias para su desarrollo integral, adquiriendo y fortaleciendo habilidades básicas cotidianas debido a la discapacidad motriz que presenta. Facilitando de esta manera mayor autonomía e independencia. Permitiendo a su vez adaptarse satisfactoriamente al entorno donde se desarrolla.

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Al realizar la visita domiciliaria, la madre sustituta refiere que ha evidenciado cambios significativos en el niño Jhon Stiven, asociados al avance y asertividad en sus habilidades sociales, la forma espontánea con la cual expresa sus emociones, sentimientos e ideas las cuales le han permitido irse adaptando satisfactoriamente al entorno. Continua estableciendo buenas relaciones interpersonales basadas en el buen trato, respeta y reconoce las figuras de autoridad, acata las normas y límites establecidos en el hogar. Ha logrado disminuir la presencia de alteraciones emocionales. Se requiere fortalecer espacios que le permitan desarrollar destrezas intelectuales y mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje y a su vez lograr la práctica de espacios que le permitan fortalecer su desarrollo psicomotriz frente a las alteraciones físicas que presenta.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X	
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?		
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana		X
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?		X
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X	
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?		X
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X
	¿Conoce las ETS e ITS?		X
SALUD MENTAL - RESILIENCIA - AUTOPROTECCIÓN		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?		X
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?		X

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

El niño Jhon Stiven ha logrado irse adaptando satisfactoriamente en el entorno, establece relaciones interpersonales asertivas basadas en el respeto, el buen trato ha logrado ir fortaleciendo los lazos afectivos con la red vincular de apoyo. Se requiere la práctica diaria de actividades que faciliten el desarrollo de destrezas motrices con la finalidad de lograr mayor autonomía e independencia en el niño.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

La madre sustituta en compañía del apoyo psicosocial debe realizar gestiones pertinentes en servicios de salud, notaria y Alcaldía municipal para realizar procesos pertinentes para legalización de documentos del niño atención oportuna en los servicios de salud.

Xiomara Hurtado Zurita

Xiomara Hurtado Zurita
ONG Crecer en Familia- Centro Zonal Costa Pacifica

Marina Pantoja
FIRMA DE LA PERSONA ATENDIDA
T.P 170944



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	27	03	2020	3:pm

☐

Intervención

☐

Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Jhon Stiven Orobio Vallecilla		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara		Cargo: Psicólogo

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

VINCULOS AFECTIVOS

OBJETIVO(S)

Fortalecer los vínculos afectivos entre Jhon Stiven y su entorno familiar.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Vía telefónica

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

El niño se encuentra bien de salud, se alimenta bien, en ocasiones se le dificulta realizar algunas actividades académicas porque tiene poca atención y prefiere realizar actividades recreativas. Jhon muestra tener característica de líder ante algunas actividades de juegos, en ocasiones se le dificulta seguir las normas que se le establecen, solicita explicación del por qué no debe realizar algunas acciones. Se muestra afectivo con su hermano mayor quien también se encuentra en el hogar sustituto. Al niño se le facilita establecer temas de conversaciones, habla fluido y lleva la cohesión de la conversación. Se muestra tranquilo y manifiesta que le encanta jugar con sus carritos.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

113

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	SI	NO
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?	X	
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana	X	
	¿Vestirse?		
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Se evalúa según ciclo vital y edad mental		SI	NO
	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?		X

EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se evalúa según ciclo vital y edad mental		SI	NO
	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X
	¿Conoce las ETS e ITS?		X

SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN

Se evalúa según ciclo vital y edad mental		SI	NO
	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

El niño logra identificar y fortalecer las diferentes muestras afectivas con sus pares y entorno familiar.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Realizar actividades cotidianas que fortalezcan el vínculo afectivo con sus pares

Kelly viafara B.

Kelly viafara

ONG Crecer en Familia- Centro Zonal costa pacifica



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	23	04	2020	4:pm

☐

Intervención

☐

Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Jhon Stiven Orobio Vallecilla
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara
	Cargo: Psicólogo

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Manejos de Las emociones durante la Cuarentena

OBJETIVO(S)

Establecer estrategias para manejar de manera adecuada las emociones durante la cuarentena

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Llamadas

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Se realiza orientación frente al motivo por el cual no se puede salir durante el tiempo de confinamiento, el niño manifiesta deseo de querer realizar algunas actividades por fuera del hogar como son ir a clase, pero logra comprender las razones por las cuales no se puede salir, se motiva al niño para realizar las actividades escolares en la casa. El niño se muestra tranquilo, atento ante el tema de conversación, opinada y da a conocer su punto de vista.

De manera rápida termina las actividades y cambia con frecuencia de juego.

El niño se identifica dificultades para realizar actividades motoras debido a una dificultad en su brazo.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?		
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?	X	
	<u>Realiza Actividades de Vida Cotidiana</u>		
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?	X	
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?	X	
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X	

EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X
	¿Conoce las ETS e ITS?		X

SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN

		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

El niño logra tener conocimiento acerca de las emociones y como estas influyen en sus relaciones interpersonales.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Realizar actividades recreativas para minimizar las causas del encierro en la casa
Fortalecer los vínculos de comunicación y afecto entre el niño y los miembros del núcleo familiar.

Kelly viafara B.

Kelly viafara
ONG Crecer en Familia- Centro Zonal costa pacifica



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Niño, Niña y Adolescente	Fecha y Hora de Elaboración:
JHON STIVEN OROBIO	13-01-2020 a las 2:30 pm
Ciudad y fecha de Nacimiento: (dd/mm/aa)	Documento de Identidad: (Tipo y Número)
12/10/2012 GUAPI-CAUCA	1116077007
Edad:	Municipio de Procedencia
7 AÑOS	Guapi Cauca
Dirección	Teléfono de contacto:
BARRIO VENECIA	3108472790
Nº de la Historia de Atención:	

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR.

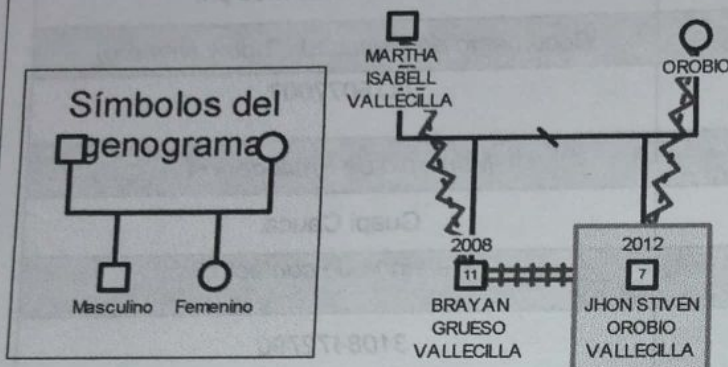
Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable de su núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal.

La única información que se tiene es que en el hogar también se encuentra su hermano Jhon Stiven Orobio quien se declaró por la misma medida por vulneración de derecho.

No se tiene más información sobre su composición familiar.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	CONVIVE CON EL NNA
BRAYAN DAVID GRUESO	11	Hermano	NA	1	NA	SI
MARTHA ISABELL	NO SE SABE	MADRE	NO SE SABE	NO SE SABE	AGRICULTURA	NO

3. GENOGRAMA – MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL



Legendas de relaciones familiares

1 Separación de hecho

Legendas de relaciones emocionales

1 Buenos amigos / amistad muy cercana

2 Distante / hostil

4

Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable del núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal.

La única información que se tiene es que en el hogar que se encuentra estado su hermano menor ya que también tiene una medida por vulneración de derecho.

4. ANTECEDENTES GENERALES DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DE SALUD.

El niño Jhon Stiven anteriormente fue expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi, pasando gran parte del tiempo en la calle a altas horas de la noche sin atención, cuidado, supervisión y debido acompañamiento de un adulto incrementando diariamente sus niveles de vulnerabilidad afrontando situaciones que pueden poner en riesgo su vida.

CONSUMO DE SPA – ADICCIONES NO TÓXICAS

Es importante resaltar que por las situaciones a las que fue expuesto el menor por situación de callejeo, pero no se evidencio consumo de SPA u otras sustancias toxicas.

ESCOLARIDAD

Hasta el momento el menor no asiste a alguna institución educativa.

SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE/ALTA PERMANENCIA EN CALLE



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

El motivo de ingreso por el cual el niño ingresa al hogar es porque El niño Brayan David anteriormente fue expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi.

TRABAJO INFANTIL

Por esa negligencia por parte de su familia biológica esto influye en que para poder obtener los alimentos ellos realizaban trabajos como cargar bolsas o cartones.

VIOLENCIA O MALTRATO INFANTIL/FAMILIAR

al ingreso de la modalidad cuenta con signos de descuido por parte de su familia biológica especialmente la madre.

VIOLENCIA SEXUAL

Cuando el niño es ingresado de la modalidad no cuenta con signos de abuso o maltrato

ANTECEDENTE INSTITUCIONAL

No se tiene antecedentes institucionales.

5. DINÁMICA FAMILIAR Y DE CONTEXTO / RED VINCULAR

Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable de su núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal. La única situación es que el sujeto requiere cambio de portabilidad y atención especializada

FILIACIÓN

En cuanto a la relación filial se tiene presente que la madre y el padre biológico tienen una relación distante, no hay familia extensa que esté presente en el proceso de restitución de derechos, además es importante resaltar que ninguno de los dos padres muestra interés por la menor.

SOCIOCULTURAL

Acorde al corto lapso de tiempo que ha permanecido el sujeto en el hogar, se observa que el niño actualmente se encuentra en un periodo de adaptación. Pese a su corta estadía ha logrado sostener relaciones interpersonales satisfactorias en el medio donde se desenvuelve.



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

VULNERABILIDAD SOCIAL

Hasta el momento no se ha identificado alguna situación que ponga en peligro la vida del menor

ESTRUCTURA SOCIO ECONÓMICA

INGRESO MENSUAL APROXIMADO DEL HOGAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	SERVICIOS PÚBLICOS
Menos de un salario mínimo (s.m)	Propia	Electricidad
1 smlv	Familiar	TV por cable
2 smlv	Alquilada	Acueducto
3 a 4 smlv	Usufructo	Teléfono
No sabe no informa	Refugio temporal	Gas natural
Cuántas personas aportan económicamente al hogar		Internet

OBSERVACIONES:

Es importante mencionar que el beneficiario no tiene datos de la parte económica de los padres.

HISTORICO EVOLUTIVO

El sujeto de derechos se encuentra ubicado en hogar sustituto bajo la modalidad de protección por ICBF en el cual se le garantiza los derechos básicos y fundamentales, permitiendo que JHO OROBIO obtenga un desarrollo integral.

6. DINÁMICA RELACIONAL

Teniendo en cuenta a la madre sustituta quien está a cargo del menor se observa durante las visitas y encuentros que tiene una relación de afecto y amor por ambas partes.

SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS ASOCIADA AL DERECHO VULNERADO

No se obtiene información verídica y confiable.

7. CAMBIOS CONSIDERADOS NECESARIOS PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS.

La madre biológica debe asistir a las citas pactadas con el centro zonal.



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

8. ANEXO PERFIL DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD.

Indicadores de cada parámetro	Criterios de vulnerabilidad -generatividad	Escala Vulnerabilidad - Generatividad*					
		1	2	3	4	5	6
Red vincular: constituida por miembros de la familia que conviven en el momento, parientes con los que cuentan, instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, deportivos, sociales, etc., a los que pertenecen.	Familia o red vincular pequeña y/o desligamiento de la red familiar - red suficiente y vínculos familiares significativos.			x			
	Escasez/suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional.	X					
Filiación: tipos de vínculos entre miembros de la familia y de su red: consanguinidad; parento-filiales: adopción, custodia, patria potestad; conyugales: tipo de unión; económicos: dependencia-autonomía económica de los miembros; sociales: pertenencia - anonimato - exclusión de su comunidad.	Confusiones o conflictos/claridad y acuerdo en: - Vínculos parento-filiales			X			
	- Vínculos conyugales	X					
	- Vínculos económicos	X					
	Exclusión/inclusión en la comunidad					X	
Sociocultural: circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF; circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención.	Circunstancias sociales y políticas agravan el problema/favorecen su solución.				X		
	Circunstancias sociales y políticas obstaculizan/favorecen la intervención.		X				
Vulnerabilidad social: riesgos/apropiación de recursos. Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso/empleo, servicios públicos, calidad del entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc	Escasa /suficiente apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas.				X		
Histórico y evolutivo: historia/relato encarnado de la familia; curso de vida de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc.	Existen/no existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo.	X					
	Sobrecarga de demandas de los miembros en diferentes etapas evolutivas/adecuadas demandas para los recursos familiares.	X					
	Alto/baja acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años.	X					
Jurídico: procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y parento-filiales. Otros procesos con la justicia ordinaria.	Presencia/ausencia de procesos jurídicos que interfieren la vida familiar.	X					
Dinámico relacional: -Estilo de vinculación emocional y expresión afectiva - Estilo de organización familiar: toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina, ejercicio de la autoridad.	Conflicto/ armonía conyugal	X					
	Conflicto/ armonía padre - hijos	X					
	Conflicto/ armonía madre - hijos	X					
	Conflicto/armonía entre hermanos	X					
	Conflicto/armonía con familia extensa.	X					

OBSERVACIONES:

De acuerdo con la información recolectada se puede evidenciar que no existe una red vincular fuerte, debido al conflicto o situación presentada se puede concluir que no existe comunicación o una fuerte resolución y capacidad de afrontamiento de la familia biológica.

1: Factor de alto riesgo de disolución, de desprotección o de conflicto.2: Factor de riesgo moderado.3: Factor ligero de riesgo.4: Incipiente factor de generatividad.5: Importante factor de generatividad.6: Es su principal factor de generatividad



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

9. MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL

MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL: Lo que Recibió		MAPA DE PERTENENCIA POTENCIAL: Lo que quisiera	
Actualmente vivo con: Sandra Montaña		Quisiera vivir con: Mi familia biológica	
VIDA SOCIAL Amigos, vecinos Grupos Informales		VIDA SOCIAL Amigos, vecinos Grupos Informales	
<div style="text-align: center;"> </div>		<div style="text-align: center;"> </div>	
INSTITUCIONES Y PROFESIONALES: Salud, ICBF, justicia, iglesia etc		INSTITUCIONES Y PROFESIONALES: Salud, ICBF, justicia, iglesia, etc.	
OCUPACIÓN: Estudio, trabajo		OCUPACIÓN: Estudio, trabajo	
1= Poca cercanía		3= Mucha cercanía	
Observaciones: De acuerdo al mapa de pertenencia actual en el ámbito institucional tiene mucha cercanía e influencia positiva en la vida del niño son los servicios brindados por las entidades de salud, educación además las atenciones brindadas por el equipo psicosocial e ICBF.			

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que es importante que en un futuro se identifique el bienestar del niño y con qué personas debería vivir ya se su familia biológica que en este caso sería lo más correcto si esta pone de su parte y muestra cambios significativos para el menor.

11. PLAN DE INTERVENCIÓN:

Realizaciones	Acciones	Metas con Tiempo
Se brinda orientación a la madre sustituta facilitando aquellas medidas psicopedagógicas para	Se implementa el desarrollo de técnicas que faciliten la estimulación temprana,	Se brinda orientación a la madre sustituta facilitando aquellas medidas psicopedagógicas para



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

que brinde apoyo permanente al niño frente a las necesidades que presenta el niño para que logre obtener mejor desarrollo físico, intelectual, afectivo y social.	especialmente en la práctica de habilidades motrices y del lenguaje. Lograr estimulación temprana	que brinde apoyo permanente al niño frente a las necesidades que presenta el niño para que logre obtener mejor desarrollo físico, intelectual, afectivo y social.
---	---	---

Gindy Dayana Ruiz Segura
Gindy Dayana Ruiz Segura
Nombre y Firma PROFESIONAL
TP398361032



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
NIT. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



FORMATO DE SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

FECHA: 13-01-2020

HORA: 2:30 PM

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA

MARINA RAMOS

OBJETIVO: fortalecer el desarrollo de habilidades motrices, psicoactivas y sociales

OBSERVACIONES

Temas tratados:

Habilidades motrices y sociales

Estrategias

Se implementó una estrategia ludico-pedagógica, que ayudaron a fomentar la estimulación temprana, se brinda orientación sobre la práctica de ejercicios que facilitan movimientos coordinados.

- Desarrollo de la creatividad
- Autoestima
- Confianza
- Descubro mis habilidades

Dinámica utilizada

Se da inicio a la visita de seguimiento para conocer con que habilidades o destrezas cuenta el niño. Se implementó la dinámica llamada me conozco e identifiqué mis habilidades la cual consistió en dar una hoja de papel donde el niño empezó a dibujar y a decir las cosas positivas y negativas y porque no le gustaban ciertas cosas.

Se pudo evidenciar que el niño tiene miedo a expresarse y decir lo que siente en ciertos momentos, se logra con esta actividad que el niño aumentó su autoestima porque tiene control de lo que sucede y dice que se siente mejor consigo mismo.

No se evidencia ningún tipo de alteraciones

Tiene dificultades para bañarse, vestirse o comer solo

RECOMENDACIONES:

Se le recomienda a la madre sustituta brindar mayor atención en la práctica de hábitos alimenticios saludables de acuerdo a su edad y si se presenta alguna situación de riesgo acudir de emergencia al centro de salud.





ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



Sindy Dayana Ruiz Segura
NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL
TRABAJADORA SOCIAL
TP. 3983 61032.

	<p>ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1</p> <p>OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
--	--	--

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

FECHA: 13-02-2020	HORA: 2:30 PM
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA	MARINA RAMOS
OBJETIVO: fortalecer el desarrollo de habilidades motrices, psicoactivas y sociales	
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Temas tratados: Habilidades motrices y sociales</p> <p>Estrategias Se implementó una estrategia ludico-pedagógica, que ayudaron a fomentar la estimulación temprana, se brinda orientación sobre la práctica de ejercicios que facilitan movimientos coordinados.</p> <p>Desarrollo de la creatividad Autoestima Confianza Descubro mis habilidades Dinámica utilizada</p> <p>Se da inicio a la visita de seguimiento para conocer con que habilidades o destrezas cuenta el niño, se implementó la dinámica llamada me conozco e identifiqué mis habilidades la cual consistió en dar una hoja de papel donde el niño empezó a dibujar y a decir las cosas positivas y negativas y porque no le gustaban ciertas cosas.</p> <p>Se pudo evidenciar que el niño tiene miedo a expresarse y decir lo que siente en ciertos momentos, se logra con esta actividad que el niño aumentó su autoestima porque tiene control de lo que sucede y dice que se siente mejor consigo mismo.</p> <p>No se evidencia ningún tipo de alteraciones</p> <p>Tiene dificultades para bañarse, vestirse o comer solo</p>	
<p>RECOMENDACIONES:</p> <p>Se le recomienda a la madre sustituta brindar mayor atención en la práctica de hábitos alimenticios saludables de acorde a su edad y si se presenta alguna situación de riesgo acudir de emergencia al centro de salud.</p>	

Sandra Dávila Pérez Siquiera



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



FORMATO DE SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

FECHA: 15-03-2020

HORA: 2 PM

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA

MARINA RAMOS

OBJETIVO: Seguimiento al sujeto de derechos y desarrollar el tema mensual

OBSERVACIONES

Temas tratados:

- Autocuidado
- Prevención sobre el covid 19

Desarrollo:

Se da inicio a la visita vía telefónica para desarrollar el tema de enfoque de género donde se les explico a las madres que se hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres, igualmente se les explico que es el enfoque de género en los niños: **Para la mayoría de los niños**, ser varón o mujer es algo que se siente muy natural. Cuando nace un bebé se le asigna el **género**, masculino o femenino, **de acuerdo con** las características físicas. Esto se refiere al "sexo" o al "**género asignado**" del **niño**. Para realizar la actividad con los niños se le envió un video de enfoque de género para que se los mostraran a los niños para que ellos puedan entender de manera pedagogía la temática.

Por otro lado se trató el tema del Covid-19 donde se le explicaron los folletos enviados por la ONG igualmente se dieron las recomendaciones.

Novedad:

El menor se encuentra en buen estado de salud y no se ha presentado evasión o mal comportamiento

Además, la madre tiene buenos tratos con el niño

Avaneces:

Dice sentirse alegre en el hogar y especialmente con la madre.

Logros

- Se logra con esta actividad que el niño siga fortaleciendo y descubriendo nuevas



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



actividades que desarrolla en su edad.

RECOMENDACIONES:

- Se le recomienda a la madre seguir fomentados normas como la hora de dormir, comer entre otras actividades de su ciclo de vida.
- Se le brindaron consejos sobre el COVID-19

QUÉDATE en casa lo máximo posible

MANTÉN el distanciamiento social

LÁVATE las manos con frecuencia

TOSE cubriéndote con el codo

LLAMA si tienes síntomas llama a las líneas telefónicas

Sindy Dayana Ruiz Segura
Sindy Dayana Ruiz Segura
Nombre y Firma PROFESIONAL
TP398361032



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



FORMATO DE SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

FECHA: 08-04-2020

HORA: 04 PM

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA

MARINA RAMOS

OBJETIVO: Seguimiento al sujeto de derechos y desarrollar el tema mensual

OBSERVACIONES

Temas tratados:

- Enfoque De Genero
- Coronavirus- Covid-19

Desarrollo:

Se da inicio a la visita vía telefónica para desarrollar el tema de enfoque de género donde se les explico a las madres que se hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres, igualmente se les explico que es el enfoque de género en los niños: **Para la mayoría de los niños**, ser varón o mujer es algo que se siente muy natural. Cuando nace un bebé se le asigna el **género**, masculino o femenino, **de acuerdo con** las características físicas. Esto se refiere al "sexo" o al "**género asignado**" del **niño**. Para realizar la actividad con los niños se le envió un video de enfoque de género para que se los mostraran a los niños para que ellos puedan entender de manera pedagogía la temática.

Por otro lado se trató el tema del Covid-19 donde se le explicaron los folletos enviados por la ONG igualmente se dieron las recomendaciones.

Novedad:

La cuarentena preventiva que se está realizando para la prevención de contagiarnos del virus y por motivos que se paralizaron las clases el menor está un poco triste porque no está asistiendo a la IE a la cual fue matriculado

Avances:

Se siente motivado por continuar estudiando de igual manera la madre sustituta, sigue desarrollando actividades educativas como pintar y leer.

Logros

- Se logra con esta actividad que el niño siga fortaleciendo y descubriendo nuevas actividades que desarrolla en su edad.



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



RECOMENDACIONES:

- Se le recomienda a la madre seguir fomentados normas como la hora de dormir, comer entre otras actividades de su ciclo de vida.
- Se le brindaron consejos sobre el COVID-19

QUÉDATE en casa lo máximo posible

MANTÉN el distanciamiento social

LÁVATE las manos con frecuencia

TOSE cubriéndote con el codo

LLAMA si tienes síntomas llama a las líneas telefónicas

Sindy Dayana Ruiz Segura.
NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL
TRABAJADORA SOCIAL
TP. 398361032



25130


GOBERNACION DEL CAUCA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE
MODALIDAD: TECNICA - ESPECIALIDAD: AGROPECUARIA
RESOLUCIÓN No. 1480 - 30 - 11 - 2005
CÓDIGO DANE 319318001355
NIT 817.005.937 - D.V.2
Carrera 2° N° 12-01 Tel. 8400160-609-1214

EL SUSCRITO RECTOR DE LA I.E. SAN JOSE DE GUAPI - CAUCA
A SOLICITUD DEL INTERESADO

CERTIFICA

Que OROBIO VALLECILLA JHON STIVEN ; identificado con la T.I N°
I.116.077.007 se encuentra matriculado en el grado 2° de la escuela Venecia ;
sede de la I.E. antes mencionada.

Para constancia de lo anterior se firma en guapi a los 31 días del mes de Enero
de 2020.


SINFOROSO PERLAZA CAICEDO

c.c 4.679.513

Rector

Celular 3127756429



**ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA**
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1



OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES

Datos Generales.

Nombre y Apellidos Jhon stiven Orobio Vallecilla
 Lugar de nacimiento Guapi Fecha de Nacimiento 12-10-2012
 Edad 7 Sexo M Discapacidad: Si X No Cognitiva Física X
 Actividad Extracurricular No
 Escolaridad grado: 2 Institución Educativa Escuela Vanecia
 Nombre de la madre Sustituta Marina Ramos Teléfono 3108472790
 Fecha de Ingreso a la Modalidad 08-01-2020 Fecha de Aplicación 14-01-2020

Intereses.

a) Marca con una (X) y/o colorea la actividad que te gustaría hacer en tu tiempo libre.

Leer	Jugar Baloncesto	Curso de Sistemas	Actividades culturales
Jugar Futbol	Jugar Voleibol	Bailar	Otro / Cual

b) Marca con una (X) la profesión que te gustaría llegar a ser en el futuro.

Conductor	Policia	Doctor@	Abogado	Ingenier@
				<u>Odontologo</u>
Futbolista	Cultivar la tierra	Médico tradicional	Psicólogo	Otro / Cual



**ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"**
Nit. 805 020 621-1
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



c) Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la imagen con la cual identificas tu mayor destreza.

Manualidades	Artístico	Musical	Literario

Otros / Cuales: _____

Expectativas.

a) Marca con una (X) y/o encierra con un círculo el factor que crees, es necesario para cumplir tus sueños y/o metas:

Mi Familia: (Biológica o Sustituta). 	El Estado: (Presidencia, Gobernador, Alcalde, Cabildo, ICBF). 	Económico: (Dinero, Tiempo, Recursos). 	La Sociedad: (Vecinos, Amigos, Colegio, Entre Otros).
---	--	---	--

Otros / Cuales / Quienes: _____

Marca con una (X) y/o colorea con lápiz las características personales necesarias para cumplir tus sueños y/o metas:

Flexibilidad Cambios

~~Positvismo~~

Disciplina

~~Responsabilidad~~

~~Persistencia~~

Otros / Cuales: _____



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES

28

133



c) Sigue las instrucciones del entrevistador, visualiza tus metas a nivel laboral

✓ ¿En dónde te gustaría trabajar, como puedes conseguir el trabajo y en cuanto tiempo podrías iniciar tu actividad laboral?

Meta	Acciones	Tiempo
Hospital	Estudiar	15 años

Usos y Costumbres.

Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la imagen que consideres correcta.

a) Lengua e Idioma

¿Cómo te comunicas con los demás?

Lengua nativa	Hablando	Lengua de señas	Escrito	Otro / ¿Cual?

b) Religión o Creencias

¿Usted Cree en Dios? Sí ☒ No ☐

ales.

¿Qué actividades realizan en tu comunidad?

Cristianismo	Limpieza de cuerpo	Adoración a la madre tierra

ONG CRECER EN FAMILIA OPERADORES DE HOGARES SUSTITUTOS DE ICBF REGIONAL CAUCA NIT 805020621-1 EMAIL
Crecrenfamilia-cauca@hotmail.com Tel 0928 32 06 60 Calle 3 #1-47 b/LA PAMBA PON TU FUERZA EN LA UNION FAMILIAR

ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



Ir a una iglesia




Adoración a Jesus de nazareth

Otras creencias o
costumbres/cuales

Educación Sexual y Reproductiva

¿Con cuál de las siguientes imágenes te identificas?

		
Masculino	Femenino	Otro / Cual?

¿Conoces algún tipo de planificación familiar? Aplicar el siguiente ítem a los niños y niñas mayores de 10 años.

		
Pastillas	Inyección	Condón
		
Calendario o Ritmo	Perejil-Apio-Ruda	Otros / Cuales:

ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



20

Valores – Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la respuesta correcta.
¿Cuál de estas actividades haces tú?



Ayudar a los Adultos Mayores



Botar la Basura en su Lugar



Escuchamos a los Adultos



Compartir



Respeto y Cuido a los Animales

Otros / Cuales:

Observaciones.

Don Steven en su tiempo libre le gustaría leer, quiere ser odontólogo para ello reconoce que requiere del apoyo de la familia, ser responsable, positivo y persistente, le gustaría trabajar en un hospital, se identifica con mayor destreza para las manualidades, cree en Dios y asiste a actividades cristianas, le gusta cuidar la naturaleza y escuchar a los adultos.

Responsable de la aplicación.

Andrés Ruiz

Trabajadora Social,

Don Orobio

re: NNAJ

Zonal Costa Pacífica.

Elaborado por:

Área de Psicología, Pedagogía y Trabajo Social

QUIEN
SOY:

MI PROYECTO DE VIDA

31

136

MI META

"Cuando sea grande quiero ser Soldado"

"Quiero ser doctor de arreglar muelas, me gusta la odontología"

CUANDO LA CUMPLIRE? "a los 10 años"

QUE NECESITO:

"Necesito la maleta, los libros, la plata para estar en la Universidad de donde voy a entrar"

DE QUIEN NECESITO:

"La madre sustituta" "Estar con mi mamá"

"la doctora de bienestar"

COMO SERE EN:

12 AÑOS:

"Salir del colegio y terminar"

17 AÑOS:

"salir de la universidad"

20 AÑOS:

"Quiero tener negocio de todo Pelotas, zapatos, ropa."

"Soy un niño bonito, inteligente que quiere ser Soldado"

"Un niño feliz que me gusta jugar Fútbol"

NOMBRE: Jhon Orobio

EDAD: 7 años

LUGAR: Costa Rica

FECHA: 14-01-2020

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS

DATOS PERSONALES

FECHA 12 Febrero 2020
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA
NOMBRE SUJETO DE DERECHO:
CENTRO ZONAL
POBLACION























CIUDAD Y/O MUNICIPIO: Guapi.

Marina Ramos.
Jhon Estiven Orobio Vallecilla
Coto Paupura


DISCAPACIDAD

VULNERABILIDAD X

OBJETIVO: CONOCER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS NNAJ RESPECTO AL SERVICIO PRESTADO POR LA ONG CRECER EN FAMILIA Y EQUIPOS PSICOSOCIALES.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Sabes qué es la ONG Crecer en Familia?		
2. ¿Estás a gusto con que el equipo psicosocial de la ONG te visite en tu casa?		
3. ¿Te gusta cuando debes asistir a citas de Nutrición?		
4. ¿te sientes bien con el trato el personal de la ONG?		
5. ¿Disfrutas de las actividades programadas y realizadas por la ONG?		
6. ¿La ropa, calzado y dotación que brinda la ONG, te gusta?		
7. ¿Piensas que el lugar donde funciona la ONG Crecer en familia es cómodo y amplio?		
8. ¿Cómo te sientes cuando estas en la ONG Crecer en familia?		
9. ¿El Hogar sustituto al cual perteneces te gusta?		
10. ¿Te agrada la manera cómo te trata la madre sustituta?		
11. ¿Te gusta cómo te tratan las otras personas que viven en el hogar sustituto?		

OBSERVACIONES: _____

	PROCESO PROTECCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F1.LM1.P	17/12/2018
		Versión 2	Página 1 de 3

1. Datos del niño, niña o adolescente

Nombres y apellidos del niño, niña o adolescente:		Tipo identificación:		Número:	Número SIM:
JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA		T.I			
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Departamento:	País:	Nacionalidad:	
	GUAPI	CAUCA	COLOMBIA	COLOMBIANA	
Edad:	Sexo:	Pertenencia étnica:	Fecha de apertura PARD:	Fecha de ingreso a la institución y modalidad:	
	MASCULINO	AFRO	8 DE ENERO DE 2020	8 DE ENERO DE 2020	
Nombre autoridad administrativa:	Persona de contacto:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono/Celular:	
SANDRA ZUNIGA	MARINA RAMOS	MADRE SUSTITUTA	B// VENECIA	3108472790	

2. Datos del operador

Regional:	Centro zonal:	Ciudad/Municipio:	Nombre autoridad administrativa:
CAUCA	COSTA PACIFICA	GUAPI-CAUCA	SANDRA ZUÑIGA
Modalidad de atención:	Población:	No. Contrato:	
HOGARES SUSTITUTOS	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	805020621-1	
Operador / Institución:	Sede:	Teléfono:	Dirección:
ONG CRERCER EN FAMILIA	POPAYAN	0928332054	Calle 8 #8-58 B// la Pamba
Responsable del programa:	Correo electrónico:	Fecha elaboración informe:	
MONICA CAICEDO ORTIZ	crecerenfamilia-cauca@hotmail.com	07 DE FEBRERO DE 2020	

3. Motivo de ingreso (referido por la Autoridad Administrativa)

No se obtienen ningún tipo de información confiable, verídica donde se logre extraer información del niño Jhon Stiven. Al realizar la visita domiciliar al interior del hogar y después de un dialogo sostenido entre el equipo psicosocial y la madre sustituta refiere que el motivo de ingreso del niño a la modalidad de hogares sustitutos es por encontrarse expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi, pasando gran parte del tiempo en la calle a altas horas de la noche sin atención, cuidado, supervisión y debido acompañamiento de un adulto incrementando diariamente sus niveles de vulnerabilidad afrontando situaciones que pueden poner en riesgo su vida.


4. Diagnóstico integral. Incluir problemáticas asociadas (Ej. Consumo de sustancias psicoactivas, situación de vida en calle, entre otras)

Se evidencia que el niño Jhon Stiven Orobio Vallecilla, presenta discapacidad mental no diagnosticada

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROTECCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F1.LM1.P	17/12/2018
		Versión 2	Página 2 de 3

posible retardo mental moderado, presenta alteración en el desarrollo de sus capacidades intelectuales y psicomotrices, actualmente no está vinculada al sistema educativo, aunque no se encuentra matriculado ante la falta de profesionales especializadas en el sector educativo, para este tipo de patologías.

No se obtienen ningún tipo de información confiable, verídica donde se logre extraer información de su composición y/o estructura familiar ya que el niño se encontraba en situación de abandono por parte de su familia biológica.

5. **Atenciones a realizar** (Corresponden a las acciones que se van a realizar en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y tiene como meta superar las situaciones que dieron origen al ingreso del niño, niña o adolescentes al PARD.)

INDIVIDUAL	REDES DE APOYO	
	FAMILIARES	INTERINSTITUCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> Implementación de técnicas que faciliten el desarrollo de habilidades del lenguaje. Fortalecer el desarrollo de habilidades y capacidades para lograr mayor autonomía e independencia. Realizar ejercicios formativos que faciliten el desarrollo de habilidades motrices. 	<ul style="list-style-type: none"> Propiciar espacios de orientación familiar Generar espacios de sensibilización frente a las situaciones encontradas. Fortalecer el vínculo afectivo en las relaciones parentofiliales. Crear redes de apoyo que garanticen el goce efectivo de sus derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento en la alcaldía, registraduría y oficina del sisben para expedir y obtener documento de identidad del niño Jhon Stiven. Acompañamiento en el diligenciamiento de atenciones médicas y odontológicas en la ESE Guapi. Brindar orientación a la madre sustituta para que diligencie documentos que se requieren para solicitud de remisión, ya que el niño requiere atención especializada. Seguimiento y acompañamiento en el hogar en cuanto a las condiciones habitacionales, entornos protegidos e implementación de

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

17/12/2018

Versión 2

Página 3 de 3

estrategias
psicopedagógicas que
faciliten en el niño la
adquisición de futuros
aprendizajes.

6. Observaciones

Se evidencia alteración en su desarrollo mental, presenta daño neurológico el cual ha afectado algunas áreas del pensamiento, del lenguaje y su desarrollo motor, generando de esta manera incapacidad para realizar actividades básicas cotidianas. Se brinda orientación sobre medidas de cuidado y protección, estrategias psicopedagógicas que facilitan el desarrollo y fortalecimiento de sus destrezas y potencialidades, y a su vez le permitan relacionarse e integrarse de manera efectiva en su entorno socio-familiar.

El niño requiere atención y tratamiento especializado que le permita mejorar su calidad de vida.

7. Percepción de la calidad del servicio del niño, niña, adolescente, su familia y/o red vincular de apoyo

Durante el desarrollo de la visita domiciliar realizada se evidencia buen trato y apoyo de la madre sustituta y la red vincular de apoyo, el niño refiere que lo tratan bien y que lo apoyan cuando requiere satisfacer sus necesidades. Se brinda orientación a la madre sustituta en compañía del niño con la finalidad de realizar espacios que faciliten mayor autonomía e independencia a través de la práctica de ejercicios que faciliten el desarrollo intelectual y motriz, ya que presenta dificultades para realizar actividades básicas de la vida cotidiana.

8. Firmas

Persona	Nombre	Firma
Coordinador de la modalidad	MONICA CAICEDO ORTIZ	Mónica Caicedo
Profesional en Psicología	XIOMARA HURTADO ZURITA	Xiomara Hurtado
Profesional en Trabajo Social	SINDY DAYANA RUIZ SEGURA	Sindy Dayana Ruiz S.
Profesional en Nutrición	SILVANA RODRIGUES	Silvana Rodriguez
Profesional de área	—	—
Fecha de radicado a la Autoridad Administrativa		

Antes de destruir este documento... piense en el medio ambiente!



ONG CRECER EN FAMILIA
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
REGIONAL CAUCA
Nit. 805 020 621 - 1



35

141

Popayán, 15 ENERO de 2020

Señores

ALMACEN LUFRA

La Ciudad

Cordial Saludo,

Asunto: Autorización Entrega de Dotación

Por medio de la presente autorizo hacer entrega de dotación personal a la madre sustituta del ICB CZ GUAPI, **MARINA RAMOS** identificada con **CC 25.435.906** quien es la madre sustituta de **JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA** de 7 AÑOS. Anexo cuadro especificando que se le debe entregar de acuerdo con las necesidades de cada NNA. Por valor de **\$ 170.000 (CIENTO SETENTA MIL PESOS)** que no exceda el valor.

Cantidad	Detalle
3	Vestido de bebé
2	Conjuntos
3	Camisilla interior
3	Saco
4	Boxer
2	Pijamas
1	Par zapatos
2	Par de medias
2	Toallas
1	Cobertor – cobija

Agradezco la atención

Revisado por:

KARINA DURAN

Auxiliar Administrativo ONG CRECER EN FAMILIA

REGIONAL CAUCA

Recibido

Kelly Viajera

La madre sustituta va al almacén en Guapi por la dotación

ONG CRECER EN FAMILIA OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS DE ICBF REGIONAL CAUCA NIT 805020621-1 Email
crecerenfamilia-cauca@hotmail.com Tel 0928 33 20 54 Calle 8 #8-58 b/LA PAMBA PON TU FUERZA EN LA UNIÓN FAMILIAR

ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
POPAYÁN - CAUCA

DOTACION ESCOLAR
ACTA DE ENTREGA DE BONO

CENTRO ZONAL: Cosb pacitiva FECHA DE ENTREGA: 31 Enero 2020
NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Marina Ramos
NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Jhon Steven orobio vallejo

VALOR DEL BONO POR PERSONA (NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE O MAYOR DE 18 AÑOS)

VALOR: \$ 200.000

ASUMIDO PARA EL AÑO LECTIVO 2020

Ivonne Paredes
FIRMA DE QUIEN ENTREGA

c.c. 34363621

Marina Ramos
FIRMA DE QUIEN RECIBE

c.c. 25435906



CZ COSTA PACIFICA

ONG CRECER EN FAMILIA

NIT. 805.020.621 - 1

PROGRAMA

BONO DOTACIÓN PERSONAL

MADRES SUSTITUTAS REGIONAL CAUCA

VARIEDADES LUFRA

CARRERA 2 #761 B/ PORVENIR


FECHA: **15/01/2020**


MADRE SUSTITUTA: **MARINA RAMOS**

CEDULA: **25.435.906**

NOMBRE NNA: **JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA**

VALOR: **\$170.000**


Sindy Dayana Lora
Firma Autorizada


Marina Ramos
Firma Madres Sustituta

ONG CRECER EN FAMILIA

"PON TU FUERZA EN LA UNION FAMILIAR"

CZ - COSTA PACIFICA



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
POPAYAN - CAUCA



Guapi 08/05/2020

Informe del fallecimiento del sujeto de derecho Jhon Stiven Orobio Vallecilla

RC. 1116.077.007 de Tuluá Valle del Cauca.

Descripción de circunstancia previas durante y después del fallecimiento

El 8 de enero del presente año el niño Jhon Stiven Orobio Vallecilla ingresa al programa de hogar sustituto por negligencia o abandono de sus padres biológicos, ingresando junto con su hermano Brayan David Grueso Vallecilla a el hogar de la señora Mariana Ramos, quien desde su ingreso a brindado los cuidados y afecto necesario para su bienestar, desde ese momento el equipo psicosocial de la ONG crecer en familia pone en conocimiento a la defensora de familia Sandra Zúñiga acerca de la necesidad del traslado de la EPS que se debe hacer del municipio de Tuluá-Valle a Guapi-Cauca. La defensora de familia da a conocer al equipo psicosocial y madre sustituta que ella ya realizo las gestiones pertinentes pero que toca esperar hasta dos o tres meses que se demora el traslado de salud, mientras tanto el niño solo tendría el servicio de urgencias, el cual fue utilizado, en una ocasión que presento una alergia y fue atendido por el área de salud.

El día 04 de mayo se realiza llamada de monitoreo por equipo psicosocial donde la madre sustituta refiere que se encuentran realizando las actividades escolares con el niño, además nos informa que Jhon en ocasiones es muy inquieto, pero que se logra regular su comportamiento, atiende a los llamados de atención y se encuentra bien de salud.

El día 07 de mayo la señora Marina Ramos madre sustituta nos informa sobre el fallecimiento del sujeto de derechos, donde refiere que "el jueves a las 7:am ingresa a la habitación donde duermen los niños bajo su cargo para ver cómo se encuentran, ella observa que el niño Jhon Stiven está sin cobijas y con los brazos



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
NIT. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
POPAYAN - CAUCA



abiertos entonces ella se acerca para arroparle y en varias ocasiones le habla por su nombre en vista que el niño no contesta lo mueve el menor no responde, ella llama a su esposo y de manera inmediata salen en su vehículo para el hospital donde el personal médico realiza la valoración inicial pero el niño es encontrado sin signos vitales".

La madre sustituta informa acerca del fallecimiento de Jhon Stiven Orobio Vallecilla a la defensora de familia, equipo psicosocial de la ONG Crecer en familia, personal de ICBF, quienes logran ubicar a la familia del niño para darle la noticia del fallecimiento.

La defensora de familia Sandra Zuñiga, equipo psicosocial de la ONG crecer en familia Kelly Viafara y Cindy Ruiz, al igual que otros funcionarios del ICBF realizan de manera activa el acompañamiento y gentíos para los actos fúnebres del sujeto de derechos.

Justificación de la muerte: según el certificado de defunción la muerte del niño Jhon Stiven Vallecilla es por muerte natural.

Se realiza acompañamiento a la familia sustituta por parte del equipo psicosocial del operador, brindando el apoyo a toda la familia y al hermano del niño fallecido, quien se encontraba con él en el mismo hogar sustituto, a la espera de la toma de decisiones por parte de la autoridad administrativa y la coordinación del centro zonal costa pacífica, para seguir con el protocolo según la guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos, según sea el caso.

Kelly Viafara B.

Kelly Johanna Viafara

Psicóloga


ONG crecer en familia

Cindy Daryana Ruiz Zapata

Cindy Ruiz

Trabajadora Social

ONG crecer en familia

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO	F8 P1 P	21/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 2

DEFENSORÍA DE FAMILIA CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA


PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA

HISTORIA DE ATENCION No. 1.061.210.748

Guapi, Cauca ENERO 8 de 2020

La Defensoría de Familia habiendo encontrado que los hechos denunciados acerca de la situación del niño(a) BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA, ponen en peligro su vida e integridad, dispuso decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar Sustituto bajo el cuidado de la señora MARINA RAMOS identificada(o) con la C.C. No25.435, 906 de Guapi- Cauca., barrio Venecia, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de la Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad del menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por personas con las que el niño se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (cuando esta sea operada por una ONG) cualquier cambio de residencia, domicilio o de dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de los NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.
8. Incentivar la participación de los niños o adolescentes a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones contratadas por éste.
9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO	F6 P1 P	21/05/2018
		Versión 2	Página 2 de 2

los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaría de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.

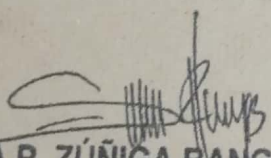
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se anuncie por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica.
11. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación carnés, certificados médicos entre otros)
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidos en el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1520 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

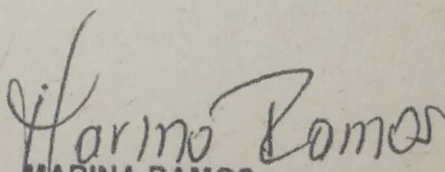
Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares sustitutos:

Se recomienda a la madre sustituta tener especial cuidado con el niño, y realizar todas las recomendaciones dada por los equipos psicosociales, y el defensor de familia.

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.


SANDRA P. ZÚÑIGA BANGUERA.
 Defensora de Familia
 Centro Zonal Costa Pacífica ICBF


MARINA RAMOS
 Representante del Hogar Sustituto
 C.C. No.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Centro Zonal Costa Pacífica



El futuro
es de todos

El futuro
es de todos

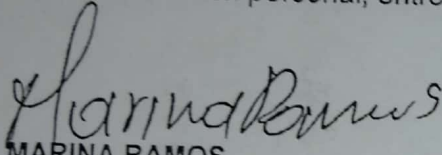
ACTA DE ENTREGA DEL NIÑO BRAYAN DAVID GRUESO VALECILLA DEL
HOGAR SUSTITUTO PARA LA ATENCION A LA NIÑEZ EN SITUACION DE
VULNERACION DE DERECHOS

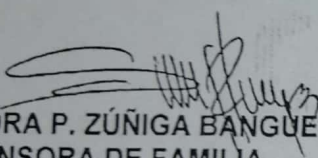
H.A. No. 1.061.210.748

SIM 19006291

En Guapi, Cauca, a los veintitrés (23) días del mes de junio de dos mil veinte (2020) se firma acta para constancia del egreso del niño BRAYAN DAVID GRUESO VALECILLA del hogar sustituto de la señora, MARINA RAMOS con cédula de ciudadanía 25.435.906 barrio Venecia, quien, en la presente fecha, se reintegra a su medio familiar biológico.

La madre sustituta entrega en original los siguientes documentos: copia del registro civil, carnet de salud, también carpeta de los documentos de controles de salud y soportes de actuaciones realizadas durante su permanencia en el hogar sustituto. Así como la dotación personal, entregada por el operador la ONG CRECER EN FAMILIA.


MARINA RAMOS
Madre sustituta


SANDRA P. ZÚNIGA BANGUERA
DEFENSORA DE FAMILIA
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA ICBF

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.061.210.748

GRUESO VALLECILLA

APELLIDOS

BRAYAN DAVID

NOMBRES



Brayan
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-2008

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-MAY-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

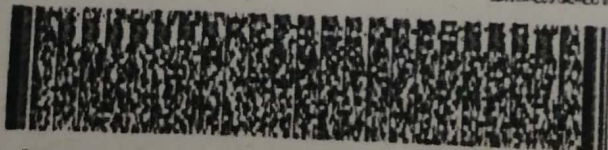
B+
G S RH

M
SEXO

01-DIC-2015 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALAZAR VASQUEZ

INDICE DERECHO



P-1102800-00790358 M 1061210748 20160218

0048449246A 2

44745955



ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS,
O VULNERADOS EN LA MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

VALORACIÓN NUTRICIONAL INICIAL



CIUDAD: GUAPI

FECHA: 27-01-2020 Hora: --

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE EL INFORME

NOMBRES Y APELLIDOS: Dilvana Rodriguez PROFESION: Nutricionista Dietista
EXPERIENCIA: 2 años MATRICULA PROFESIONAL: 108529452

DATOS GENERALES BENEFICIARIO

NOMBRE: BRAYAN DAVID GRESO VALECILLA
GENERO: MASCULINO MADRE SUSTITUTA: MARINA RAMOS
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO: RC: TI X CC: Nº 1061210788
FECHA DE NACIMIENTO: 19-05-2008 EDAD 11 AÑOS: 8 MESES: 8 DIAS:
INSTITUCIÓN: ONG CRECER EN FAMILIA CENTRO ZONAL: COSTA PACIFICA FECHA DE INGRESO: 08-01-2020
GRUPO SANGUÍNEO: B+
RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD: S X C — ENTIDAD: ASMET SAUD
VINCULACIÓN AL SISTEMA EDUCATIVO: SI X NO — N.A. —

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

DIABETES: — HTA: — OB: — OTROS: — ¿Cuáles? ¿Quién?

Sin información
DATOS SOCIOECONOMICOS:

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES: DIABETES: — HTA: — OB: — OTROS: — ¿Cuáles?

ANTECEDENTES FARMACODEPENDIENTES: CONSUME O HA CONSUMIDO: SPA: — CIGARRILLO: —
ALCOHOL: — NINGUNO X

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE CRECIMIENTO Y CAPACIDAD MOTRIZ:

No reporta Historia de crecimiento - Capacidad motriz normal

ESTADO MENTAL Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Dono - Sin antecedentes patológicos conocidos.

HOSPITALIZACIONES:

No

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES:

No

MASTICACIÓN: SI

DEGLUCIÓN: SI

CARACTERÍSTICAS DE DEPOSICIONES:

Normal

EDA EN LA ULTIMA SEMANA SI — NO X N.A. —

IRA EN LA ULTIMA SEMANA: SI — NO X N.A. —

ULTIMO CONTROL MEDICO: Sin reporte

ULTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: Sin reporte

¿SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MEDICO CUAL?

NO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: SI — NO — NO SABE X

COMPLETO PARA LA EDAD: SI — NO — NO SABE X

INSCRITO EN PROGRAMA DE DETECCIÓN PROMOCION Y PREVENCION: SI — NO: X IPS

DESPARASITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES: NO X SI —

ANAMNESIS ALIMENTARIA

No. De Comidas/día: 5 Apetito: Buena
 Alimentos que prefiere: Todos
 Alimentos que rechaza: Ninguno
 Alimentos que le hacen daño: Ninguno
 ¿Presenta Alergias alimentarias?: No
 Consumo de suplementos nutricionales en los últimos 6 meses: SI ☐ NO ☒ Nombre y Dosis: _____
 Consumo de micronutrientes en los últimos 6 meses: SI ☐ NO ☒
 ¿Quién prepara los alimentos en casa: Madre Sustituto

RECORDATORIO DE 24 HORAS: (En hogar familiar)

TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	ALIMENTOS CONSUMIDOS
DESAYUNO	9:00	Banano, chocolate con leche entera.
DIETA MAÑANA	10:00	Jugo de Piña.
ALMUERZO	12:30	Arroz con pollo y verdura (zanahoria, habichuela) Jugo de Piña.
DIETA TARDE	3:00	Tajada de Piña.
CENA	7:00	Banano en porción.



FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	FRECUENCIA				
	DÍA	SEMANA	MES	OCASIONAL	NUNCA
FRUTAS		3			
VERDURAS	4	3			
LEGUMBRES		1			
GRANOS				X	
ACEITES/VERDURAS	1	3			
GRANOS		3			
ALIMENTOS RAPIDOS				X	
GRANOS				X	
Tuberc./Platan.	1	3			

EXPLORACION FISICA

SÍNTOMAS FÍSICOS:

Fácilmente desprendible:	Seco:	Quebradizo:	Escaso:
Des pigmentado.	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	Pediculosis-piojos:	
Palidez conjuntiva:	Infección pericorneal:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Estomatitis angular:	Queilosis:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Roja:	Atrofia papilar:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertróficas y sangrantes:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>		
Esmalte moteado:	Caries:	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
Sequedad:	Descamación:	Ulceraciones:	Petequias:
Otros: Normal: <input checked="" type="checkbox"/>			Pálida:
Bajo Tono Muscular:	Tono muscular adecuado: <input checked="" type="checkbox"/>		

 BIENESTAR FAMILIAR	ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS, O VULNERADOS EN LA MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS	 CRECER EN FAMILIA POR TU FUERZA EN LA UNIÓN FAMILIAR
	VALORACIÓN NUTRICIONAL INICIAL	

Signos clínicos asociados con alteraciones nutricionales:	No se observa alteración en signos clínicos
Condiciones de higiene y presentación personal	Adecuada.
Signos de Maltrato Físico	No
Actividad física	No practica ____ PRACTICA: <input checked="" type="checkbox"/> ____

DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA:

MEDIDA E INDICADOR	VALOR PERCENTIL Y/O D.E.	INTERPRETACIÓN SEGÚN INDICADOR DIAGNÓSTICO
P = 41.6 Kg		
T = 153 cm. IMC: 17.7.		
P/T	-	
T/E	0, +3	Normal.
IMC/E	0	Adecuado.

Valoración antropométrica basada en las referencias Resolución MIN SALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016. Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

CONCEPTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES:

niño de 11 años con 8 meses de edad. sin antecedentes patológicos conocidos. al momento alimentado vía oral sin presencia de síntomas gastrointestinales; no vomito, no diarrea, no edema, no estreñimiento. A la fecha no reporta consulta con médico general, ni odontológico. (La madre no cuenta en el momento con la documentación) Dx nutricional Adecuado según IMC para la edad en presencia de talla normal.

Se recomienda:

Establecer y mantener 5 tiempos de comida.

Evitar alimentos de alto aporte de grasa, azúcar y/o sal.

Evitar dulces y productos de paquete.

Aumentar consumo de Agua.

Dieta normal.

Realizar actividad física mínimo 30 minutos / 3 veces por semana.

PLAN DE ATENCIÓN

REALIZACIÓN	ACCIÓN	META
Se realiza educación en salud y nutrición		Manejar estado nutricional Adecuado.
FECHA DEL PROXIMO SEGUIMIENTO: Abril 2020.		

Silvana Rodríguez

FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI
NIT 900.146.012-0

cra 2 #12-25 san francisco - TELS: 8401007 - FAX: 8401007 - MAIL: gerenciaguapl.es@gmail.com
GUAPI, CAUCA

Sábado, 1-Feb-2020

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1061210748

RC 1061210748

GRUESO VALLECILLA BRAYAN DAVID

Mas, 11 Años

Regimen: Subsidado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS - Nivel: NIVEL I

Numero de afiliacion: 10386937

Etnia: Afrodescendiente, Residencia: B/ CIUADELA DEPORTIVA - Teléfono: 8400, Barrio: CIUADELA DEPORTIVA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 1, Zona: Urbano - Municipio: [19318] GUAPI

En caso de urgencia avisar a: MARTHA (MADRE) - Dirección: - Teléfono:

Apertura ODONTOLÓGICA del 1-Feb-2020 08:42 am: 11 Años

Id: 273888

MOTIVO DE CONSULTA

"consulta"

ENFERMEDAD ACTUAL

sar nicamente

ANT. PATOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO

ANT. HOSPITALARIOS

POR SBO76

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANT. FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

INA

HÁBITOS

NEGATIVO

EXÁMEN ODONTOLÓGICO

TEJIDOS BLANDOS ANORMALES

1. Labio superior: NO 2. Labio inferior: NO 3. Comisuras: NO 4. Mucosa oral: NO 5. Surcos yugales: NO 6. Frenillos: NO 7. Paladar: NO 8. Orofaringe: NO 9. Lengua: NO 10. Piso de boca: NO 11. Rebordes: NO 12. G. salivares: NO

ATM OCLUSIÓN

13. Dolor muscular: NO 14. Dolor articular: NO 15. Ruido articular: NO 16. Alter. movimto.: NO 17. Maloclusiones: NO 18. C y D: NO

TEJIDOS DENTALES

19. Cambio forma: NO 20. Cambio tamaño: NO 21. Cambio número: NO 22. Cambio color: NO 23. Cambio posición: NO 24. Cambio estructura: NO 25. Impactados: NO

EXAMEN PERIODONTAL

26. Inflamación: NO 27. Movilidad: NO 28. Sangrado: NO 29. Resecciones: NO 30. Bolsa periodont.: NO 31. Cálculos: NO

EXAMEN PULPAR

32. Absceso: NO 33. Alter. vitalidad: NO 34. Dolor percusión: NO 35. Movilidad dental: NO 36. Sensibilidad: NO 37. Fístula: NO 38. Diente tratado: NO

EXÁMEN ODONTOLÓGICO

HÁBITOS ORALES

39. Respirador oral: NO 40. Succión digital: NO 41. Lengua protactil: NO 42. Queilofagia: NO 43. Fumador: NO 44. Onicofagia: NO 45. Otros: NO

ACCIÓN PREVENTIVA ODONTOLÓGICA

- Charlas hig. oral: NO Usa seda dental: NO Aplicacion flúor: NO Enjuague bucal: NO Sellantes: NO Frec. cepillado: 0 Observaciones: MEJORAR LA TÉCNICA DE CEPILLADO Y AUMENTAR LA FRECUENCIA DEL CEPILLADO ORAL, USAR TODOS LOS IMPLEMENTOS ADECUADOS PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL (USAR LA SEDA DENTAL, ENJUAGUE BUCA, CEPILLADO DENTAL CON CREMA DENTAL CON FLÚOR), VISITAR AL ODONTÓLOGO PERIÓDICAMENTE ANUALMENTE O CADA 6 MESES.

PRONÓSTICO: bueno

INTERPRETACION DEL ODONTOGRAMA DE DIAGNOSTICO

DIENTE 13: Diente sin erupcionar.

DIENTE 18: Diente sin erupcionar.

DIENTE 23: Diente sin erupcionar.

DIENTE 28: Diente sin erupcionar.

DIENTE 33: Diente sin erupcionar.

DIENTE 38: Diente sin erupcionar.

DIENTE 43: Diente sin erupcionar.

DIENTE 48: Diente sin erupcionar.

DIENTE 51: Diente ausente.

DIENTE 52: Diente ausente.

DIENTE 54: Diente ausente.

DIENTE 55: Diente ausente.

DIENTE 61: Diente ausente.

DIENTE 62: Diente ausente.

DIENTE 64: Diente ausente.

DIENTE 65: Diente ausente.

DIENTE 71: Diente ausente.

DIENTE 72: Diente ausente.

DIENTE 73: Diente ausente.

DIENTE 74: Diente ausente.

DIENTE 75: Diente ausente.

DIENTE 81: Diente ausente.

DIENTE 82: Diente ausente.

DIENTE 83: Diente ausente.

DIENTE 84: Diente ausente.

DIENTE 85: Diente ausente.

** PERSONA RESPONSABLE / PERSONA RESPONSABLE **

Nombre de la persona responsable: marina ramos

** RIESGO VIOLENCIA SEXUAL / RIESGO VIOLENCIA SEXUAL **

23- Víctima de violencia sexual.: 2- No.

** PERSONA RESPONSABLE / PERSONA RESPONSABLE **

Parentesco: Otro

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPE

NIT 900.146.012-0

Cra 2 #12-25 San Francisco - TELS: 8401007 - FAX: 8401007 - MAIL: gerenciaguape.ese@gmail.com
GUAPE, CAUCA

Sábado, 1-Feb-2020

Pág. 2 de 2

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

OS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

RC 1061210748

GRUESO VALLECILLA BRAYAN DAVID

Mas, 11 Años

1061210748

Qual: madre sustituta

PROFESIONAL: [1137] LISNEY PAOLA RINCON BERMUDEZ - Especialidad:
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

**Evolución del 1-Feb-2020 08:42 am: 11 Años

8188

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 42.0 Kgs.,
Talla: 153 cms., IMC: 17.94 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación
O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en
la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Pulso arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --,
to Lat. Izq.: --

OJOS Y ORL

AL

CONDUCTA A SEGUIR

Consulta de primera vez

EVOLUCIÓN

PACIENTE ASISTE A CONSULTA CON FAMILIAR, SE REALIZA APERTURA DE
HISTORIA CLÍNICA, VALORACIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA (EXAMEN DE
TEJIDOS DUROS, BLANDOS Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR),
ASE HIGIÉNICA, MOTIVACIÓN EN SALUD ORAL, EDUCACIÓN EN SALUD
ORAL A LA MADRE SUSTITUTA.

ÓSTICO

Documento de venta: 193180011501-FV-1235152

Principal de consulta: [2012] EXAMEN ODONTOLÓGICO - Impresión
diagnóstica

Servicio de egreso: 1300 Atención Odontológica Programada
en internación

No se hicieron Remisiones

FLUOROSIS DENTAL / FLUOROSIS DENTAL**

18- Fluorosis dental: 2. No.

Tratamiento odontológico / Acción preventiva**

Educación en salud oral: No

Fallar en salud oral: No

Aplicación de flúor tópico: No

Profilaxis: No

Control de placa: No

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Operatoria**

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Endodoncia**

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Periodoncia

Ajuste oclusal: No

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Prótesis

Prótesis provisional: No

Prótesis fija: No

Prótesis removible: No

Prótesis total: No

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Cirugía oral

Cirugía a campo abierto: No

Frenilectomía: No

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Medicina oral

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Ortodoncia

Aparatología fija: No

Aparatología removible: No

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Cirugía Maxilofacial

Tratamiento terminado: No

Tratamiento odontológico / Otras variables

Examen clínico: Primera vez

Paciente controlado: No

Tratamiento odontológico / Índice C.O.P. MODIFICADO

Índice de higiene oral: 0.00

Cariados no cavitacional C1: 0.00

Cariados cavitacional C2: 0.00

Obturados por caries: 0.00

Perdidos por caries: 0.00

Documento de venta asociado

FV-1235152

Subsidiado: ASMET SALUD EPS SAS

Lisney Paola Rincón B.
Odontóloga S.S.O. - C.U.S.T.A. - C.C. 1098753474

PROFESIONAL: [1137] LISNEY PAOLA RINCON BERMUDEZ - Especialidad:
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[193180011501] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPE



MES: Enero Semana: (2)

[illegible]



FORMATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	7	02	2020	2:30pm



Intervención



Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Brayan David Grueso Vallecilla		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	XIOMARA HURTADO ZURITA	Cargo:	Psicólogo

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Orientación familiar sobre la importancia de identificar medidas de cuidado y protección frente a situaciones de riesgo.

OBJETIVO(S)

brindar estrategias de protección y cuidado para minimizar situaciones de riesgo.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Debido a que al niño Brayan David se le dificulta identificar situaciones de peligro que pueden afectar su calidad de vida y se arriesga con facilidad, se brinda acompañamiento individual encaminado a aquellas estrategias de identificación de medidas de autocuidado y autoprotección, estableciendo a su vez estrategias de prevención frente a situaciones de riesgo. Lo anterior con la finalidad de adquirir patrones de conducta que promuevan hábitos saludables, buen uso del tiempo libre ya que antes el niño se encontraba en una situación de calle, debido al abandono al que fue expuesto por su familia biológica.

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Durante el desarrollo de la visita domiciliaria realizada en el mes de febrero del presente mes, se observa en el niño Brayan buen porte y actitud, buenas practicas de higiene, ha logrado fortalecer hábitos de vida saludables, pero en ocasiones no mide algunas consecuencias frente a algunos comportamientos que emite, los cuales se le dificulta tomar aquellas medidas de cuidado especialmente frente a situaciones que pueden llegar a afectar su calidad de vida. En ocasiones se torna un poco ansioso e hiperactivo. Ha logrado sostener relaciones buenas interpersonales, goza de entornos protegidos que garantizan el goce efectivo de sus derechos. La madre sustituta y la red vincular de apoyo brindan al niño la atención y los cuidados necesarios que requiere para satisfacer sus necesidades básicas.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO	
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X		
	¿Aseo del Entorno?	X		
	¿Aseo Personal?	X		
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?		X	
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana			
	¿Vestirse?	X		
	¿Bañarse?	X		
	¿Comer Solo?	X		
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO	
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?		X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X	
	¿Capacidad de afrontamiento?		X	
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X	
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X		
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO	
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X	
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?		X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X	
	¿Conoce las ETS e ITS?		X	
SALUD MENTAL - RESILIENCIA - AUTOPROTECCIÓN		SI	NO	
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X		
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocar, Maltrato Físico y Psicológico?		X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?		X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

El niño Brayan David continua en un proceso de adaptación, ha logrado ir fortaleciendo el vínculo afectivo con la red de apoyo, reconoce y respeta las figuras de autoridad, establece relaciones interpersonales basadas en el respeto y el buen trato, en ocasiones se le dificulta identificar situaciones de peligro y tomar medidas adecuadas de autoprotección y autocuidado. Es por esta razón que se brinda acompañamiento frente a la implementación de estrategias de prevención.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

La madre sustituta en compañía de la red de apoyo debe continuar con las tareas asignadas por el equipo psicosocial encaminadas a la orientación frente a la prevención de situaciones de riesgo.

Xiomara Hurtado Zurita

Xiomara Hurtado Zurita
ONG Crecer en Familia- Centro Zonal Costa Pacífica
T.P 170944

María Ramo
FIRMA DE LA PERSONA ATENDIDA



FORMATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	26	03	2020	2:20:pm

☐

Intervención

☐

Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Brayan David Grueso		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara		Cargo: Psicólogo

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?		X

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Vínculo afectivo

OBJETIVO(S)

Fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros del hogar

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Llamadas

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

Comunicación fluida, el niño desde sus experiencias hace aportes frente algunas acciones afectivas, el expresa tener un vínculo muy fuerte por su hermano y otros miembros de su familia biológica, manifiesta que le gusta jugar, bailar y hacer dibujos.

Se le facilitad seguir las normas tiene buena relación con sus pares siempre asume el papel de intermediario ante algunas situaciones conflictivas.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X	
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?	X	
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana		
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?		X
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X
	¿Conoce las ETS e ITS?		X
SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

El niño logra identificar y fortalecer las diferentes muestras afectivas con sus pares y entorno familiar.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Fortalecer por medios de actividades lúdicas y actividades cotidianas, las acciones de expresiones afectivas.

Kelly viafara B.

Kelly viafara

ONG Crecer en Familia- Centro Zonal costa pacifica



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	Día	Mes	Año	Hora
	27	04	2020	5:20:pm

☐

Intervención

☐

Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	Brayan David Grueso		
Nombre de la Modalidad	Hogar Sustituto		
Nombre de Quien Realiza la Atención	Kelly Viafara	Cargo:	Psicólogo

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?		X

TEMÁTICA DE INTERVENCIÓN Y/O SEGUIMIENTO

Manejo de las emociones

OBJETIVO(S)

Desarrollar estrategias adecuadas para el manejo de las emociones

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Llamadas

DESARROLLO DE LA SESIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Emociones, Comportamientos, Situaciones Familiares, Situaciones Especiales).

El niño se muestra contento muy tranquilo, participa frente al tema y muestra comprender acerca del tema de porque no se debe salir además dice que durante este tiempo invierte el tiempo para realizar las actividades recreativas académicas y las de la rutina diaria como son algunas de ocio. el expresa tener un vínculo muy fuerte por su hermano y otros miembros de su familia biológica, manifiesta que le gusta jugar, bailar y hacer dibujos.

Muestra responsable frente a sus deberes sigue las normas con facilidad. Y logra conseguir empatía.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hábitos Nutricionales?	X	
	¿Aseo del Entorno?	X	
	¿Aseo Personal?	X	
	¿Hace buen uso del Tiempo Libre?	X	
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana		
	¿Vestirse?	X	
	¿Bañarse?	X	
	¿Comer Solo?	X	
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Capacidad para la Empatía?	X	
	¿Tolerancia a la Frustración?		X
	¿Capacidad de afrontamiento?		X
	¿Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad?		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?		X
EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?		X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	¿Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención?		X
	¿Conoce las ETS e ITS?		X
SALUD MENTAL – RESILIENCIA – AUTOPROTECCIÓN		SI	NO
Se evalúa según ciclo vital y edad mental	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	¿Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico?	X	
	¿Expresa libremente Emociones y Sentimientos?	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

Logra expresar sus emociones.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Fortalecer por medios de actividades lúdicas y actividades cotidianas sus emociones y desarrollar acciones de afrontamiento ante algunos hechos negativos.

Kelly viafara B.

Kelly viafara

ONG Crecer en Familia- Centro Zonal costa pacifica



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Fecha de Valoración	DD	MM	AA	Hora	
	15	05	2020		10 am

☐ Intervención

☒ Seguimiento

Nombre de la Persona Atendida	BRAYAN DAVID GRUESO	
Nombre de la Modalidad	HOGAR SUSTITUTO	
Nombre de Quien Realiza la Atención	KELLY VIAFARA	Cargo: PSICÓLOGO

DUELO	TEMATICA DE INTERVENCION
-------	--------------------------

OBJETIVO(S):

Brindar espacio de escucha debido a la pérdida de su hermano biológico para identificar sus afectaciones y fase del duelo.

TECNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Escucha activa y expresión de sus sentimientos.

DESARROLLO DE LA SESION Y ASPECTOS RELEVANTES ENCONTRADOS (Salud, Emociones, Comportamientos, Situaciones Filiars, Situaciones Académicas, Situaciones Sociales)

Se inicia con el saludo y se habla un rato acerca del estado anímico. Luego por medio de un relato se explica qué es el fenómeno de la muerte y se socializa algunas ideas, mitos o pensamientos que se tienen acerca de este tema. El menor habla sobre otras pérdidas que ha tenido. Se guía al sujeto para que exprese todo lo que el desea con relación a la muerte de su hermano, donde se identifican mitos culturales frente a la manifestación del dolor, sentimiento de culpa y de tristeza que son normales en este proceso.



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO <i>Se evalúa según ciclo vital y edad mental</i>		SI	NO
	Hábitos Nutricionales	X	
	Aseo del Entorno	X	
	Aseo Personal	X	
	Hace buen uso del Tiempo Libre	X	
	Realiza Actividades de Vida Cotidiana	X	
	• Vestirse		
	• Bañarse	X	
	• Comer Solo	X	

EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

<i>Se evalúa según ciclo vital y edad mental</i>	¿Hace uso de métodos de Anticoncepción?	SI	NO
			X
	¿Conoce sus derechos y deberes sexuales?	X	
	Conoce y/o asiste a programas de promoción y prevención Conoce las ETS e ITS		X

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

<i>Se evalúa según ciclo vital y edad mental</i>		SI	NO
	Capacidad para la Empatía	X	
	Tolerancia a la Frustración	X	
	Capacidad de afrontamiento	X	
	Proyecta comportamientos repetitivos y/o Agresividad		X
	¿Cuenta con acompañamiento de red familiar biológica?	X	

SALUD MENTAL- RESILIENCIA

AUTOPROTECCION <i>Se evalúa según ciclo vital y edad mental</i>		SI	NO
	¿Maneja horarios adecuados de sueño?	X	
	Reconoce Factores de Riesgo como Abuso Sexual, Tocamiento, Maltrato Físico y Psicológico	X	
	Expresa libremente Emociones y Sentimientos	X	

LOGROS, METAS Y/O DIFICULTADES

Brayan logra expresar como se siente frente a la pérdida de su hermano

El adolescente hasta el momento no presenta alteración emocional y muestra tener una compren-



FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA

Sion frente a las pérdidas de los seres queridos

Muestra interés para continuar con el proceso desde el área psicosocial.

RECOMENDACIONES NNAJ Y/O MADRE SUSTITUTA

Brindar espacio de escucha y informar frente alguna alteración del estado Emocional del menor.

FECHA PROXIMO SEGUIMIENTO

05 de junio del 2020

Kelly Viafara B.

FIRMA DEL PROFESIONAL



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Niño, Niña y Adolescente	Fecha y Hora de Elaboración:
Brayan David Grueso Vallecilla	13-01-2020 a las 2:30 pm
Ciudad y fecha de Nacimiento: (dd/mm/aa)	Documento de Identidad: (Tipo y Número)
19/05/2009 GUAPI-CAUCA	1061210748
Edad:	Municipio de Procedencia
10 AÑOS	Guapi Cauca
Dirección	Teléfono de contacto:
BARRIO VENECIA	3108472790
Nº de la Historia de Atención:	

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR.

Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable de su núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal.

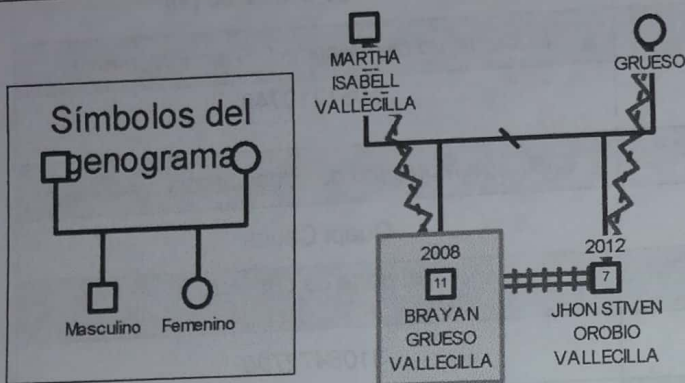
La única información que se tiene es que en el hogar también se encuentra su hermano Jhon Stiven Orobio quien se declaró por la misma medida por vulneración de derecho.

No se tiene más información sobre su composición familiar.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	CONVIVE CON EL NNA
JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA	7	Hermano	NA	3	NINGUNA	SI
MARTHA ISABELL	NO SE SABE	MADRE	NO SE SABE	NO SE SABE	AGRICULTURA	NO



3. GENOGRAMA – MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL



Leyendas de relaciones familiares

— 1 Separación de hecho

Leyendas de relaciones emocionales

==== 1 Buenos amigos / amistad muy cercana

--- 2 Distante / hostil

○ 4

Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable de su núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal. La única información que se tiene es que en el hogar que se encuentra estado su hermano menor ya que también tuvo una medida por vulneración de derecho

4. ANTECEDENTES GENERALES DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DE SALUD.

El niño Brayan David anteriormente fue expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi, pasando gran parte del tiempo en la calle a altas horas de la noche sin atención, cuidado, supervisión y debido acompañamiento de un adulto incrementando diariamente sus niveles de vulnerabilidad afrontando situaciones que pueden poner en riesgo su vida.

CONSUMO DE SPA – ADICCIONES NO TÓXICAS

Es importante resaltar que por las situaciones a las que fue expuesto el menor por situación de callejeo pero no se evidencio consumo de SPA u otras sustancias toxicas.

ESCOLARIDAD

Hasta el momento el menor no asiste a alguna institución educativa.

SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE/ALTA PERMANENCIA EN CALLE



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

El motivo de ingreso por el cual el niño ingresa al hogar es porque El niño Brayan David anteriormente fue expuesto a situaciones de peligro al encontrarse solo con su hermano ambos menores de edad, durmiendo en las calles del municipio de Guapi.

TRABAJO INFANTIL

Por esa negligencia por parte de su familia biológica esto influye en que para poder obtener los alimentos ellos realizaban trabajos como cargar bolsas o cartones.

VIOLENCIA O MALTRATO INFANTIL/FAMILIAR

al ingreso de la modalidad cuenta con signos de descuido por parte de su familia biológica especialmente la madre.

VIOLENCIA SEXUAL

Cuando el niño es ingresado de la modalidad no cuenta con signos de abuso o maltrato

ANTECEDENTE INSTITUCIONAL

No se tiene antecedentes institucionales.

5. DINÁMICA FAMILIAR Y DE CONTEXTO / RED VINCULAR

Es importante resaltar que se realizó una reunión con la defensora para tener información detallada y confiable de su núcleo familiar pero no se obtuvo información en el área del equipo psicosocial del centro zonal.

FILIACIÓN

En cuanto a la relación filial se tiene presente que la madre y el padre biológico tienen una relación distante, no hay familia extensa que esté presente en el proceso de restitución de derechos, además es importante resaltar que ninguno de los dos padres muestra interés por la menor.

SOCIOCULTURAL

Acorde al corto lapso de tiempo que ha permanecido el niño en el hogar, se observa que el niño actualmente se encuentra en un periodo de adaptación. Pese a su corta estadía ha logrado sostener relaciones interpersonales satisfactorias en el medio donde se desenvuelve.

VULNERABILIDAD SOCIAL



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

169

Hasta el momento no se ha identificado alguna situación que ponga en peligro la vida del menor

ESTRUCTURA SOCIO ECONÓMICA			
INGRESO MENSUAL APROXIMADO DEL HOGAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	SERVICIOS PÚBLICOS	
Menos de un salario mínimo (s.m)	Propia	Electricidad	
1 smlv	Familiar	TV por cable	
2 smlv	Alquilada	Acueducto	
3 a 4 smlv	Usufructo	Teléfono	
No sabe no informa	Refugio temporal	Gas natural	
Cuántas personas aportan económicamente al hogar		Internet	

OBSERVACIONES:
Es importante mencionar que la beneficiario no tiene datos de la parte económica de los padres.

HISTORICO EVOLUTIVO

El sujeto de derechos se encuentra ubicado en hogar sustituto bajo la modalidad de protección por ICBF en el cual e le garantiza los derechos básicos y fundamentales, permitiendo que BRAYAN GRUESO obtenga un desarrollo integral.

6. DINÁMICA RELACIONAL

Teniendo en cuenta a la madre sustituta quien está a cargo del menor se observa durante las visitas y encuentros que tiene una relación de afecto y amor por ambas partes.

SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS ASOCIADA AL DERECHO VULNERADO

No se obtiene información verídica y confiable.

7. CAMBIOS CONSIDERADOS NECESARIOS PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS.

La madre biológica debe asistir a las citas pactadas con el centro zonal.

8. ANEXO

- PERFIL DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD.



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Indicadores de cada parámetro	Criterios de vulnerabilidad -generatividad	Escala Vulnerabilidad - Generatividad*					
		1	2	3	4	5	6
Red vincular: constituida por miembros de la familia que conviven en el momento, parientes con los que cuentan, instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, deportivos, sociales, etc., a los que pertenecen.	Familia o red vincular pequeña y/o desligamiento de la red familiar - red suficiente y vínculos familiares significativos.			x			
	Escasez/suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional.	X					
Filiación: tipos de vínculos entre miembros de la familia y de su red: consanguinidad; parento-filiales: adopción, custodia, patria potestad; conyugales: tipo de unión; económicos: dependencia-autonomía económica de los miembros; sociales: pertenencia - anonimato - exclusión de su comunidad.	Confusiones o conflictos/claridad y acuerdo en: - Vínculos parento-filiales			X			
	- Vínculos conyugales	X					
	- Vínculos económicos	X					
	Exclusión/inclusión en la comunidad					X	
Sociocultural: circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF; circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención.	Circunstancias sociales y políticas agravan el problema/favorecen su solución.				X		
	Circunstancias sociales y políticas obstaculizan/favorecen la intervención.		X				
Vulnerabilidad social: riesgos/apropiación de recursos. Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso/empleo, servicios públicos, calidad del entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc	Escasa /suficiente apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas.				X		
Histórico y evolutivo: historia/relato encarnado de la familia; curso de vida de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc.	Existen/no existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo.	X					
	Sobrecarga de demandas de los miembros en diferentes etapas evolutivas/adecuadas demandas para los recursos familiares.	X					
	Alto/baja acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años.	X					
Jurídico: procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y parento-filiales. Otros procesos con la justicia ordinaria.	Presencia/ausencia de procesos jurídicos que interfieren la vida familiar.	X					
Dinámico relacional: -Estilo de vinculación emocional y expresión afectiva - Estilo de organización familiar: toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina, ejercicio de la autoridad.	Conflicto/ armonía conyugal	X					
	Conflicto/ armonía padre - hijos	X					
	Conflicto/ armonía madre - hijos	X					
	Conflicto/armonía entre hermanos	X					
	Conflicto/armonía con familia extensa.	X					
OBSERVACIONES: De acuerdo con la información recolectada se puede evidenciar que no existe una red vincular fuerte, debido al conflicto o situación presentada se puede concluir que no existe comunicación o una fuerte resolución y capacidad de afrontamiento de la familia biológica.							
1: Factor de alto riesgo de disolución, de desprotección o de conflicto.2: Factor de riesgo moderado.3: Factor ligero de riesgo.4: Incipiente factor de generatividad.5: Importante factor de generatividad.6: Es su principal factor de generatividad							

9. MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL



FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL: Lo que Recibió Actualmente vivo con: Sandra Montaña		MAPA DE PERTENENCIA POTENCIAL: Lo que quisiera Quisiera vivir con: Mi familia biológica	
VIDA SOCIAL Amigos, vecinos Grupos Informales		VIDA SOCIAL Amigos, vecinos Grupos Informales	
INSTITUCIONES Y PROFESIONALES: Salud, ICBF, justicia, iglesia etc		OCUPACIÓN: Estudio, trabajo	
1= Poca cercanía		2= Moderada cercanía	
3= Mucha cercanía			
Observaciones: De acuerdo al mapa de pertenencia actual en el ámbito institucional tiene mucha cercanía e influencia positiva en la vida del niño son los servicios brindados por las entidades de salud, educación además las atenciones brindas por el equipo psicosocial e ICBF.			

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que es importante que en un futuro se identifique el bienestar del niño y con qué personas debería vivir ya se su familia biológica que en este caso sería lo más correcto si esta pone de su parte y muestra cambios significativos para el menor.

11. PLAN DE INTERVENCIÓN:

Realizaciones	Acciones	Metas con Tiempo
Se brinda orientación a la madre sustituta facilitando aquellas medidas psicopedagógicas para que brinde apoyo permanente al niño frente a las necesidades que presenta el niño para que	Se implementa el desarrollo de técnicas que faciliten la estimulación temprana, especialmente en la práctica de habilidades motrices y del lenguaje. Lograr estimulación	Se brinda orientación a la madre sustituta facilitando aquellas medidas psicopedagógicas para que brinde apoyo permanente al niño frente a las necesidades que presenta el niño para que logre





FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

logre obtener mejor desarrollo físico, intelectual, afectivo y social.	temprana	obtener mejor desarrollo físico, intelectual, afectivo y social.
--	----------	--

Sindy Dayana Ruiz Segura
Sindy Dayana Ruiz Segura

Nombre y Firma PROFESIONAL
TP398361032

	<p align="center">ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1</p> <p align="center">OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	 <p align="center">BIENESTAR FAMILIAR</p>
---	--	---

FECHA: 13-01-2020	HORA: 2:30 PM
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	BRAYAN DAVID GRUESO
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA	MARINA RAMOS
OBJETIVO: promover estrategias que ayuden al buen desarrollo de psicosocial del niño.	
OBSERVACIONES	
Temas tratados:	
El juego para el desarrollo de habilidades	
Estrategias	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la creatividad • Autoestima • Confianza • Descubro mis habilidades 	
Dinámica utilizada	
<p>Se da inicio a la visita de seguimiento para conocer que habilidades destrezas o situaciones negativas ha tenido el niño durante el mes de enero del presente año, donde se pudo evidenciar que además de haber estado expuesto a situaciones peligrosas por el callejeo constante con hermano menor en horas de la noche y la falta de apoyo y ayuda por parte de su madre biológica.</p>	
<p>Se implementó la dinámica llamada me conozco e identifiqué mis habilidades la cual consistió en dar una hoja de papel donde el niño empezó a dibujar y a decir las cosas positivas y negativas y porque no le gustaban ciertas cosas.</p>	
<p>Se pudo evidencia que el niño tiene miedo a expresarse y decir lo que siente en cierto momentos, se logra con esta actividad que el niño aumento su autoestima porque tiene control de lo que sucede y dice que se siente mejor consigo mismo.</p>	
RECOMENDACIONES:	
<p>Se le recomienda a la madre sustituta que siga desarrollando actividades que fortalezcan la confianza en sí mismo, seguir fomentando la lectura y la importancia que tiene la familia en la educación de los NNA.</p>	

T.S: Sindy Ruiz Segora



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
NIT. 805 020 621-1

OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



FORMATO DE SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

FECHA: 15-03-2020

HORA: 4 PM

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

BRAYAN DAVID GRUESO

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA

MARINA RAMOS

OBJETIVO: Seguimiento individual y desarrollar el tema mensual

OBSERVACIONES

Temas tratados:

- Autocuidado
- Prevención del Covid-19

Desarrollo:

Se da inicio a la visita vía telefónica para desarrollar el tema de enfoque de género donde se les explico a las madres que se hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres, igualmente se les explico que es el enfoque de género en los niños: **Para la mayoría de los niños**, ser varón o mujer es algo que se siente muy natural. Cuando nace un bebé se le asigna el **género**, masculino o femenino, **de acuerdo con las características físicas**. Esto se refiere al "sexo" o al "**género asignado**" del **niño**. Para realizar la actividad con los niños se le envió un video de enfoque de género para que se los mostraran a los niños para que ellos puedan entender de manera pedagogía la temática.

Por otro lado, se trató el tema del Covid-19 donde se le explicaron los folletos enviados por la ONG igualmente se dieron las recomendaciones.

Novedad:

El menor expresa sentirse conforme en el hogar y con la atención que le brinda la madre

Avaneces:

Motivación en el estudio por seguir realizando las actividades en el hogar

Logros

- Se logra identificar la capacidad que tuvo el niño para adaptarse, en el hogar
- Ya conoce que acciones puede realizar cuando el sienta que esté en peligro



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1
OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



RECOMENDACIONES:

- Se le recomienda a la madre seguir fomentados normas como la hora de dormir, comer entre otras actividades de su ciclo de vida.
- Se le brindaron consejos sobre el COVID-19

QUÉDATE en casa lo máximo posible

MANTÉN el distanciamiento social

LÁVATE las manos con frecuencia

TOSE cubriéndote con el codo

LLAMA si tienes síntomas llama a las líneas telefónicas

Sindy Dayana Ruiz Segura
Sindy Dayana Ruiz Segura
Nombre y Firma PROFESIONAL
TP398361032

	<p>ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1</p> <p>OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
---	--	--

FECHA: 08-04-2020	HORA: 4 PM
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	BRAYAN DAVID GRUESO
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA	MARINA RAMOS
OBJETIVO: Seguimiento individual y desarrollar el tema mensual	
<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Temas tratados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque De Genero • Coronavirus- Covid-19 <p>Desarrollo:</p> <p>Se da inicio a la visita vía telefónica para desarrollar el tema de enfoque de género donde se les explico a las madres que se hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres, igualmente se les explico que es el enfoque de género en los niños: Para la mayoría de los niños, ser varón o mujer es algo que se siente muy natural. Cuando nace un bebé se le asigna el género, masculino o femenino, de acuerdo con las características físicas. Esto se refiere al "sexo" o al "género asignado" del niño. Para realizar la actividad con los niños se le envió un video de enfoque de género para que se los mostraran a los niños para que ellos puedan entender de manera pedagogía la temática.</p> <p>Por otro lado se trató el tema del Covid-19 donde se le explicaron los folletos enviados por la ONG igualmente se dieron las recomendaciones.</p> <p>Novedad:</p> <p>La cuarentena preventiva que se está realizando para la prevención de contagiarnos del virus y por motivos que se paralizaron las clases el menor está un poco triste porque no está asistiendo a la IE a la cual fue matriculado</p> <p>Avaneces:</p> <p>Motivación en el estudio por seguir realizando las actividades en el hogar</p> <p>Logros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logra con esta actividad que el niño siga fortaleciendo y descubriendo nuevas actividades que desarrolla en su edad. • Además la docente que estaba a cargo le dejo las guías para continuar trabajando en 	

	<p>ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA "CRECER EN FAMILIA" Nit. 805 020 621-1 OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
---	---	---

FECHA: 08-04-2020	HORA: 4 PM
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	BRAYAN DAVID GRUESO
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA	MARINA RAMOS
OBJETIVO: Seguimiento individual y desarrollar el tema mensual	
<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Temas tratados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque De Genero • Coronavirus- Covid-19 <p>Desarrollo:</p> <p>Se da inicio a la visita vía telefónica para desarrollar el tema de enfoque de género donde se les explico a las madres que se hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres, igualmente se les explico que es el enfoque de género en los niños: Para la mayoría de los niños, ser varón o mujer es algo que se siente muy natural. Cuando nace un bebé se le asigna el género, masculino o femenino, de acuerdo con las características físicas. Esto se refiere al "sexo" o al "género asignado" del niño. Para realizar la actividad con los niños se le envió un video de enfoque de género para que se los mostraran a los niños para que ellos puedan entender de manera pedagogía la temática.</p> <p>Por otro lado se trató el tema del Covid-19 donde se le explicaron los folletos enviados por la ONG igualmente se dieron las recomendaciones.</p> <p>Novedad:</p> <p>La cuarentena preventiva que se está realizando para la prevención de contagiarnos del virus y por motivos que se paralizaron las clases el menor está un poco triste porque no está asistiendo a la IE a la cual fue matriculado</p> <p>Avaneces:</p> <p>Motivación en el estudio por seguir realizando las actividades en el hogar</p> <p>Logros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logra con esta actividad que el niño siga fortaleciendo y descubriendo nuevas actividades que desarrolla en su edad. • Además la docente que estaba a cargo le dejo las guías para continuar trabajando en el hogar y el niño está realizando sus actividades efectivamente. <p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le recomienda a la madre seguir fomentados normas como la hora de dormir, comer entre otras actividades de su ciclo de vida. 	



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1
OPERADOR HOGARES SUSTITUTOS



- Se le brindaron consejos sobre el COVID-19

QUÉDATE en casa lo máximo posible

MANTÉN el distanciamiento social

LÁVATE las manos con frecuencia

TOSE cubriéndote con el codo

LLAMA si tienes síntomas llama a las líneas telefónicas

T.S. Sindy Ruiz Segura



ESTUDIO DE CASO

Información general del niño, niña o adolescente

Nombres y apellidos del niño, niña o adolescente:		Identificación:		Número SIM:	
BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA		1061210748			
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Departamento:	País:	Nacionalidad:	
19-05-2008	POPAYAN	CAUCA	COLOMBIA	COLOMBIANA	
Edad:	Sexo:	Pertenencia étnica:	Escolaridad aprobada:	Fecha de ingreso:	Fecha de elaboración:
12 años	M	Afro	Si		27 de MAYO DE 2020

Situación que Amerito el Caso

Con el objetivo de analizar los diferentes comportamientos y estado emocional del niño se realiza el estudio de caso con el equipo interdisciplinario de ICBF y ONG Crecer en familia.

Presentación del caso

Brayan David de 12 años ingresa el 08 de enero del presente año a la modalidad provisional de madre sustituta por encontrarse en un estado de negligencia y abandono.

Brayan se encuentra en el grado 4 de primaria en el Colegio Integral San José sede Escuela Venecia el niño participa en actividades deportivas y culturales de la institución, alta motivación frente a las actividades académicas mira en el estudio una forma de mejorar sus condiciones de vida. Actualmente el menor se encuentra realizando las actividades académicas desde la casa en compañía de la madre sustituta y miembros del hogar debido al confinamiento por el covid-19. Brayan se le facilita seguir las normas establecidas en el hogar, tiene hábitos saludables. Frente al fallecimiento de su hermano muestra tener comprensión frente al fenómeno de la muerte, hasta al momento no sea identificado alteración en el comportamiento u emociones. Durante intervenciones con el equipo psicosocial se pudo identificar sentimiento de culpa, percepción de la presencia de su hermano. Los cuales son síntomas normales ante la pérdida de un ser querido.

Discusión

Conclusiones Generales

Debido a que el padre actualmente no cuenta con las condiciones socio-económicas y afectivas para garantizar los derechos de las niñas, se determina que deben permanecer en la modalidad. A su vez, desde comisaria de familia se adelantan gestiones que han permitido ubicar familia extensa en el municipio del Espinal (Tolima). No obstante, debido a la situación de emergencia nacional desde ICBF Regional Tolima no se han podido realizar acciones de verificación. Así mismo, la Dra. Dorian manifiesta que adelanto gestiones con la Registraduría Nacional, para obtener documentos de identificación de las niñas, ya que el padre tampoco cuenta con dicha documentación. A su vez, se está a la espera de respuesta por parte de esta entidad.



Respecto al área educativa, se conoce que la niña se encuentran vinculadas a una Institución Educativa En Mercaderes – Cauca, sin embargo debido a la suspensión de actividades no se logra gestionar constancia de estudio.

Por su parte, desde la ONG Crecer en Familia, se realizarán seguimientos mensuales de verificación en el restablecimiento de derechos de la Niña Caren Julieth, frente al estado de su salud físico y mental, la cual no solo se centra en evidenciar afectación por la situación de la cual fue víctima, sino que se pretenderá identificar factores protectores y de riesgo a nivel de funcionamiento y adaptación en las distintas áreas de desarrollo de la Beneficiaria. Así mismo, se ejecutarán acciones para evaluar durante los seguimientos mensuales si las niñas Caren cuentan con todos aquellos estímulos que necesitan para comprender, relacionar y adaptarse a situaciones nuevas mediante el uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo circundante, identificando sus habilidades de comunicación verbal y no verbal. Además, se identificarán las habilidades que tiene la niña para reconocer y expresar afectos.

Plan de Acción

Actividades	Responsables	Fecha de implementación	Documento de verificación	Evaluación
REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO CON ADOLESCENTE PARA MANEJAR EL DUELO FRENTE A LA PÉRDIDA DE SU HERMANO.	PSICOLOGO	MAYO	FORMATO DE SEGUIMIENTOS INDIVIDUALES	DURANTE EL PROCESO DE LA NIÑA EN EL HOGAR SUSTITUTO
FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO FAMILIAR	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA ONG	DURANTE LA PERMANENCIA DEL NIÑO EN LA MODALIDAD.	FORMATO DE SEGUIMIENTOS INDIVIDUALES	FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL.
REALIZAR ORIENTACIONES REFERENTES AL PROYECTO DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA ONG	DURANTE LA PERMANENCIA DE LAS NIÑAS EN LA MODALIDAD	FORMATO DE SEGUIMIENTOS INDIVIDUALES	FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
KELLY JOHANA VIAFARA	PSICOLOGO	ONG CRECER EN FAMILIA	
MARYOLY SANCHEZ HHURTADO	TRABAJADORA SOCIAL	ONG CRECER EN FAMILIA	Mariadelmarop. 



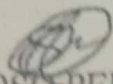
GOBERNACION DEL CAUCA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE
MODALIDAD: TECNICA - ESPECIALIDAD: AGROPECUARIA
RESOLUCIÓN No. 1480 - 30 - 11 - 2005
CODIGO DANE 319318001355
NIT 817.005.937 - D.V:2
Carrera 2° N° 12-01 Tel. 8400160-609-1214

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA I.E. SAN JOSE DE GUAPI - CAUCA
A SOLICITUD DEL INTERESADO**

CERTIFICA

Que GRUESO VALLECILLA BRAYAN DAVID ; identificado con la T.I N° 1.061.210.748 se encuentra matriculado en el grado 4° de la escuela Venecia ; sede de la I.E. antes mencionada.

Para constancia de lo anterior se firma en guapi a los 31 dias del mes de Enero de 2020.


SINFOROSO PERLAZA CAICEDO

c.c 4.679.513

Rector

Celular 3127756429



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



183

1. Datos Generales.

Nombre y Apellidos Brajan David Guerrero Vallecillo
Lugar de nacimiento Gumpi - Cauca Fecha de Nacimiento 19 Mayo 2008
Edad 11 Sexo M Discapacidad: Si ☐ No ☒ Cognitiva ☐ Física ☐
Actividad Extracurricular NO
Escolaridad grado: 4 Institución Educativa Escuela Venecio
Nombre de la madre Sustituta Maria Ramos Teléfono 3108472790
Fecha de Ingreso a la Modalidad 08-01-2020 Fecha de Aplicación 11-01-2020

2. Intereses.

a) Marca con una (X) y/o colorea la actividad que te gustaría hacer en tu tiempo libre.

Leer	Jugar Baloncesto	Curso de Sistemas	Actividades culturales
Jugar Futbol	Jugar Voleibol	Bailar	Otro / Cual

b) Marca con una (X) la profesión que te gustaría llegar a ser en el futuro.

Conductor	Policia	Doctor@	Abogado	Ingenier@
Futbolista	Cultivar la tierra	Médico tradicional	Psicólogo	Otro / Cual



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



184

c) Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la imagen con la cual identificas tu mayor destreza.

Manualidades	Artístico	Musical	Literario

Otros / Cuales: _____

Expectativas.

a) Marca con una (X) y/o encierra con un círculo el factor que crees, es necesario para cumplir tus sueños y/o metas:

Mi Familia: (Biológica o Sustituta). 	El Estado: (Presidencia, Gobernador, Alcalde, Cabildo, ICBF). 	Económico: (Dinero, Tiempo, Recursos). 	La Sociedad: (Vecinos, Amigos, Colegio, Entre Otros).
---	--	---	--

Otros / Cuales / Quienes: _____

b) Marca con una (X) y/o colorea con lápiz las características personales necesarias para cumplir tus sueños y/o metas:

Flexibilidad Cambios		
Positivismo		
Disciplina	Responsabilidad	Persistencia

Otros / Cuales: _____



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"
Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



c) Sigue las instrucciones del entrevistador, visualiza tus metas a nivel laboral

- ✓ ¿En dónde te gustaría trabajar, como puedes conseguir el trabajo y en cuanto tiempo podrías iniciar tu actividad laboral?

Area Laboral

Meta	Acciones	Tiempo
Yo quiero trabajar en	en trenando	17 años

4. Usos y Costumbres.

Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la imagen que consideres correcta.

a) Lengua e Idioma

¿Cómo te comunicas con los demás?

Lengua nativa	Hablando	Lengua de señas	Escrito	Otro / ¿Cual?

b) Religión o Creencias

¿Usted Cree en Dios? Sí ☒ No ☐

Rituales.

¿Qué actividades realizan en tu comunidad?

Cristianismo	Limpieza de cuerpo	Adoración a la madre tierra



**ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA**
"CRECER EN FAMILIA"
 Nit. 805 020 621-1
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



Asistir a una iglesia	Adoración a jesus de nazareth	Otras creencias o costumbres/cuales

c) Educación Sexual y Reproductiva
 ¿Con cuál de las siguientes imágenes te identificas?

Masculino	Femenino	Otro / Cual?

¿Conoces algún tipo de planificación familiar? Aplicar el siguiente ítem a los niños y niñas mayores de 10 años.

Pastillas	Inyección	Condón
Calendario o Ritmo	Perejil-Apio-Ruda	Otros / Cuales:



ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS REGIONAL CAUCA
FORMATO DE EVALUACIÓN INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES



d) Valores – Marca con una (X) y/o encierra con un círculo la respuesta correcta.
¿Cuál de estas actividades haces tú?

Ayudar a los Adultos Mayores	Botar la Basura en su Lugar	Escuchamos a los Adultos
Compartir	Respeto y Cuido a los Animales	Otros / Cuales:

5. Observaciones.

Brayan en el futuro quiere ser futbolista para lograr sus sueños reconoce que requiere del apoyo de la familia, igualmente que debe ser responsable, persistente y tener responsabilidad, anhela jugar en España, ve en Dios y asiste a la iglesia católica, tiene definido su género y reconoce algunos métodos de planificación, y le gusta compartir con los demás.

6. Responsable de la aplicación.

Andy Dapara Ror

Trabajadora Social

Cargo:

Brayan Guerrero

Nombre: NNAJ

Centro Zonal

Elaborado por:

Área de Psicología, Pedagogía y Trabajo Social

QUIEN
SOY:

MI PROYECTO DE VIDA

32
188

MI META

me gustaría jugar fútbol

CUANDO LA CUMPLIRE? cuando me gradue
del colegio

QUE NECESITO:

estudiar en + entrenar los quayos
bien forme medias ser responsable

DE QUIEN NECESITO:

un entrenador
mi familia
mis amigos

COMO SERE EN:

10 AÑOS:

graduado me en colegio

16 AÑOS:

graduado me en la universidad

17 AÑOS:

futbolista profesional

NOMBRE: Brayson Brice

EDAD: 11 años

CZ: Costa Rica

FECHA: 11-01-2020

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - BENEFICIARIOS 5 A 12 AÑOS























FECHA 10 Febrero 2020
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA
NOMBRE SUJETO DE DERECHO:
CENTRO ZONAL
POBLACION

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y/O MUNICIPIO: Guapi
Marina Ramos
Brayan David Grueso
Costa Pacífica
DISCAPACIDAD

VULNERABILIDAD ~

OBJETIVO: CONOCER EL NIVEL DE SATISFACCION QUE TIENEN LOS NNAJ RESPECTO AL SERVICIO PRESTADO POR LA ONG CRECER EN FAMILIA Y EQUIPOS PSICOSOCIALES.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Sabes qué es la ONG Crecer en Familia?		
2. ¿Estás a gusto con que el equipo psicosocial de la ONG te visite en tu casa?		
3. ¿Te gusta cuando debes asistir a citas de Nutrición?		
4. ¿te sientes bien con el trato el personal de la ONG?		
5. ¿Disfrutas de las actividades programadas y realizadas por la ONG?		
6. ¿La ropa, calzado y dotación que brinda la ONG, te gusta?		
7. ¿Piensas que el lugar donde funciona la ONG Crecer en familia es cómodo y amplio?		
8. ¿Cómo te sientes cuando estas en la ONG Crecer en familia?		
9. ¿El Hogar sustituto al cual perteneces te gusta?		
10. ¿Te agrada la manera cómo te trata la madre sustituta?		
11. ¿Te gusta cómo te tratan las otras personas que viven en el hogar sustituto?		

OBSERVACIONES: _____























ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
NIÑOS, NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS

DATOS PERSONALES

FECHA 21/05/2020
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA
NOMBRE SUJETO DE DERECHO:
CENTRO ZONAL
POBLACION

CIUDAD Y/O MUNICIPIO: Guarí - Cauca
Marina Ramos
Brayan David Grueso Vallecilla
Costa Pacífica
DISCAPACIDAD
VULNERABILIDAD X

OBJETIVO: CONOCER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS NNAJ RESPECTO AL SERVICIO PRESTADO POR LA ONG CRECER EN FAMILIA Y EQUIPOS PSICOSOCIALES.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Sabes qué es la ONG Crecer en Familia?	 X	
2. ¿Estás a gusto con que el equipo psicosocial de la ONG te visite en tu casa?	 X	
3. ¿Te gusta cuando debes asistir a citas de Nutrición?		 X
4. ¿te sientes bien con el trato el personal de la ONG?	 X	
5. ¿Disfrutas de las actividades programadas y realizadas por la ONG?	 X	
6. ¿La ropa, calzado y dotación que brinda la ONG, te gusta?	 X	
7. ¿Piensas que el lugar donde funciona la ONG Crecer en familia es cómodo y amplio?		 X
8. ¿Cómo te sientes cuando estas en la ONG Crecer en familia?	 X	
9. ¿El Hogar sustituto al cual perteneces te gusta?	 X	
10. ¿Te agrada la manera cómo te trata la madre sustituta?	 X	
11. ¿Te gusta cómo te tratan las otras personas que viven en el hogar sustituto?	 X	

OBSERVACIONES: El niño manifiesta que esta muy contento con la atención y acompañamiento



PROCESO PROTECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

17/12/2018

Versión 2

Página 1 de 3

1. Datos del niño, niña o adolescente

Nombres y apellidos del niño, niña o adolescente:		Tipo identificación:		Número:		Número SIM:	
BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA		T.I		1061210748			
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Departamento:	País:	Nacionalidad:			
19/05/2008	GUAPI	CAUCA	COLOMBIA	COLOMBIANA			
Edad:	Sexo:	Pertenencia étnica:	Fecha de apertura PARD:	Fecha de ingreso a la institución y modalidad:			
11 años	MASCULINO	AFRO-COLOMBIANO	08/01/2020	08/01/2020			
Nombre autoridad administrativa:		Persona de contacto:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono/Celular:		
SANDRA ZUÑIGA		MARINA RAMOS	MADRE SUSTITUTA	B// VENECIA	3108472790		

2. Datos del operador

Regional:	Centro zonal:	Ciudad/Municipio:	Nombre autoridad administrativa:
CAUCA	COSTA PACIFICA	GUAPI	SANDRA ZUÑIGA
Modalidad de atención:	Población:	No. Contrato:	
VULNERACION	VULNERACION	805.020.621-1	
Operador / Institución:	Sede:	Teléfono:	Dirección:
ONG CRECER EN FAMILIA	POPAYAN	0928335054	Calle 8ª #8-58 b// pamba
Responsable del programa:	Correo electrónico:	Fecha elaboración informe:	
Mónica Caicedo Ortiz	Crecrenfailiacauca@hotmail.com	30-01-2020	

3. Motivo de ingreso (referido por la Autoridad Administrativa)

Durante el desarrollo de la visita domiciliar realizada al interior del hogar de la señora Marina Ramos, después de un diálogo con los miembros del hogar se obtiene información del motivo de ingreso del niño Brayan David Grueso, de 11 años de edad, proveniente del municipio de Guapi, la madre sustituta refiere que el niño ingresa a la modalidad al presentar presunta negligencia por parte de sus familia biológica y callejero.

No se conoce situación familiar

4. Diagnóstico integral. Incluir problemáticas asociadas (Ej. Consumo de sustancias psicoactivas, situación de vida en calle, entre otras)

El niño Brayan David de 11 años edad en situaciones fue expuesto a entrar a grupos al margen de la ley, consumir sustancias psicoactivas o ser maltratado ya que anteriormente por el tiempo que mantenía en la calle era expuesto a las problemáticas anteriormente mencionadas.

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

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



5. **Atenciones a realizar** (Corresponden a las acciones que se van a realizar en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y tiene como meta superar las situaciones que dieron origen al ingreso del niño, niña o adolescentes al PARD.)

INDIVIDUAL	REDES DE APOYO	
	FAMILIARES	INTERINSTITUCIONALES
Teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra: Se brinda acompañamiento a la madre sustituta para realizar la portabilidad y recibir la atención oportuna en el servicio de salud y todos los procesos necesarios para el buen desarrollo del niño. Ofrecer las condiciones higiénicas saludables que contribuyan a mejorar las condiciones de vida del niño Sebastián Chirimía. Brindar entornos protegidos que garanticen el goce efectivo de sus derechos. Promover espacios para el desarrollo de sus habilidades Física, intelectual, social, motriz y emocional. Promover, fortalecer factores de generatividad y disminuir situaciones de riesgo que afecten la calidad de vida del niño.	El niño no cuenta con una red de apoyo familiar. Realizar acompañamiento psicosocial, seguimiento para verificar las condiciones habitacionales y situación actual en la que se encuentra el niño Sebastián Chirimía. Promover espacios en el hogar que permitan que el niño logre adaptarse satisfactoriamente en el entorno.	Brindar seguimiento en los servicios de salud frente a la atención oportuna y tratamientos médicos que requiere el niño.

6. Observaciones

Se brinda orientación a la madre sustituta frente a las necesidades y dificultades que se evidencia en el niño Brayan, con la finalidad de brindar espacios que faciliten la interacción social, logre establecer mejores relaciones interpersonales, en el mismo sentido se brinda orientación sobre la importancia de acompañamiento pedagógico, el buen uso del tiempo libre y fomentar la lectura.

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

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



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

17/12/2018

Versión 2

Página 3 de 3

7. Percepción de la calidad del servicio del niño, niña, adolescente, su familia y/o red vincular de apoyo

El niño dice sentirse a gusto con la madre sustituta y manifiesta el buen trato que esa le brinda. Los miembros del hogar brindan las condiciones habitacionales, entornos protegidos que garantizan la atención adecuada y los cuidados que requiere el niño para mejorar su calidad de vida.

8. Firmas

Persona	Nombre	Firma
Coordinador de la modalidad	MONICA CAICEDO	<i>Mónica Caicedo O.</i>
Profesional en Psicología	MERLY XIOMARA HRTADO	<i>Merly Xiomara</i>
Profesional en Trabajo Social	SINDY DAYANA RUIZ	<i>Sindy Ruiz</i>
Profesional en Nutrición	SILVANA RODRIGUEZ	<i>Silvana Rodriguez</i>
Profesional de área		
Fecha de radicado a la Autoridad Administrativa		

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

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

LOS DATOS PERSONALES DEBEN SER TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

17/12/2018

Versión 2

Página 1 de 3

1. Datos del niño, niña o adolescente

Nombres y apellidos del niño, niña o adolescente:		Tipo identificación:		Número:	Número SIM:
BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA		T.I		1061210748	
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Departamento:	País:	Nacionalidad:	
19/05/2008	GUAPI	CAUCA	COLOMBIA	COLOMBIANA	
Edad:	Sexo:	Pertenencia étnica:	Fecha de apertura PARD:	Fecha de ingreso a la institución y modalidad:	
10	MASCULINO	AFRO-COLOMBIANO	08/01/2020	08/01/2020	
Nombre autoridad administrativa:		Persona de contacto:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono/Celular:
SANDRA ZUÑIGA		MARINA RAMOS	MADRE SUSTITUTA	B// VENECIA	3108472790

2. Datos del operador

Región:	Centro zonal:	Ciudad/Municipio:	Nombre autoridad administrativa:
CAUCA	COSTA PACIFICA	GUAPI	SANDRA ZUÑIGA
Modalidad de atención:	Población:	No. Contrato:	
VULNERACION	VULNERACION	805.020.621-1	
Operador / Institución:	Sede:	Teléfono:	Dirección:
ONG CRECER EN FAMILIA	POPAYAN	0928335054	Calle 8ª #8-58 b// pamba
Responsable del programa:	Correo electrónico:	Fecha elaboración informe:	
Mónica Caicedo Ortiz	Crecrenfailiacauca@hotmail.com	8-02-2020	

3. Motivo de ingreso (referido por la Autoridad Administrativa)

durante el desarrollo de la visita domiciliar realizada al interior del hogar de la señora Marina Ramos, después de un diálogo con los miembros del hogar se obtiene información del motivo de ingreso del niño Brayan David Grueso, de 10 años de edad, proveniente del municipio de Guapi, la madre sustituta refiere que el niño ingresa a la modalidad al presentar presunta negligencia por parte de su familia biológica y callejeo.

o se conoce situación familiar

4. Diagnóstico integral. Incluir problemáticas asociadas (Ej. Consumo de sustancias psicoactivas, situación de vida en calle, entre otras)

niño Brayan David de 11 años edad en situaciones fue expuesto a entrar a grupos al margen de la ley, consumir sustancias psicoactivas o ser maltratado ya que anteriormente por el tiempo que

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Versión 2

Página 2 de 3

mantenerla en la calle era expuesto a las problemáticas anteriormente mencionadas.

5. Atenciones a realizar (Corresponden a las acciones que se van a realizar en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y tiene como meta superar las situaciones que dieron origen al ingreso del niño, niña o adolescentes al PARD.)

REDES DE APOYO

INDIVIDUAL

FAMILIARES

INTERINSTITUCIONALES

Teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra:

El niño no cuenta con una red de apoyo familiar.

Brindar seguimiento en los servicios de salud frente a la atención oportuna y tratamientos médicos que requiere el niño.

Se brinda acompañamiento a la madre sustituta para realizar la puntualidad y recibir la atención oportuna en el servicio de salud y todos los procesos necesarios para el buen desarrollo del niño.

Realizar acompañamiento psicoemocional, seguimiento para verificar las condiciones habitacionales y situación actual en la que se encuentra el niño Sebastián Chirimía.

Buscar las condiciones ambientales saludables que contribuyan a mejorar las condiciones de vida del niño Sebastián Chirimía.

Promover espacios en el hogar que permitan que el niño logre adaptarse solidariamente en el entorno.

Que entonces pretendamos que actúen al que debería de ser un niño.

Que entonces pretendamos que actúen al que debería de ser un niño.

Que entonces pretendamos que actúen al que debería de ser un niño.

Firma de la persona responsable... Ver en el medio ambiente



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

196
17/12/2018

Versión 2

Página 2 de 3

mantenía en la calle era expuesto a las problemáticas anteriormente mencionadas.

5. **Atenciones a realizar** (Corresponden a las acciones que se van en realizar en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y tiene como meta superar las situaciones que dieron origen al ingreso del niño, niña o adolescentes al PARD.)

INDIVIDUAL	REDES DE APOYO	
	FAMILIARES	INTERINSTITUCIONALES
Teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra: Se brinda acompañamiento a la madre sustituta para realizar la portabilidad y recibir la atención oportuna en el servicio de salud y todos los procesos necesarios para el buen desarrollo del niño. Ofrecer las condiciones higiénicas saludables que contribuyan a mejorar las condiciones de vida del niño Sebastián Chirimía. Brindar entornos protegidos que garanticen el goce efectivo de sus derechos. Promover espacios para el desarrollo de sus habilidades Física, intelectual, social, motriz y emocional. Promover, fortalecer factores de generatividad y disminuir situaciones de riesgo que afecten la calidad de vida del niño.	El niño no cuenta con una red de apoyo familiar. Realizar acompañamiento psicosocial, seguimiento para verificar las condiciones habitacionales y situación actual en la que se encuentra el niño Sebastián Chirimía. Promover espacios en el hogar que permitan que el niño logre adaptarse satisfactoriamente en el entorno.	Brindar seguimiento en los servicios de salud frente a la atención oportuna y tratamientos médicos que requiere el niño.

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

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



PROCESO PROTECCIÓN
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

F1.LM1.P

17/12/2018

Versión 2

Página 3 de 3

6. Observaciones

Se brinda orientación a la madre sustituta frente a las necesidades y dificultades que se evidencia en la niña Zulmy, con la finalidad de brindar espacios que faciliten la interacción social, logre establecer mejor relaciones interpersonales. en el mismo sentido se brinda orientación sobre la importancia de acompañamiento pedagógico, el buen uso del tiempo libre y fomentar la lectura.

7. Percepción de la calidad del servicio del niño, niña, adolescente, su familia y/o red vincular de apoyo

El niño dice sentirse a gusto con la madre sustituta y manifiesta el buen trato que esa le brinda. Los miembros del hogar brindan las condiciones habitacionales, entornos protegidos que garantizan la atención adecuada y los cuidados que requiere el niño para mejorar su calidad de vida.

8. Firmas

Persona	Nombre	Firma
Coordinador de la localidad	MONICA CAICEDO	<i>Mónica Caicedo</i>
Profesional en Psicología	MERLY XIOMARA HRTADO	<i>Merly Xiomara Hurtado</i>
Profesional en Trabajo social	SINDY DAYANA RUIZ	<i>Sindy Dayana Ruiz</i>
Profesional en Nutrición	<i>Silvana Rodriguez</i>	<i>Silvana Rodriguez</i>
Profesional de área		
Fecha de radicado a la autoridad Administrativa		

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY

1581 DE 2012

PROCESO PROTECCIÓN

F1.LM1.P

17/12/2018

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Versión 2

Página 3 de 3

RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**6. Observaciones**

Se brinda orientación a la madre sustituta frente a las necesidades y dificultades que se evidencia en la niña, con la finalidad de brindar espacios que faciliten la interacción social, logre establecer mejor relaciones interpersonales. en el mismo sentido se brinda orientación sobre la importancia de acompañamiento pedagógico, el buen uso del tiempo libre y fomentar la lectura.

7. Percepción de la calidad del servicio del niño, niña, adolescente, su familia y/o red vincular de apoyo

El niño dice sentirse a gusto con la madre sustituta y manifiesta el buen trato que esa le brinda. Los miembros del hogar brindan las condiciones habitacionales, entornos protegidos que garantizan la atención adecuada y los cuidados que requiere el niño para mejorar su calidad de vida.

8. Firmas

Persona	Nombre	Firma
Coordinador de la calidad	MONICA CAICEDO	<i>Mónica Caicedo</i>
Profesional en Psicología	MERLY XIOMARA HURTADO	<i>Merly Xiomara Hurtado</i>
Profesional en Trabajo Social	SINDY DAYANA RUIZ	<i>Sindy Dayana Ruiz</i>
Profesional en Nutrición	<i>Silvana Rodriguez</i>	<i>Silvana Rodriguez</i>
Profesional de área		
Fecha de radicado a la Autoridad Administrativa		

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Paseo, 15 ENERO de 2020

Señores
ALMACEN LUFRA
La Ciudad

Cordial Saludo,

Asunto: Autorización Entrega de Dotación

Por medio de la presente autorizo hacer entrega de dotación personal a la madre sustituta del ICB CZ GUAPI, **MARINA RAMOS** identificada con **CC 25.435.906** quien es la madre sustituta de **BRAYAN DAVID GRUESO VALLECILLA** de 11 AÑOS. Anexo cuadro especificando que se le debe entregar de acuerdo con las necesidades de cada NNA. Por valor de \$ 170.000 (CIENTO SETENTA MIL PESOS) que no exceda el valor.

Cantidad	Detalle
3	Vestido de bebé
2	Conjuntos
3	Camisilla interior
3	Saco
4	Boxer
2	Pijamas
1	Par zapatos
2	Par de medias
2	Toallas
1	Cobertor - cobija

Agradezco la atención

Revisado por:

KARINA DURANAuxiliar Administrativo ONG CRECER EN FAMILIA
REGIONAL CAUCA

Recibido

Marina Ramos



CZ COSTA PACIFICA

ONG CRECER EN FAMILIA

NIT. 805.020.621 - 1

PROGRAMA

BONO DOTACIÓN PERSONAL

MADRES SUSTITUTAS REGIONAL CAUCA

VARIEDADES LUFRA

CARRERA 2 #761 B/ PORVENIR

FECHA: 15/01/2020

MADRE SUSTITUTA: MARINA RAMOS

CEDULA: 25.435.906

NOMBRE NNA: BRAYAN DAVID GRUESO

VALOR: \$170.000

Sindy Dayana Roca
Firma Autorizada

Marina Ramos
Firma Madres Sustituta

ONG CRECER EN FAMILIA
"PON TU FUERZA EN LA UNION FAMILIAR"

C
Z
·
C
O
S
T
A
P
A
C
I
F
I
C
A





ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"CRECER EN FAMILIA"

Nit. 805 020 621-1

OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
POPAYÁN - CAUCA



DOTACION ESCOLAR
ACTA DE ENTREGA DE BONO

CENTRO ZONAL: Costa Pacífica FECHA DE ENTREGA: 31-Enero-2020

NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Marina Ramos

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Brayan David Grueso Vallejo Ib.

VALOR DEL BONO POR PERSONA (NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE O MAYOR DE 18 AÑOS)

VALOR: \$ 200.000

ASUMIDO PARA EL AÑO LECTIVO 2020

Tuome Agredo

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

C.C. 34.328.621

Marina Ramos

FIRMA DE QUIEN RECIBE

C.C. 85435906 661



CZ COSTA PACIFICA

ONG CRECER EN FAMILIA

NIT. 805.020.621 - 1

PROGRAMA

BONO DOTACIÓN PERSONAL

MADRES SUSTITUTAS REGIONAL CAUCA

VARIEDADES LUFRA

CARRERA 2 #761 B/ PORVENIR

FECHA: 15/01/2020

MADRE SUSTITUTA: **MARINA RAMOS**

CEDULA: **25.435.906**

NOMBRE NNA: **BRAYAN DAVID GRUESO**

VALOR: **\$170.000**

Sindy Ruiz

Firma Autorizada

Marina Ramos

Firma Madres Sustituta

ONG CRECER EN FAMILIA
"PON TU FUERZA EN LA UNION FAMILIAR"

CZ - COSTA PACIFICA





**ONG CRECER EN FAMILIA
OPERADOR DE HOGARES SUSTITUTOS
REGIONAL CAUCA
Nit. 805 020 621 - 1**



Guapi, 14 Mayo de 2020

Señores

VARIEDADES LUFRA

La Ciudad

Cordial Saludo,

Asunto: Autorización Entrega de Dotación cuatrimestral

Por medio de la presente autorizo hacer entrega de dotación personal, a la madre sustituta del ICBF CZ COSTA PACIFICA, **MARINA RAMOS** identificada con **C.C 25.435.906** quien es la madre sustituta de **BRAYAN DAVID GRUESO** de 12 AÑOS. Anexo cuadro especificando que se le debe entregar de acuerdo con las necesidades de cada NNA. Por valor de **\$ 250.000 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL)** para ropa y **\$70.0000 (SETENTA MIL)** para calzado, para un total de **\$320.000 (TRECIENTOS VEINTE MIL PESOS)** que no exceda el valor.

Cantidad	Detalle
1	Conjuntos deportivos
4	Boxer
3	Camisilla interior
3	Camisetas
1	Pantalón/Jean
2	Pijama
1	Sudadera
4	Par de medias
1	Toalla

Agradezco la atención

Revisado por:

Karina Duran

KARINA DURAN

Auxiliar Administrativo ONG CRECER EN FAMILIA
REGIONAL CAUCA

Recibido *Marina Ramos*

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA CASA DE LA MADRE SUSTITUTA (MARINA RAMOS)





