ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Octubre de 2020

OFI_SG-120.0193-2023

Puerto López, 24 de febrero de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)
Puerto López

Asunto: SOLICITUD

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito solicitar informe a esta Secretaria de Gobierno si en el municipio de Puerto López existe algún operador que tenga licencia de operación del ICBF para la celebración de contratos de hogar de paso y hogar transitorio para NNA; de ser negativa la respuesta solicitamos se referencie si en la ciudad de Villavicencio existe algún operador con dicha licencia.

Agradecemos se dé celeridad a la respuesta, debido a que los contratos de hogar de paso y hogar transitorio tienen fecha de terminación 02 de marzo del presente.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Bertha Magnolia Rodrigues

Cordialmente,

JUAN SALOMON ARCHILA SASTOQUE
Secretario de Gobierno

Elaborado:	Revisado:	Revisado:
Nombre: PAULA A. DIAZGRANADOS PEÑA	Nombre: SALOMON ARCHILA SASTOQUE	Nombre: SALOMON ARCHILA SASTOQUE
Cargo: Secretaria	Cargo: Secretario de Gobierno	Cargo: Secretario de Gobierno

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

gobierno@puertolopez-meta.gov.co

De: Ana Solanyida Restrepo Garcia <Ana.Restrepo@icbf.gov.co>
Enviado el: lunes, 27 de febrero de 2023 8:51 a. m.
Para: Rocio del Pilar Leon Figueroa
CC: gobierno@puertolopez-meta.gov.co
Asunto: RV: SOLICITUD DE APOYO
Datos adjuntos: doc00169620230224164120.pdf

Buenos dias
De manera atenta me permito informar que en desde esta coordinación no se tiene conocimiento de que en el Municipio de Puerto López exista una organización, ONG o entidad administradora de servicio para la modalidad de hogar de paso y transitorio, igualmente en la ciudad de Villavicencio u otro municipio desde ICBF indican los coordinadores de centro zonales que no conocen ninguna organización que contrate estas modalidades, que donde cuentan con las mismas son las alcaldías quienes directamente llevan a cabo el proceso de contratación.

Cordialmente;

Ana Solanyida Restrepo Garcia
Coordinadora
Centro Zonal Puerto Lòpez
BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Meta
Carrera 6 No. 8-40 Barrio Guadalupe
• Tel.: 6833644 Ext: 855010

Síguenos en:
ICBFColombia
@ICBFColombia
ICBFInstitucionalICBF
icbfcolombiaoficial

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

GOBIERNO DE COLOMBIA

Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez, adolescencia y juventud

Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

De: Rocio del Pilar Leon Figueroa <Rocio.Leon@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 24 de febrero de 2023 8:13 p. m.
Para: Ana Solanyida Restrepo Garcia <Ana.Restrepo@icbf.gov.co>
Asunto: Fwd: SOLICITUD DE APOYO

Jefe para su conocimiento.

Enviado desde mi Samsung Mobile de Claro
Obtener Outlook para Android

From: gobierno@puertolopez-meta.gov.co <gobierno@puertolopez-meta.gov.co>
Sent: Friday, February 24, 2023 4:44:25 PM
To: Notificaciones Judiciales <Notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co>; atencionalciudadano@icbf.gov.co <atencionalciudadano@icbf.gov.co>
Cc: Yolima Tiuso Nino <Yolima.Tiuso@icbf.gov.co>; Alvaro Eduardo Leon Figueroa <Alvaro.Leon@icbf.gov.co>; Rocio del Pilar Leon Figueroa <Rocio.Leon@icbf.gov.co>
Subject: SOLICITUD DE APOYO

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de gobierno@puertolopez-meta.gov.co. Por qué esto es importante

Buenas tardes, de manera respetuosa me permito solicitar su colaboración a fin de poder iniciar tramites precontractuales.

Cordialmente,

Paula Andrea Diazgranados Peña.
Secretaria
Secretaría de Gobierno

Alcaldía Municipal de Puerto López - Meta
TEL: (8) 6451867 ext. (103)
Dirección: Calle 6 Número 4 - 40. Parque Central
Código Postal: 502001
www.puertolopez-meta.gov.co

DE ACUERDO A LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SUS SENTENCIAS C-621 DE 1997, T 377 DEL 2000, T487 DE 2001 Y EL CONSEJO DE ESTADO SECCIÓN CUARTA SENTENCIA 99/07/09 EXPEDIENTE 9409 ESTABLECIERON QUE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS POR MEDIO ELECTRÓNICO TIENE EL MISMO VALOR JURÍDICO QUE LA RECIBIDA POR LA VENTANILLA DE LA ENTIDAD

Por favor no Imprima este Correo si no es Absolutamente necesario, Cuidemos el medio ambiente, y Demos cumplimiento a la Directiva PRESIDENCIAL número 4 de Abril 03 de 2012 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Este es un mensaje confidencial. El mismo contiene información reservada que no puede ser difundida. Si Usted ha recibido este e-mail por error, por favor avísenos inmediatamente vía correo electrónico y tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema. No deberá copiar el mensaje ni divulgar su contenido. Muchas gracias.

This message is confidential. It contains information that is privileged and legally exempt from disclosure. If you have received this e-mail by mistake, please let us know immediately by e-mail and delete it from your system, you should also not copy the message nor disclose its contents to anyone. Thank you.

Libre de virus.www.avast.com

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de

Puerto López, 24 de febrero de 2023

Doctora:
LORENA PATRICIA ARANDA ORTIZ
Directora ICBF
Regional Meta
Villavicencio

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a su despacho con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de remitir a esta dependencia la base de datos que contenga información de los operadores que cuenten con personería jurídica actualizada y licencia de Funcionamiento para operar Hogar de Paso.

Lo anterior teniendo en cuenta la responsabilidad endilgada a Gobernadores y Alcaldes de crear los hogares de paso y la red de hogares de paso con la asistencia técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y de esta forma iniciar el trámite contractual.

De igual forma, y teniendo en cuenta que el Municipio de Puerto López – Meta a través de contrato de comodato realizo la entrega de la unidad de servicio CDI Erick Santiago Rivera Rojas, ubicado en l barrio Juana Sofía del municipio de Puerto López – Meta al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se solicita información respecto al programa que opera en esta unidad.

Agradeciendo la atención prestada,

JUAN SALOMON ARCHILA SASTOQUE
Secretario de Gobierno

Elaborado:	Revisado:	Revisado:
Nombre: PAULA A. DIAZ GRANADOS PEÑA	Nombre: SALOMON ARCHILA SASTOQUE	Nombre: SALOMON ARCHILA SASTOQUE
Cargo: Secretaria	Cargo: Secretario de Gobierno	Cargo: Secretario de Gobierno

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

20235020000018081

Radicado No:
20235020000018081

Ciudad, 2023-03-07

JUAN SALOMON ARCHILA SASTOQUE
SECRETARIO DE GOBIERNO
PUERTO LOPEZ META
CALLE 6 # 4 - 40 PUERTO LOPEZ META

META - PUERTO LOPEZ_META

CONTESTACION PETICION

De manera atenta nos permitimos comunicar que a la fecha el ICBF Regional Meta no cuenta con entidades que tengan habilitadas licencias de funcionamiento para la prestación de servicio en la modalidad Hogar de Paso.

Según el Manual Operativo Modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos MO3.P Versión 2, página 67- numeral 3.10 Requisitos para la operación dice:

"Todas las personas jurídicas que desarrollen modalidades y servicios en el marco del proceso de atención para el restablecimiento de derechos de las niñas, los niños y los adolescentes, deben contar con la correspondiente licencia de funcionamiento, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 1098 de 2006 y la normatividad vigente establecida para tal fin.

Para la modalidad hogar de paso, si ésta es desarrollada directamente por la entidad territorial no requiere de licencia de funcionamiento. Sin embargo, si la entidad territorial la desarrolla a través de un tercero, este si requiere de la correspondiente licencia de funcionamiento. En el marco de la licencia de funcionamiento, la modalidad de hogar de paso – familiar e intervención de apoyo psicosocial, no requieren de capacidad instalada."
Subrayado fuera de texto.

En este caso le extendemos nuestro apoyo para brindar la asistencia técnica, que requiere el ente territorial para desarrollar la modalidad.

Los requisitos para que una entidad pueda obtener una licencia de funcionamiento, se encuentran estipulados en la resolución 3899 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Por la cual se establece el régimen especial para otorgar, reconocer,

suspender, renovar y cancelar las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que prestan servicios de protección integral, y para autorizar a los organismos acreditados para desarrollar el programa de adopción internacional), Título III. Licencias de funcionamiento a personas jurídicas del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que prestan servicios de protección integral a los niños, niñas, adolescentes y a sus familias.

Respecto a la Unidad de Servicio Erick Santiago Riveras Rojas, corresponde a:

- Modalidad: Institucional.
- Servicio de Atención: Centro de Desarrollo Infantil - CDI.
- Población Objetivo: La modalidad institucional está dirigida a niñas y niños de primera infancia, prioritariamente en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; sin perjuicio de lo anterior, podrán ser atendidos niñas y niños entre los 6 meses y 2 años, cuando su condición así lo amerite y la UDS cuente con las condiciones requeridas para atender a esta población, y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad, siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar, específicamente de grado de transición, en su entorno cercano.

La modalidad institucional funciona en espacios especializados para atender a las niñas y los niños en la primera infancia, así como a sus familias o cuidadores, durante 5 días hábiles a la semana en jornadas de 8 horas diarias, y su atención está a cargo de un equipo interdisciplinario. Se brinda fortalecimiento pedagógico a los niños y niñas favoreciendo sus procesos de desarrollo, del mismo modo, aporta el 70% de aporte nutricional entregado en ración servida en la unidad de servicio. También, se fortalece capacidades a las familias en torno al cuidado y la crianza mediante procesos de formación a las familias.

- Entidad Administradora del Servicio: Encargada de la implementación del servicio Comunidad de Vida Tekoa.

- Cupos: 140.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS
Coordinador Jurdico Regional Meta
ICBF

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Octubre de 2020

Puerto López, 27 de septiembre de 2023

Rdo.
Daniela Muñoz Suenz
Aux. Administrativo.
27-09-2023.
9:05am.

Señores
COMISARIA DE FAMILIA
Alcaldia de Puerto López

Asunto: VISITA DOMICILIARIA

De conformidad con el asunto de la referencia, de manera respetuosa me permito solicitar su colaboración a fin de que se realice visita por parte del equipo psicosocial a la dirección Calle 14 A # 4-57 Barrio La Laguna, lo anterior a fin de verificar las condiciones habitacionales, puesto que en dicho lugar se establecerá el HOGAR TRANSITORIO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.

El mismo estará a cargo de la Señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, identificada con CC 40.417.240, de la cual se requiere valoración Psicosocial; la Señora RODRIGUEZ cuenta con abonado telefónico 3125833269.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA
Secretaria de Gobierno

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Paula Andrea Diaz Granados Peña	Nombre: Juliana María Rodríguez Correa	Nombre: Juliana María Rodríguez Correa
Cargo: Secretaria	Cargo: Secretario de Gobierno	Cargo: Secretario de Gobierno

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

	SOLICITUD DE PUBLICACIONES EN LA PAGINA WEB	F - 175
		Version: 001
		Abril de 2020

IDENTIFICACION DE LA SOLICITUD DE PRUBLICACION EN LA PAGINA WEB

PROCESO:

Secretaria/ Dependencia/ Oficina	Nombre y cargo de la persona que aprobo el contenido	Fecha de solicitud dd/mm/aaaa	Nombre de contenido a publicar	Descripción del contenido de la Publicacion	Fecha de Fijación dd/mm/aaaa	Fecha de desfijación dd/mm/aaaa	Documentos entregados para la Publicación
SECRETARIA DE GOBIERNO	JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA	28/08/2023	CONVOCATORIA HOGAR TRANSITORIO ADOLESCENTE INFRACTOR	CONVOCATORIA PARA LAS PERSONAS INTERESADAS EN RECLAMAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCION	28/08/2023	27/09/2023	3 FOLIOS

OBSERVACIONES:

SOLICITANTE		**LIDER DEL PROCESO**		ORIGINAL FIRMADO
NOMBRE:	PAULA ANDREA DIAZ GRANADOS PEÑA	NOMBRE:		JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA
FIRMA:		FIRMA:		
CARGO:	SECRETARIA	CARGO:		SECRETARIA DE GOBIERNO

De: gobierno@puertolopez-meta.gov.co <gobierno@puertolopez-meta.gov.co>
Enviado el: lunes, 28 de agosto de 2023 11:33 a. m.
Para: 'Carlos Eduardo Niño Pedroza' <informatica@puertolopez-meta.gov.co>
CC: 'Gobierno en Linea Puerto López' <gobiernoenlinea@puertolopez-meta.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PUBLICACION PAGINA WEB

Buenos días, agradezco su colaboración.

Cordialmente,

Paula Andrea Diazgranados Peña.
Secretaria
Secretaría de Gobierno

Alcaldía Municipal de Puerto López - Meta
TEL: (8) 6451867 ext. (103)
Dirección: Calle 6 Número 4 - 40. Parque Central
Código Postal: 502001
www.puertolopez-meta.gov.co

DE ACUERDO A LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SUS SENTENCIAS C-621 DE 1997, T 377 DEL 2000, T487 DE 2001 Y EL CONSEJO DE ESTADO SECCIÓN CUARTA SENTENCIA 99/07/09 EXPEDIENTE 9409 ESTABLECIERON QUE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS POR MEDIO ELECTRÓNICO TIENE EL MISMO VALOR JURÍDICO QUE LA RECIBIDA POR LA VENTANILLA DE LA ENTIDAD

Por favor no Imprima este Correo si no es Absolutamente necesario, Cuidemos el medio ambiente, y Demos cumplimiento a la Directiva PRESIDENCIAL número 4 de Abril 03 de 2012 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Este es un mensaje confidencial. El mismo contiene información reservada que no puede ser difundida. Si Usted ha recibido este e-mail por error, por favor avísenos inmediatamente vía correo electrónico y tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema. No deberá copiar el mensaje ni divulgar su contenido. Muchas gracias.

This message is confidential. It contains information that is privileged and legally exempt from disclosure. If you have received this e-mail by mistake, please let us know immediately by e-mail and delete it from your system, you should also not copy the message nor disclose its contents to anyone. Thank you.

Libre de virus.www.avast.com

gobierno@puertolopez-meta.gov.co

De: Carlos Eduardo Niño Pedroza <informatica@puertolopez-meta.gov.co>
Enviado el: lunes, 28 de agosto de 2023 5:27 p. m.
Para: gobierno@puertolopez-meta.gov.co
CC: 'Gobierno en Linea Puerto López'
Asunto: RE: SOLICITUD PUBLICACION PAGINA WEB

Buenas tardes Paula,

De acuerdo con su solicitud me permito adjuntar link de publicación

https://www.puertolopez-meta.gov.co/Transparencia/Convocatorias/CONVOCATORIA%20HOGAR%20TRANSITORIO%20ADOLESCENTE%20INFRACTOR.pdf
https://www.puertolopez-meta.gov.co/Transparencia/Convocatorias/FORMULARIO%20CONVOCATORIA%20CONVOCATORIA%20HOGAR%20TRANSITORIO%20ADOLESCENTE%20INFRACTOR.pdf

Cordialmente,

Carlos Eduardo Niño Pedroza.
Profesional Universitario
Secretaría General

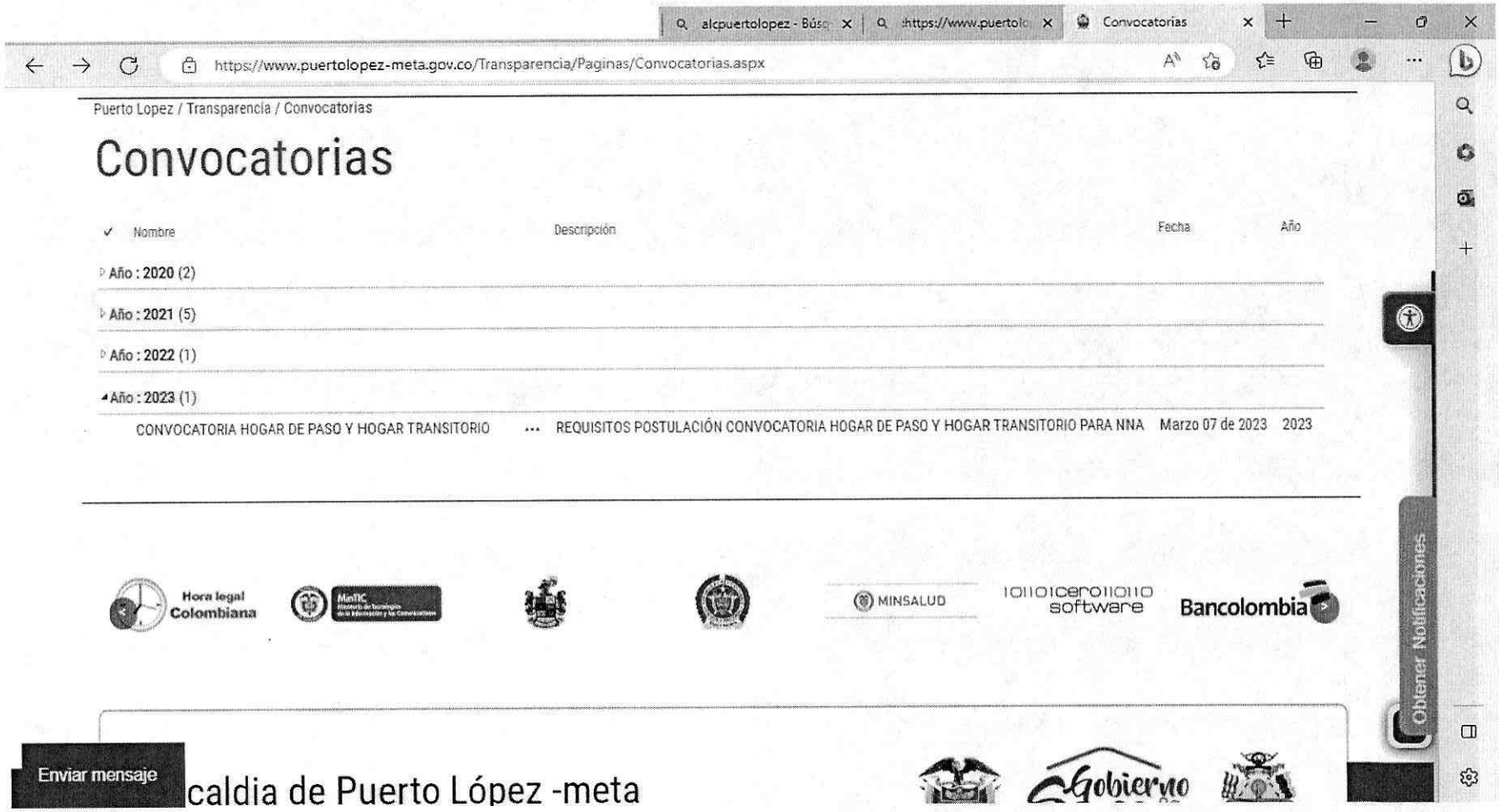
Alcaldía Municipal de Puerto López - Meta
TEL: (8) 6451867 ext. (103)
Dirección: Calle 6 Número 4 - 40. Parque Central
Código Postal: 502001
www.puertolopez-meta.gov.co

DE ACUERDO A LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SUS SENTENCIAS C-621 DE 1997, T 377 DEL 2000, T487 DE 2001 Y EL CONSEJO DE ESTADO SECCIÓN CUARTA SENTENCIA 99/07/09 EXPEDIENTE 9409 ESTABLECIERON QUE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS POR MEDIO ELECTRÓNICO TIENE EL MISMO VALOR JURÍDICO QUE LA RECIBIDA POR LA VENTANILLA DE LA ENTIDAD

Por favor no Imprima este Correo si no es Absolutamente necesario, Cuidemos el medio ambiente, y Demos cumplimiento a la Directiva PRESIDENCIAL número 4 de Abril 03 de 2012 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Este es un mensaje confidencial. El mismo contiene información reservada que no puede ser difundida. Si Usted ha recibido este e-mail por error, por favor avísenos inmediatamente vía correo electrónico y tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema. No deberá copiar el mensaje ni divulgar su contenido. Muchas gracias.

This message is confidential. It contains information that is privileged and legally exempt from disclosure. If you have received this e-mail by mistake, please let us know immediately by e-mail and delete it from your system, you should also not copy the message nor disclose its contents to anyone. Thank you.


alcpuertolopez - Búsc
https://www.puertolo
Convocatorias
https://www.puertolopez-meta.gov.co/Transparencia/Paginas/Convocatorias.aspx
Puerto Lopez / Transparencia / Convocatorias
Convocatorias
Nombre
Descripción
Fecha
Año
Año : 2020 (2)
Año : 2021 (5)
Año : 2022 (1)
Año : 2023 (1)
CONVOCATORIA HOGAR DE PASO Y HOGAR TRANSITORIO
REQUISITOS POSTULACIÓN CONVOCATORIA HOGAR DE PASO Y HOGAR TRANSITORIO PARA NNA
Marzo 07 de 2023
2023
Hora legal Colombiana
MinTIC
MINSALUD
software
Bancolombia
Obtener Notificaciones
Enviar mensaje
caldia de Puerto López -meta
Gobierno

CONVOCATORIA HOGAR TRANSITORIO ADOLESCENTE INFRACTOR

La Alcaldía Municipal de Puerto López – Meta "Gobierno Sano", invita a las personas interesadas en postularse para prestar el servicio de hogar de paso, presenten propuesta, en las siguientes fechas:

FECHA APERTURA	FECHA DE CIERRE	HORA DEL CIERRE
28 de agosto de 2023	27 de septiembre de 2023	05:00 pm

Las personas interesadas pueden reclamar el formulario de inscripción en la Secretaría de Gobierno del Municipio de Puerto López – Meta.

¿Qué es un Hogar transitorio?

El hogar de paso transitorio es el lugar donde permanecen los adolescentes o jóvenes presuntamente autores de la comisión de delitos desde del momento de su aprehensión, hasta tanto se defina la situación del joven o adolescente ante un Juez de Control de Garantías. En este lugar se presta la atención necesaria para satisfacer sus necesidades básicas, el Código de Infancia y adolescencia en su artículo 139. Indica "*SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES. El sistema de responsabilidad penal para adolescentes es el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible*".

ASPECTOS LEGALES

El Hogar de paso es regido por los siguientes referentes:

La ubicación en Hogar transitorio es una medida provisional y su duración no podrá exceder treinta y seis (36) horas contadas a partir del momento de su aprehensión, hasta tanto se defina la situación del joven o adolescente ante un Juez de Control de Garantías.

Las familias interesadas en hacer parte del programa deben presentarse libre y espontáneamente y cumplir con los siguientes requisitos:

a) ***Rango de edad de los cuidadores del Hogar de Paso al momento de la selección**: De 25 a 65 años. La edad máxima para ser cuidador de un Hogar de Paso es de 65 años, por tanto, el cuidador podrá cumplir esta función hasta antes de los 66 años.*

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

b) ***Escolaridad:*** *Se requiere educación básica primaria debidamente certificada.*

c) ***Salud:*** *Buenas condiciones de salud física y mental certificada, tanto del responsable directo del servicio como de su cónyuge o compañero, y de todos los miembros de la familia. La certificación debe expedirla un médico debidamente registrado.*

d) ***Disponibilidad de tiempo:*** *La persona responsable del Hogar debe contar con disponibilidad de tiempo completo a fin de brindar cuidado y atención a los niños, niñas y adolescentes.*

e) ***Experiencia:*** *Tener experiencia en crianza o trabajo con niños, niñas o adolescentes. Sin embargo, la falta de experiencia no es criterio excluyente, pero dará prelación a quienes la tengan.*

f) ***Documentación:*** *Los documentos solicitados son los siguientes:*

- ***Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los adultos del Hogar.***
- ***Certificado judicial (mayores de 18 años).***
- ***Dos (2) referencias personales o familiares.***
- ***Constancia de residencia en el Municipio no inferior a dos (2) años, debidamente certificada por la autoridad competente.***
- ***Acreditar por lo menos mínimo un (01) año de experiencia en Hogar de paso y /o transitorio.***
- ***Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.***

CONDICIONES DEL SERVICIO

a) Disponer y proveer el espacio habitacional, baño, cocina, para la ubicación de los adolescentes que ingresen al hogar transitorio, los cuales deben ofrecer condiciones dignas de alojamiento en aspectos ambientales, de distribución, organización y aseo.

b) Tener el bien inmueble con los servicios públicos domiciliarios disponibles y conectados y estar al día con el pago de los servicios públicos correspondientes de tal manera que se garantice el servicio.

c) Disposición de tiempo 24/7 para el cuidado de adolescentes que ingresen al hogar transitorio. Durante la vigencia del contrato se reconocerá el valor independientemente de la cantidad de niños que ingresen mensualmente al hogar, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo que debe tener las 24 horas del día para la recepción y cuidado de los mismos. Incluye lavado diario de ropa de los adolescentes que ingresen al hogar.

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

d) Suministrar la alimentación a adolescentes del hogar transitorio, consistente en 3 comidas diarias y 2 refrigerios intermedios, de acuerdo con las especificaciones nutricionales que ha impartido el ICBF.

e) El kit de aseo estará compuesto de: 1 crema dental en tubo de 60ml, 1 cepillo de dientes manual con cabeza flexible cerdas medianas, 1 jabón de tocador en pasta cremoso de 100 gr, 1 vaso plástico de 8 a 9 onzas, 1 cojín de shampoo pequeño de 170ml, 1 cepillo mediano para peinar para cabello, 1 desodorante en rollón de 30ml y 1 rollo de papel higiénico.

a) Descripción modalidad hogar Transitorio:

FUNCIONAMIENTO	PERMANENCIA
24 horas al día, los siete (7) la semana	*Máximo las primeras treinta y seis (36) horas contadas a partir del* momento de su aprehensión, hasta tanto se defina la situación del joven *o adolescente ante un Juez de Control de Garantías.*

Los documentos para las personas interesadas en postularse deben ser radicados en la Secretaria de Gobierno, en las fechas estipuladas.

JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA
Secretario de Gobierno

Elaborado:	Revisado:	Revisado:
Nombre: Paula A. Diazgranados Peña	Nombre: JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA	Nombre: JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA
Cargo: Secretaria	Cargo: Secretario de Gobierno	Cargo: Secretario de Gobierno

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

FORMULARIO DE SOLICITUD DE FAMILIAS INTERESADAS EN HOGARES DE PASO

Nivel de Identificación

Modalidad: _____ Solicitud No. _____ Fecha: DD MM AAAA

Municipio: Puerto Lopez (Meta)
Cod. Dane: 05585
Departamento: Meta





Ente territorial ante el cual se tramita:

☐ **Departamento**

☒ **Municipio**

Identificación de los Solicitantes

Nombre del interesado Bertha Magnolia Rodriguez Rama Est.Civil[1] Casado
Fecha Nacimiento: 28-03-1973 C. de C. 40'417.240 de Puerto Lopez (Meta) Ocupación Hogar
Escolaridad Segundario

Nombre conyuge o compañero(a) [2] Segundo J Cubides Acosta
Est.Civil[1] Casado
Tipo de relación con el solicitante: cónyuge X compañero(a) ____ madre o padre ___ hija(o) ____ hermana (o)____ abuela(o) ___ suegra(o) ___ Otro, ¿cual?

Fecha Nacimiento: 01-12-1963 C. de C. 17'291895 de Vista hermosa (Meta)
Ocupación Discapacitado Escolaridad Primaria
Dirección Cra 7a # 11-23 Barrio 9 de Abril
Municipio Puerto Lopez (Meta)
Barrio/Vereda/Localidad/Grupo indígena Nueve (9) de Abril
Teléfono(s) ___ ___ Celular(es) 3125833269
Correo electrónico: matavraton58@Hotmail.com

Datos Familiares

Tiempo de la Unión o de la relación entre la pareja: 30 Años
Tiene(n) hijos, hijas o menores de edad a su(s) cargo(s)? ☒SI ☐NO Cuántos? _____

Personas que viven actualmente en el hogar					
Nombre de los residentes en el hogar diferentes a los solicitantes	**N° identific.***	**Parentesco con el solicitante**	**Fecha Nacimiento (DD MM AAAA)**	**Sexo ****	**Ocupación**
Juan Sebastian Cubides	1121126143	hijo	12-01-2001	M	Estudiante

* Indicar si es CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad o CE (cédula de extranjería)
** Indicar M para masculino y F para femenino
Valor ingreso familiar mensual $ 1'900.000 Valor Gastos mensuales $ 1'100.000

Datos de la residencia

Reside en este municipio desde: 28-03-1973 ¿Cuantas habitaciones tiene su casa? 2
¿Cuantos baños tiene su casa? 1 ¿Cuántos niños puede alojar? 4 ¿En cuantos cuartos? 2
¿Con quien(es) compartirían habitación? (cite los nombres) Hermanos o del mismo sexo

La vivienda es: ☒ Propia ☐ Arrendada ☐ Posesión de hecho Desde: 21-05-2005

[1] Estado civil: S (soltero), C (casado), U (unión libre), Sp (separado o divorciado), V (viudo)
[2] Se entiende por compañero(a) no solo la persona del sexo opuesto con la que se convive en unión marital, sino una

La vivienda cuenta con los siguientes servicios:

☒ Agua Potable ☒ Alcantarillado ☒ Energía Eléctrica ☒ Gas ☐ Teléfono

Si ha cambiado de residencia en los últimos 3 años, indique la anterior dirección:

NO

Si residió antes en otro municipio, indique el anterior municipio de residencia:

_____ Dpto _____ desde DD MM AAAA hasta DD MM AAAA

Información sobre la vinculación al Servicio

1. Cómo conoció los Hogares de paso?

Por voz a voz

2. Qué motiva a la familia a vincularse a este Servicio?

colaborar y ayudar a restablecer los derechos de los niños-niñas y adolescentes

3. Cree que acoger niños, niñas o adolescentes en su Hogar puede ser una ayuda para usted?
☒ SI ☐ NO ¿Qué clase de ayuda?

4. Están enterados todos los miembros de la familia de su interés por vincularse como Hogar de Paso?
☒ SI ☐ NO

5. Están de acuerdo su cónyuge o compañero y todas las demás personas que habitan en el hogar, en recibir niños, niñas o adolescentes en protección?
☒ SI ☐ NO

Si alguno no está de acuerdo, qué les hace dudar al respecto?

6. Trabaja o estudia actualmente? ☐ SI ☒ NO En qué?

7. De qué tiempo dispone diariamente para la atención de los niños y niñas del Hogar de Paso?
Solicitante: 24/7 Horas Cónyuge o compañero:_____ Horas

8. Está dispuesto a recibir niños, niñas o adolescentes (puede marcar más de una opción):

Edad: ☒ 0 a 5 años ☒ 6 a 9 años ☒ 10 a 13 años ☒ 14 a 17 años

☒ Con discapacidad o enfermedad ☐ solo sin discapacidad

9. Ha desarrollado alguna actividad de atención con niños, niñas o adolescentes?

☒ SI ☐ NO ____ Qué clase de actividad?

¿Durante cuánto tiempo? 9 años.
Con niños, niñas o adolescentes de qué edades?

0 años a 17 años

10. Ha recibido capacitación en temas educativos o sociales? ☐ SI ☒ NO ¿Qué clase de

¿De qué entidades ha recibido la capacitación?

11. Qué características personales considera tener que le capacitan para asumir la atención de niños, niñas o adolescentes en protección?

Paciencia, Tolerancia, creatividad y habilidades.

Firmas solicitantes:
Los abajo firmantes hacen constar que la anterior información es verídica y autoriza a las autoridades correspondientes para que realicen su comprobación.

Interesado Bertha Magnolia Padilla c.c. 40'417.240 Cónyuge o compañero(a) Segundo I Cubides A. c.c. 17.291.895

Documentos requeridos:

1. Fotocopias cédulas de ciudadanía (mayores de edad)
2. Certificados judiciales (todos los mayores de 18 años residentes en el hogar)
3. Certificado salud física y mental expedido por médico debidamente registrado, del solicitante y su cónyuge o compañero.
4. Fotocopia de certificación de estudios del último año aprobado por el solicitante y cónyuge o compañero(a)
5. Constancias de trabajo o actividad con niños, niñas o adolescentes (si se ha tenido).
6. Certificaciones de trabajo y de ingresos laborales de los miembros de la familia con actividad productiva.
7. Certificados de afiliación a sistema de seguridad social en salud de cabeza de familia, cónyuge o compañero(a) e hijos menores de 18 años.
8. Certificado de ausencia de antecedentes de violencia intrafamiliar en condición de agresor, tanto para el solicitante como para el cónyuge o compañero, expedido por el Comisario de familia o autoridad que ejerza sus funciones en forma subsidiaria. Si alguno de los dos residía en otro municipio hace menos de tres (3) años, también deberá adjuntar este certificado, expedido por el Comisario de Familia competente del municipio en que residía anteriormente.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:26:57 horas del 05/09/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40417240,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ RAMOS BERTHA MAGNOLIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ META**, con NIT **892099325-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

NUEVA EPS S.A

Certifica...

59 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 40417240 BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	19/12/2014	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/08/2023	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 6 de Septiembre de 2023 a solicitud del interesado.

Observaciones

INGRID VANNESSA ROJAS BONILLA
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

CERTIFICA

Que el usuario SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No.17291895 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en el municipio de Puerto lopez, ficha sisben 00008397, desde 11 de octubre de 2010, con discapacidad FISICA.

Se expide a los 5 de septiembre de 2023 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

CERTIFICA

Que el usuario JUAN SEBASTIAN CUBIDES RODRIGUEZ con tipo de documento Tarjeta de Identidad No.1121126143 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en el municipio de Puerto lopez, ficha sisben 0, desde 26 de marzo de 2007, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 6 de septiembre de 2023 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 230700290

PIB
11:36:31

Bogotá DC, 05 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17291895:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 05 de septiembre de 2023, a las 11:35:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17291895
Código de Verificación	17291895230905113542

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

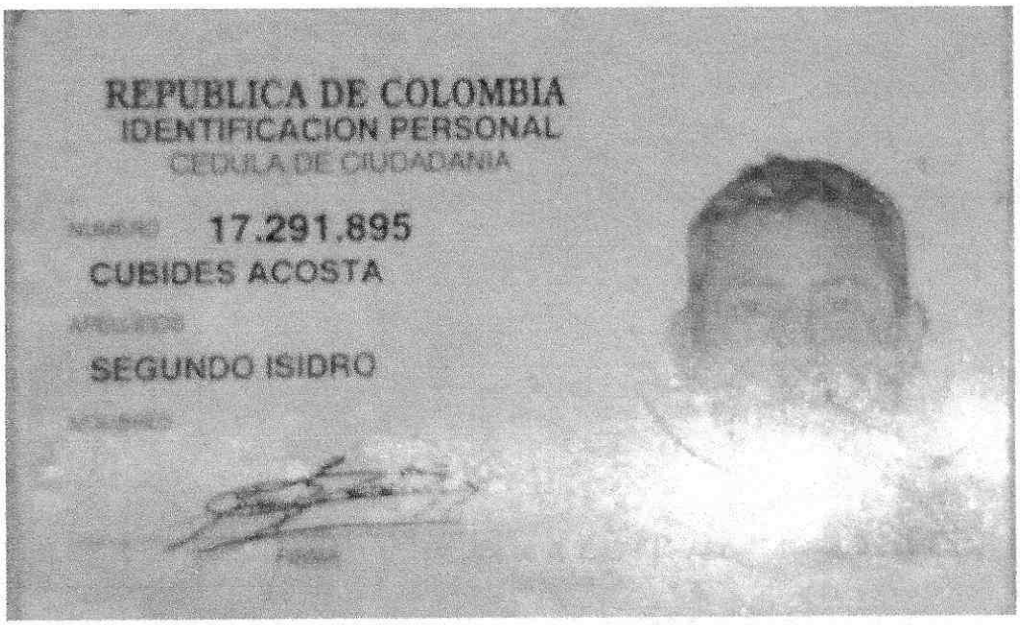
Que siendo las 11:34:40 AM horas del 05/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **17291895**
Apellidos y Nombres: **CUBIDES ACOSTA SEGUNDO ISIDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.291.895
CUBIDES ACOSTA

APELLIDOS

SEGUNDO ISIDRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1963
TUNUNGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-SEP-1983 VISTA HERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5204500-00126131 M-0017291895-20081108 0005514604A 1 7260001926

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	FORMATO INFORME SOCIAL	Código: F – 340
		Versión: 001
		Fecha: Mayo de 2021

JUZGADO 10-10-23 4:18 PM.

Puerto López, 10 de octubre de 2023

Doctora
JULIANA MARIA RODRIGUEZ CORREA
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de Puerto López

Asunto: **RESPUESTA INFORME VISITA DOMICILIARIA PARA APLICAR A HOGAR TRANSITORIO**

De acuerdo a solicitud realizada mediante oficio el pasado 27 de septiembre de 2023, donde nos solicita al equipo psicosocial realizar visita a la vivienda ubicada en la calle 14A #4 – 57 en el barrio La Laguna de este municipio. Con el fin de ubicar el HOGAR TRANSITORIO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.

Nos permitimos hacer llegar a su despacho informe de valoración de acuerdo a información requerida. (ver anexos).

Cordialmente,

MARIA ELVIA HERRERA MORENO
Trabajadora Social
Secretaria de Gobierno

CARLOS ALEJANDRO LINARES CUELLAR
Psicólogo
Secretaria de Gobierno

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA FAMILIAS, ANÁLISIS FUNCIONAL Y SOCIODEMOGRÁFICO – CONCEPTO INTEGRAL

Fecha de Entrevista	05 – 10 - 2023
Dirección del Domicilio	CALLE 14A # 4 – 57 Barrio: LA LAGUNA- Puerto López
Nombre de los profesionales que participaron en la visita de Hogar Transitorio	MARIA ELVIA HERRERA MORENO CARLOS ALEJANDRO LINARES CUELLAR
Nombre del interesado para aplicar como responsable de Hogar Transitorio	BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS

No.	Participantes en la Entrevista	Rol en la Familia
	BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS	JEFE DE HOGAR

Para la evaluación del funcionamiento familiar, tome en cuenta durante la entrevista las siguientes 7 categorías; Para cada una de ellas valore el nivel en el que, según su concepto profesional, se ubica la familia entrevistada.

Tome en consideración, entre otros, los aspectos de referencia contenidos en cada una de ellas, de tal manera que la entrevista genere una narrativa de los miembros de la familia en la que se puedan generar hipótesis relacionadas con la categoría planteada. Recuerde que no se trata de realizar un cuestionario con los aspectos de referencia. Al finalizar la entrevista, haga un análisis y formule su concepto a nivel descriptivo, e indique el rango en cual clasifica a la familia.

1. Relaciones familiares:

Hace referencia a los patrones de interacción entre los miembros de la familia en los subsistemas conyugal (esposos), parental (padres-hijos), fraterno (entre hermanos) y de la familia con otros sistemas (familia extensa, relaciones laborales, entre otros).

Se debe identificar qué factores de vulnerabilidad[i] y de generatividad[ii] existen en las relaciones al interior del sistema familiar. Para hacerlo, analice entre otros aspectos, la claridad en los roles, las tareas, los límites (los cuales se refieren a las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en una situación determinada, su función es la de proteger la diferenciación de los sistemas y subsistemas en funcionamiento), la vinculación emocional entre sus miembros, la adaptabilidad.

[i] Hace referencia a los aspectos que se constituyen en riesgo para los miembros de la familia.
[ii] Hace referencia a los aspectos que se constituyen en elementos protectores o recursos para el desarrollo.

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Optimo
1	El tiempo y las actividades compartidas.				X
2	El respeto por el otro			X	
3	La confianza hacia el otro.			X	
4	La cooperación, solidaridad y apoyo al otro			X	
5	El disfrute en la convivencia				X
6	La guía de padres a hijos y entre hermanos (De acuerdo con la claridad en los roles y tareas en función del curso de vida de la familia).				X
7	El afrontamiento de las dificultades entre miembros de la familia.			X	
8	Las manifestaciones de afecto.			X	
9	La equidad en la asignación de tareas			X	
10	El nivel de satisfacción familiar.				X
11	Relaciones entre miembros de la familia son incluyentes.			X	
12	Ausencia de conflictos graves entre miembros de la familia,				X
13	Cumplimiento de los roles de acuerdo con el subsistema al que se pertenece.			X	

2. Curso de vida familiar

Hace referencia a la secuencia de estadios por los que atraviesan las familias como proceso evolutivo a lo largo de su historia. El paso de un estadio a otro genera crisis de desarrollo, las cuales son esperables de acuerdo con las características de los contextos culturales y las experiencias particulares. En esta categoría se debe identificar las capacidades de ajuste y nueva acomodación del sistema familiar

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Optimo
1	Aceptación, asimilación y logro de nuevo equilibrio.				X
2	La toma de decisiones para el nuevo ajuste familiar en cada etapa.			X	
3	Habilidades para redistribuir recursos y tareas				X
4	Negociación y establecimiento de nuevos acuerdos.				X
5	Capacidad para reconocer y aceptar los cambios de conducta.			X	

3. Prácticas de crianza:

Se refiere a las pautas, prácticas y creencias con las que se cumple con las funciones parentales de orientación, protección y control necesarias para alcanzar el desarrollo de los niños, las niñas y adolescentes, de acuerdo con su edad y condiciones particulares.

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Óptimo
1	Los acuerdos sobre las normas			X	
2	La consistencia y permanencia en las normas			X	
3	Las demostraciones de afecto			X	
4	La asignación de responsabilidades				X
5	El sistema de reconocimiento hacia el otro			X	
6	La identificación de necesidades del otro			X	
7	El conocimiento y habilidades para el manejo de situaciones y comportamientos no deseados			X	
8	El propiciar el desarrollo de la autonomía e independencia.			X	
9	El estilo de autoridad: permisivo, sobreprotector, autoritario, cooperativo.				X

4. Experiencias significativas:

Hace referencia a la manera particular como la familia vive situaciones que ocurren de manera inesperada y que generan desajustes o crisis que no son propios del curso de vida familiar.
Con estas experiencias, se puede identificar las capacidades (factores generativos o recursos) con que la familia las afronta, es decir, su capacidad de respuesta para lograr un nuevo ajuste.

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Óptimo
1	Presencia de duelos no resueltos.			X	
2	Separaciones no definitivas de la pareja.				X
3	Pérdidas económicas			X	
4	Desempleo			X	
5	Accidentes				X
6	Presencia de abuso en el consumo de SPA y/o alcohol.				X
7	Presencia de trastorno mental.				X
8	Abandono de uno de los padres				X

5. Manejo de conflictos:

Se refiere a la manera particular de afrontamiento de las situaciones de conflicto, en particular, a la posibilidad de asumirlo como una oportunidad de desarrollo.

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Óptimo
1	La capacidad para entender, aceptar y respetar otros puntos de vista			X	
2	La capacidad de negociación y conciliación			X	
3	La capacidad de escucha			X	
4	La capacidad para identificar diferentes recursos para resolver conflictos			X	
5	El identificar que en los conflictos participan todas las partes.			X	

6. Manejo de emociones:

Hace referencia a la forma particular como los miembros de la familia expresan y reciben las emociones en su vida cotidiana.

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Óptimo
1	Tolerancia hacia el otro			X	
2	Autocontrol			X	
3	Asertividad				X
4	Coherencia y proporcionalidad de las reacciones frente a cada situación			X	

7. Actitud con los niños, niñas o adolescentes (hijos, familiares u otros) que habitan en el hogar

Aspectos		Factores de Vulnerabilidad		Factores de Generatividad	
		Critico	Riesgo	Aceptable	Óptimo
1	La escucha y el diálogo con el niño, niña o adolescente			X	
2	El entendimiento de sus vivencias.			X	
3	Su inclusión dentro de las actividades cotidianas de la familia.			X	
4	El apoyo a sus iniciativas.			X	
5	El cuidado de acuerdo con la edad, género, condición de salud, entre otras.			X	

6	El brindar orientación de acuerdo con las vivencias, expectativas y condición de su desarrollo.			X	
7	El reconocerlo/a como sujeto de derechos.			X	

8. Análisis Sociodemográfico:

Aspecto	Observaciones
Condiciones Higiénicas de la vivienda	Hay adecuada practica de hábitos de higiene en cada uno de los espacios de la casa.
Condiciones Físicas de la vivienda	Las condiciones de infraestructura son adecuadas, puesto que no hay problemas de goteras, ni grietas en paredes y/o pisos.
Servicios básicos	La vivienda cuenta con servicios públicos como: acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, alumbrado público y gas.
Espacios básicos	Cuenta con 02habitaciones –con su respectiva dotación-02 camas por habitación-Sala-comedor con su comedor, cocina, patio, ducha y sanitario.
Control de riesgos domésticos	No hay fugas de gas, ni de agua, tampoco se observan riesgos en el sistema eléctrico.
Características particulares del entorno inmediato	Ser observa un entorno sano y seguro dado que la vivienda se encuentra en sector residencial.

Concepto:

Para la formulación del concepto tenga en cuenta los aspectos siguientes:

- Realizar de manera descriptiva, sin juicios de valor ni generalizaciones.
- Analizar las observaciones realizadas en cada categoría y establecer relaciones entre ellas.
- Hacer un balance entre factores de vulnerabilidad y factores generativos.
- Hay que considerar que pueden existir factores de bajo riesgo o subsanables.
- Integrar la comprensión clínica del psicólogo/a enriquecida con el concepto del trabajador/a social.
- Integrar y formular el concepto en una hoja individual anexa.

Marque con una **X** la categoría en la que ubica a la familia	**Crítico**		**Riesgo**		**Aceptable**		**Óptimo**	
Carlos Alejandro Linares Cuéllar **Nombre y firma del psicólogo:** c.c. 86048639			Mg Elvia Herrera Moreno **Nombre y firma del trabajador social:** c.c. 30316718					

CONCEPTO INTEGRAL

Proceso de perfilación de familias para constituirse como Hogar Transitorio.

CONCEPTO INTEGRAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (con base en las acciones adelantadas y en los resultados obtenidos en la visita y entrevistas.)

Nombre del postulante a constituirse como Hogar:

BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS

Documento de identidad: CC. 40.417.240

Dirección del domicilio donde va a funcionar el Hogar Transitorio: CALLE 14A # 4 – 57 Barrio: LA LAGUNA- Puerto López. Celular: 3125833269

Población atender: (Describa brevemente la población que se podrá ubicar en el hogar de paso

Capacidad de atención:

Edades de los niños, niñas o adolescentes a ubicar: Desde 14 años Hasta: 17 años 11 meses
Número de niños, niñas o adolescentes a ubicar en el Hogar: 04

APROBADO: X NO APROBADO:_____POR QUÉ?

Describa Brevemente las razones de la aprobación o negación del servicio:

La vivienda cuenta con la infraestructura, la distribución de los espacios y la dotación requerida para brindar el servicio de atención a los usuarios que serán remitidos al Hogar Transitorio. De igual forma la señora Bertha Magnolia se encuentra en uso de sus capacidades físicas y mentales para brindar dicho servicio. Por lo anterior el equipo psicosocial considera que la postulante reúne los requisitos para brindar dicho servicio.

Recomendaciones o aspectos para tener en cuenta:

Se recomienda que en caso de celebrar contrato con la postulante; se pinten las dos ventanas y la puerta que están ubicadas en el patio; de igual forma que se recorten los ladrillos que sobresalen de la pared que queda al fondo en el patio. Y por último instalar los ventiladores de los cuartos en las paredes, con el fin que no queden en el piso.

Carlos Alejandro Linares Cuéllar
NOMBRE Y FIRMA - PSICÓLOGO

Mg Elvia Herrera Moreno
NOMBRE Y FIRMA - TRABAJADOR SOCIAL

CONCEPTO DEL EQUIPO PSICOSOCIAL

En el desarrollo de la entrevista realizada a la postulante BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, se observa que su grupo familiar es de tipología nuclear conformado por;

Nombre y Apellidos	Tipo D.I.	Numero Documento	Fecha y lugar de nacimiento	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil
BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS	C.C	40.417.240	28/03/1979	50	Usuario Índice	BACHILLER	MODISTA	CASADA
SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA	C.C.	17.291.895	01/12/1963	59	Cónyuge	3	Sin actividad Discapacitado	CASADO
JUAN SEBASTIAN CUBIDES RODRIGUEZ	T.I.	1.121.126.143	12/01/2007	16	HIJO	9	ESTUDIANTE	SOLTERO

BERTA MAGNOLIA RODRÍGUEZ RAMOS conforma grupo familiar de tipo nuclear con SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA (esposo) y JUAN SEBASTIÁN CUBIDEZ RODRÍGUEZ, quien se identifica con la cedula número 17.291.895 de 59 años de edad. Este grupo familiar se encuentra radicado viviendo en el municipio de Puerto López, Meta, residiendo en la carrera 7A Nº 11 – 23, del barrio 9 de Abril. Describe Berta Magnolia Rodríguez que ella debido a la enfermedad de Segundo Isidro Cubides Acosta ha debido de asumir la responsabilidad del hogar, asumiendo el rol de cabeza de familia, ya que Segundo Isidro Cubides no realiza algún tipo de actividad productiva, que genere ingresos y que le permita a este aportar a la economía del grupo familiar. Refiere Berta Magnolia Rodríguez una comunicación básica con su conyugue y afecto, los que suele expresar según lo describe con acciones como abrazos y con los cuidados o el apoyo que le brinda. En cuanto a la conducta e interacción con su hijo JUAN SEBASTIÁN CUBIDES RODRÍGUEZ, describe que se da una comunicación regular, con un lenguaje moderado. Sin embargo, el adolescente Juan Sebastián Cubides es distante con su padre, no observándose mayor interacción entre ellos. Sin embargo muestra disposición para apoyarlo en su desplazamiento, teniendo en cuenta su dependencia de otras personas para cumplir con sus necesidades básicas.

BERTA MAGNOLIA RODRÍGUEZ RAMOS, con cincuenta (50) años de edad, grado escolaridad Bachiller, Ocupación modista. Refiere ser casada con SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA, quien cuenta con cincuenta y nueve (59) años de edad, y con una trayectoria de treinta y un (31) años de convivencia. Berta Magnolia Rodríguez, niega por parte de ella y su conyugue Segundo Isidro

Cubides Acosta uniones previas con hijos. Narra una etapa de conformación de pareja que se prolongó por aproximadamente un (1) año y dos (2) meses, antes de iniciar unión marital y conformación de nuevo grupo familiar. Esta etapa de conformación de pareja, unión marital y conformación de grupo familiar, tuvo lugar en el Municipio de Puerto López, Meta, lugar en que el grupo familiar continua radicado viviendo hasta la actualidad.

De la unión de Berta Magnolia Rodríguez Ramos y Segundo Isidro Cubides Acosta nacen dos hijos: WILSON ALEXANDER CUBIDES RODRÍGUEZ y JUAN SEBASTIÁN CUBIDES RODRÍGUEZ. Describe Berta Magnolia Rodríguez que Wilson Alexander Cubides Rodríguez, cuenta con veintiocho (28) años de edad, y Juan Sebastián Cubides Rodríguez, cuenta con dieciséis (16) años de edad.

Wilson Alexander Cubides Rodríguez, al inicio del año 2022 inicia unión marital de hecho y sale de su grupo familiar de origen a residir en un espacio habitacional aparte, actualmente Wilson Alexander Cubides Rodríguez, se encuentra radicado viviendo con su grupo familiar conformado por su esposa y un hijo de un (1) año de edad en el municipio de Puerto López, Meta, tiene como ocupación la de soldador. Berta Magnolia Rodríguez comenta: "el (Wilson Alexander Cubides Rodríguez) hace un (1) año y dos (2) meses se fue de la casa, cuando estaba aquí aportaba a la casa y ahora cuando me veo corta en gastos el me colabora. El (Wilson Alexander Cubides Rodríguez) viene a veces por las tardes o por las noches, y habla con el papa, conmigo o con el hermano.

JUAN SEBASTIÁN CUBIDEZ RODRÍGUEZ, tiene como ocupación la de estudiante y el hogar. El menor de edad Juan Sebastián, actualmente se encuentra realizando formación de educación media, cursando el grado decimo, matriculado en la Institución Educativa Enrique Olaya Herrera. Según lo describe Berta Magnolia Rodríguez, el adolescente Juan Sebastián Cubides en el contexto escolar presenta una conducta aceptable, con relaciones con pares y maestros aceptables.

Describe Berta Magnolia Rodríguez, sobre su cónyuge SEGUNDO ISIDRO CUBIDES ACOSTA que este presenta diagnostico medico de ESCLEROSIS LATERAL PRIMARIA **(**tipo de enfermedad de las neuronas motoras que causa que las células nerviosas del cerebro que controlan el movimiento fallen con el tiempo**).** Al respecto Berta Magnolia Rodríguez comenta: "la enfermedad de él fue diagnosticada por neurocirujano en una cita en Bogotá hace siete (7) años.

En cuanto al sistema de disciplina del grupo familiar, Refiere Berta Magnolia normas como la realización de algunas tareas relacionadas con el orden del espacio habitacional y apoyo en el hogar, como barrer, lavado de platos y otros que el adolescente Juan Sebastián Cubides realiza de forma autónoma, sin embargo el menor de edad no siempre se ajusta a lo esperado, identificando como factor de distracción Berta Magnolia el uso de aplicaciones de juego en el dispositivo celular, que Juan Sebastián Cubides suele usar y que le distraen. Es

en estos episodios cuando surge la necesidad de reorientar la conducta y en los cuales Berta Magnolia Rodríguez usa el regaño, el grito, le restringe el uso del dispositivo celular al adolescente o interrumpe el funcionamiento de la señal de internet wifi.

Con base en lo anteriormente descrito se puede decir que este grupo familiar es funcional basado en la estabilidad en la relación de pareja, con uso de comunicación asertiva, manejo de normas, practica de valores con alto grado de resiliencia teniendo en cuenta la situación que han enfrentado frente a la enfermedad del esposo donde se presentó restructuración de los roles por la dependencia económica del jefe de hogar, los miembros del grupo familiar son personas de sanas costumbres la cuales presentan relaciones adecuadas con sus vecinos.

Según lo descrito este grupo familiar parece cumplir con las funciones teóricamente asociadas a la familia como la de protección. Resulta ser una familiar con un estilo de crianza principalmente con rasgos de autoritario y un sistema de disciplina con uso de algunas formas de reorientar la conducta de los hijos, algunas de ellas positivas y otras no, como por ejemplo el dialogo reflexivo, la escucha y la restricción de privilegios (tipo de castigo) que serían las maneras positivas. En algunas maneras negativas el regaño y el grito que en alguna medida se constituyen en formas de agresión verbal. A lo largo de la trayectoria marital la pareja se ha mantenido sin fragmentaciones, afrontando como en cualquier grupo familiar episodios críticos y algunos traumáticos. En los cuales la manera de resolverlos, aunque se han dado expresiones más bien típicas como respuesta a la frustración o a estímulos estresores la pareja se ha mantenido sin fragmentaciones y los hijos han tenido un medio de apoyo a su desarrollo personal. Sin embargo, aunque la comunicación es relativamente aceptable entre los conyugues, no ocurre igual en la interacción entre padre e hijo, además de exclusión de las decisiones y del sistema de disciplina a Segundo Isidro Cubides Acosta.

En lo que se refiera al aspecto del estado de funcionamiento mental de cada uno de los integrantes de este núcleo familiar consideran dentro de un porcentaje de 80 a 90% dado que la respuesta a sus emociones negativas resulta ser típica. No identificándose en ellos conductas que sean consideradas o que deban asociarse a Psicopatología de mayor importancia.

La vivienda cuenta con la infraestructura, la distribución de los espacios y la dotación requerida para brindar el servicio de atención a los usuarios que serán remitidos al Hogar Transitorio. De igual forma la señora Bertha Magnolia se encuentra en uso de sus capacidades físicas y mentales para brindar dicho servicio. Por lo anterior el equipo psicosocial considera que la postulante reúne los requisitos requeridos para celebrar dicho convenio.

Recomendaciones o aspectos para tener en cuenta:

Se recomienda que en caso de celebrar contrato con la postulante; se pinten las dos ventanas y la puerta que están ubicadas en el patio; de igual forma que se recorten los ladrillos que sobresalen de la pared que queda al fondo en el patio. Y por último instalar los ventiladores de los cuartos en las paredes, con el fin que no queden en el piso.

El presente concepto se realiza, el 09 de octubre de 2023, previa solicitud por secretaria de Gobierno.

Att,

MARIA ELVIA HERRERA MORENO

Trabajadora Social

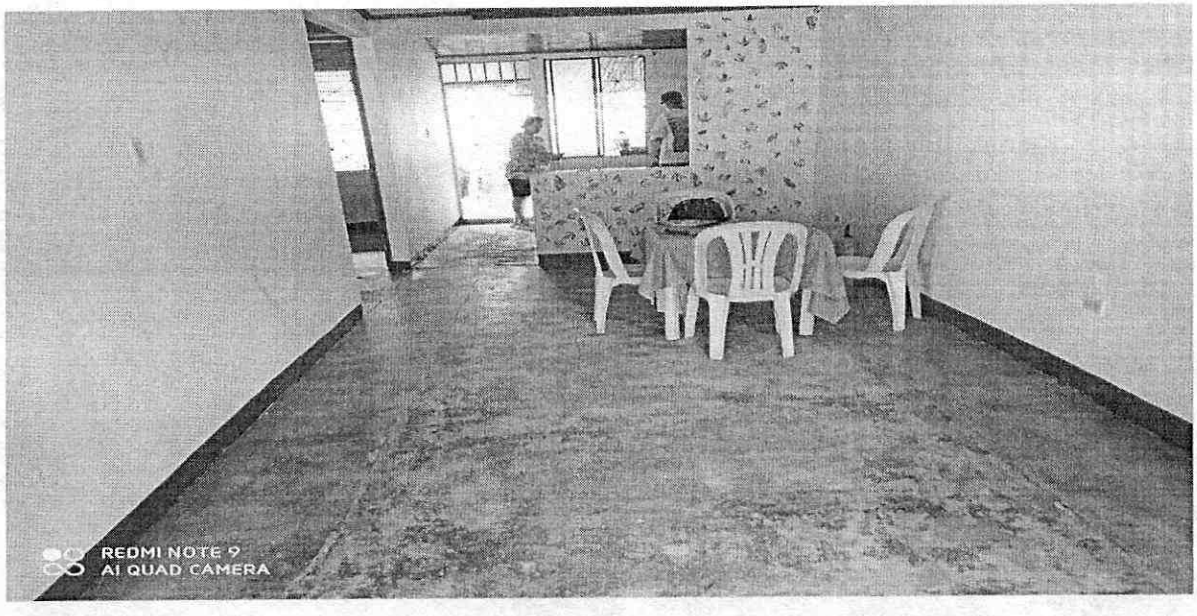
CARLOS ALEJANDRO LINARES CUELLAR

Psicólogo

VIVIENDA DESTINADA PARA HOGAR TRANSITORIO, UBICADA EN LA CALLE 14A # 4 – 57 B/ LA LAGUNA



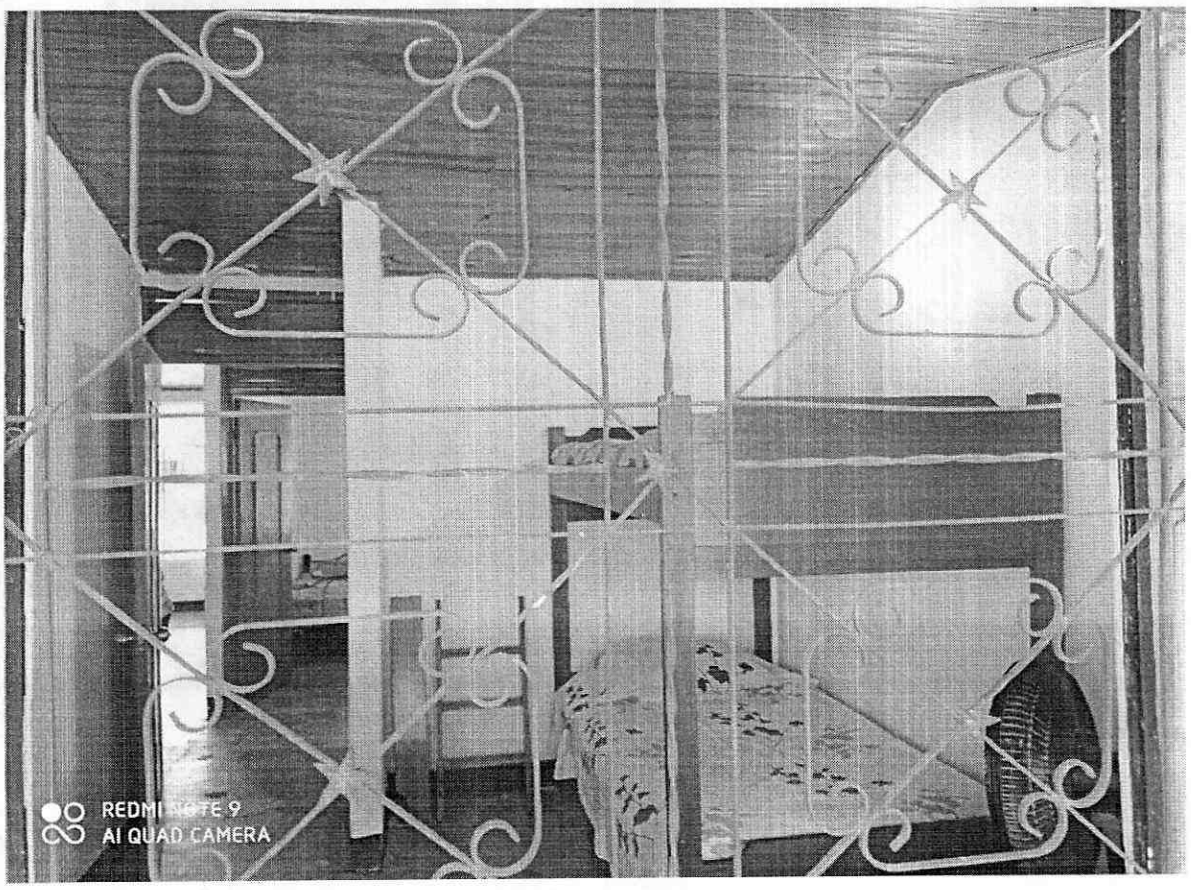
FACHADA



SALA COMEDOR Y COCINA

CUARTOS





DUCHA Y SANITARIO

