FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del 2024, No se realizaron cambios de talento Humano en la sede de garzón, y la plata, por lo tanto, no se realizó socialización de la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE).

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE CALIDAD

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *01*	
Hora: 8:00	**Fecha: 12 DE NOVIEMBRE**
Lugar:	*SEDE GARZON Y LA PLATA*
Dependencia que Convoca:	*EQUPO INTERDISIPLINARIO FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO*
Proceso:	*MISIONAL- PROTECCION - RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS*
Objetivo:	*SOCIALIZAR EL EQUIPO DE TRABAJO INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO*

Agenda:

1. SALUDO
2. DESARROLLO
3. OBSERVACIONES

Saludo:

siendo las 8:00 am del día 12 del mes de noviembre del año 2024, se agradece la asistencia de todos y se destaca la importancia de conocer la información, compartirla y divulgarla a cada uno de los colaboradores**.**

Desarrollo:

el día 12 de noviembre del 2024, en presencia de los profesionales PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ ,DANIEL FERNANDO VARGAS ANDRADE, FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA.

y se tratan temas relacionados a:

- Actividades para realizar
- Lineamientos
- manuales operativos
- guías del ICBF

Frente al proceso de atención de la modalidad de acogimientos hogar sustituto:

- Manual de funciones
- cronogramas de actividades
- código ético
- direccionamiento estratégico de la fundación social yo te cuido
- trabajo en equipo
- buen trato.

se realizan inspecciones de seguridad, recomendaciones al respecto e inducción al puesto de trabajo, dando continuidad con el desarrollo y objetivo de la reunión se da lugar a socializar la misión, visión, objetivos estratégicos y política ambiental del ICBF.

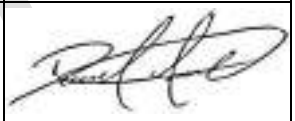
Se reitera el compromiso de mantener la confidencialidad de la documentación referente al proceso.

Observaciones:

PÚBLICA

Se acuerda evaluar al personal periódicamente para realizar acciones de mejoras según sea evidenciado.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Se dará fortalecimiento y asistencias requeridas.	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	Cuando se requiera
---	---	---
---	---	---

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	COORDINADOR(A)	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
DANIEL FERNANDO VARGAS ANDRADE	SIGE	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	PSICOLOGA	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	DANIEL FERNANDO VARGAS ANDRADE		

PUBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *01*	
Hora: 8:00	**Fecha: 12 DE NOVIEMBRE**
Lugar:	*SEDE PITALITO*
Dependencia que Convoca:	*EQUPO INTERDISIPLINARIO FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO*
Proceso:	*MISIONAL- PROTECCION - RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS*
Objetivo:	*SOCIALIZAR EL EQUIPO DE TRABAJO INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO*

Agenda:

- Presentación Personal SIGE
- Misión, Visión, Objetivos Estratégico, Política Ambiental
- Inducción al puesto de trabajo

Saludo:

siendo las 8:00 am del día 12 del mes de noviembre del año 2024, se agradece la asistencia de todos y se destaca la importancia de conocer la información, compartirla y divulgarla a cada uno de los colaboradores.

Desarrollo:

- El representante del SIGE realiza visita a cada uno de las sedes de las zonas con el fin de dar a conocer información importante a cada uno de los colaboradores, realizar inspecciones de seguridad, recomendaciones al respecto e inducción al puesto de trabajo.
- Se socializa la MISION, VISION, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y POLITICA AMBIENTAL DEL ICBF
- Se realizan las inspecciones de seguridad de cada hogar y se dan recomendaciones.
- Se realizan las respectivas inducciones al puesto de trabajo

PUBLICA

Decisiones:

se realizan inspecciones de seguridad, recomendaciones al respecto e inducción al puesto de trabajo, dando continuidad con el desarrollo y objetivo de la reunión se da lugar a socializar la misión, visión, objetivos estratégicos y política ambiental del ICBF.

Se reitera el compromiso de mantener la confidencialidad de la documentación referente al proceso.

Observaciones:

Se acuerda evaluar al personal periódicamente para realizar acciones de mejoras según sea evidenciado.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Se dará fortalecimiento y asistencias requeridas.	PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	Cuando se requiera
---	---	---
---	---	---

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ	COORDINADOR(A)	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
DANIEL FERNANDO VARGAS ANDRADE	SIGE	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	PSICOLOGA	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	DANIEL FERNANDO VARGAS ANDRADE		

PÚBLICA

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

DANIELA PARRA OROZCO

FECHA

DD MM AAAA

25 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

FRANK STIVEN NARVAEZ RODRIGUEZ

FECHA

DD MM AAAA

21 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

LUZ ANGELA SIERRA VILLANI

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- [ ] La Plata
- [x] Garzón
- [ ] Pitalito

Fecha

DD MM AAAA

28 / 11 / 2024

Nombre y apellido

MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

MARIA GUADALUPE PIZO BERMUDEZ

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- [x] Siempre
- [ ] Algunas Veces
- [ ] Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- [x] Si
- [ ] No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- [ ] Siempre
- [ ] Algunas veces
- [x] Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- [x] Si
- [ ] No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

NESTOR GABRIEL MURCIA GALVIS

FECHA

DD MM AAAA

08 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas veces
- ( ) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- LA PLATA
- PITALITO
- GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

SHARITH MARIANA SERRANO ALMARIO

FECHA

DD MM AAAA

12 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

VALERY NATALIA GARZON TORRES

FECHA

DD MM AAAA

28 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- ( ) Si
- (●) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- (●) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- ( ) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

Dency Carina Cunacue

FECHA

DD MM AAAA

09 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- ○ Excelente
- ◉ Bien
- ○ Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- ◉ Siempre
- ○ Casi siempre
- ○ Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- ( ) Siempre
- (●) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- (●) La Plata
- ( ) Garzón
- ( ) Pitalito

Fecha

DD MM AAAA

09 / 11 / 2024

Nombre y apellido

Jhon Fredy Abella

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- ( ) Excelente
- (●) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- (●) La Plata
- ( ) Garzón
- ( ) Pitalito

Fecha

DD MM AAAA

30 / 11 / 2024

Nombre y apellido

Luisa fernanda paz

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- ○ Siempre
- ◉ Algunas Veces
- ○ Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- ○ Siempre
- ◉ Algunas Veces
- ○ Nunca

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- ( ) Siempre
- (●) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- ( ) Excelente
- (●) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- (●) La Plata
- ( ) Garzón
- ( ) Pitalito

Fecha

DD MM AAAA

30 / 11 / 2024

Nombre y apellido

Mariana Aceneth Acosta Gutierrez

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- (●) La Plata
- ( ) Garzón
- ( ) Pitalito

Fecha

DD MM AAAA

08 / 11 / 2024

Nombre y apellido

Nelly camuendo

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- ○ Siempre
- ◉ Algunas Veces
- ○ Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- ○ Siempre
- ◉ Algunas Veces
- ○ Nunca

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- ( ) Excelente
- (●) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ( ) LA PLATA
- ( ) PITALITO
- (•) GARZON

NOMBRE Y APELLIDOS

VALERY NATALIA GARZON TORRES

FECHA

DD MM AAAA

28 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- ( ) Si
- (●) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

ANGEL DAVID CRUZ PEÑA

FECHA

DD MM AAAA

26 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

s dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

ASTRID NICOL MAGÓN

FECHA

DD MM AAAA

20 / 09 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar Información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

22 / 11 / 2024

Nombre y apellido

BRAYAN STIVEN ORTIZ

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

HEIDY VANESSA PERAFAN

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) SI
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) SI
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Nombre y apellido

KAREN TATIANA ARBOLEDA

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

LAURA MARÍA BOCANEGRA

FECHA

DD MM AAAA

13 / 09 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

ANGEL DAVID CRUZ PEÑA

FECHA

DD MM AAAA

26 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

s dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

ASTRID NICOL MAGÓN

FECHA

DD MM AAAA

20 / 09 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar Información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

22 / 11 / 2024

Nombre y apellido

BRAYAN STIVEN ORTIZ

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

HEIDY VANESSA PERAFAN

FECHA

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) SI
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) SI
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Nombre y apellido

KAREN TATIANA ARBOLEDA

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

LAURA MARÍA BOCANEGRA

FECHA

DD MM AAAA

13 / 09 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

22 / 11 / 2024

Nombre y apellido

MARIA JOSE SALGADO VEGA

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, reconocidos y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participe activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- ( ) Si
- (●) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

PEDRO JOSÉ ASTUDILLO

FECHA

DD MM AAAA

01 / 11 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- ○ Siempre
- ○ Algunas Veces
- ◉ Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ◉ Si
- ○ No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ○ Siempre
- ○ Algunas veces
- ◉ Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- ◉ Si
- ○ No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION NIÑOS Y NIÑAS (4-11 AÑOS) O DISCAPACIDAD

Recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ LA PLATA
- ◉ PITALITO
- ○ GARZON

Scanned with CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS

SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO

FECHA

DD MM AAAA

12 / 12 / 2024

Te sientes bien cuando estas en la fundación.

- (●) Excelente
- ( ) Bien
- ( ) Mal

Los profesionales te tratan con respeto.

- (●) Siempre
- ( ) Casi siempre
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Te has sentido agredido por algún profesional.

- (●) Nunca
- ( ) Alguna Vez
- ( ) Siempre

Juegas y compartes con tus compañeros de la modalidad.

- (●) Si
- ( ) No

Te gusta participar en las actividades de la fundación.

- (●) SI
- ( ) NO

Te sientes bien con el trato de la madre Sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Te han ayudado en tus necesidades .

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Te han explicado las reglas de la modalidad hogar sustituto

- (●) Si
- ( ) No

Te han entregado la dotación de aseo y personal.

- (●) Si
- ( ) No

Desarrollas actividades de lúdica y juego con la familia Sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

Tus dudas y preguntas son aclaradas por el equipo psicosocial del operador o madre sustituta

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Conoces el buzón de sugerencias

- ( ) Si
- (●) No

Haz hecho uso del buzón de sugerencias y las peticiones , quejas , reclamos o felicitaciones han sido revisadas y respondidas.

- ( ) Siempre
- ( ) Algunas veces
- (●) Nunca

El pacto de convivencia le ha sido socializado

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCION ADOLESCENTES Y JOVENES (12 - 18 AÑOS)

Esta encuesta tiene como objetivo , recolectar información acerca de los niveles de satisfacción y aceptación de los Niños, Niñas, Adolescentes, con el ánimo de fortalecer, mejorar el proceso de atención ofrecido desde la modalidad Sustituto.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Centro Zonal

- ○ La Plata
- ○ Garzón
- ◉ Pitalito

Scanned with CamScanner

Fecha

DD MM AAAA

15 / 11 / 2024

Nombre y apellido

YENNY PATRICIA TIRADO TORO

En la fundación Yo te Cuido existen espacios de escucha, los cuales le permiten expresar su opinión.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

El equipo de profesionales lo acompaña y apoya en los procesos de atención de la modalidad de manera asertiva.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Scanned with CamScanner

El pactos de convivencia, deberes y normas son establecidos, recordados y aplicados en el desarrollo de las sesiones de la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Participa activamente en las actividades programadas por la modalidad a la que pertenece.

- (●) Si
- ( ) No

Recibe buena atención por los profesionales de la fundación.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Desarrollas actividades de lúdica y juego durante con la familia sustituta

- (●) Si
- ( ) No

Scanned with CamScanner

Las madres sustituta suministra alimentación balanceada y en los cinco tiempos estipulados.

- (●) Siempre
- ( ) Algunas Veces
- ( ) Nunca

Las actividades desarrolladas por la fundación son de su agrado.

- (●) Excelente
- ( ) Buena
- ( ) Regular

Conoce el Buzón de sugerencias

- (●) Si
- ( ) No

Ha hecho uso del buzón de sugerencias , sus solicitudes , quejas , peticiones, reclamos, felicitaciones han sido revisadas.

- (●) Si
- ( ) No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Scanned with CamScanner

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>**

Respuesta al radicado N.202447003000127581

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 25 de noviembre de 2024, 11:40 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, Yudipahola@yahoo.com

Cordial saludo

Doctora Claudia , Adjuntamos respuesta al requerimiento Visitas unidades de Servicio , realizadas por el grupo de Supervisión de la Regional Huila.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



9 archivos adjuntos

- **anexo 1.pdf** 979K
- **anexo 3.pdf** 346K
- **anexo 4.pdf** 1247K
- **ANEXO 5.pdf** 191K
- **ANEXO 6.pdf** 1753K
- **ANEXO 8.pdf** 2391K
- **ANEXO 7.pdf** 923K
- **RESPUESTA VISITAS UNIDADES[1].pdf** 247K
- **anexo 2.pdf** 264K

Al contestar cite este número

Radicado No:
20244700300012758 1

La Plata Huila, 15 de Noviembre del 2024

Señora
YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
Fundación Social yo te cuido
Calle 13 No. 5E – 34
La Plata -Huila
fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-210-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de La Plata.

Cordial saludo,

En mi calidad de Supervisora del Contrato de Aporte No. 4100-210-2024, suscrito el 1 de abril del presente año entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Huila y la Fundación Social *Yo Te Cuido*, y en cumplimiento de lo dispuesto en el ARTÍCULO 84 de la Ley 1474 de 2011, que regula las Facultades y Deberes de los Supervisores, así como el Procedimiento para Adelantar la Supervisión de Contratos y Convenios del ICBF, me permito dirigirme respetuosamente a usted para emitir un REQUERIMIENTO relacionado con presuntas inconsistencias encontradas durante la visita de verificación, seguimiento y fortalecimiento a las Unidades de Servicio del municipio de La Plata.
Las inconsistencias identificadas fueron señaladas por los profesionales delegados para la supervisión de las unidades de servicio y se expusieron tanto a las Madres Sustitutas y por supuesto a quien ejerce la supervisión del contrato.

A continuación, se detallan las inconsistencias encontradas, de acuerdo con lo requerido en el anexo A17.G27.P, fechado el 30 de abril de 2024:

ASPECTOS RELACIONADOS EN ACTA DE SOCIALIZACION A SUPERVISORA Y MADRES SUSTITUTAS (ACTA 383 DEL 31/10/2024)
Modalidad: Acogimiento Familiar – Hogar Sustituto.
Vulneración y Discapacidad
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
Fecha de la visita: 30/10/2024 Y 31/10/2024

Unidades de servicio Visitadas: Día 30/10/2024: Elvia Yolima Sánchez Caupaz,
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas: Se resalta la disposición y el acogimiento de la visita al equipo de supervisión, además se destaca la organización de la información consignada en las diferentes carpetas. Se destaca la tranquilidad, limpieza, orden de los espacios comunes y alrededores de la vivienda, manteniendo un hogar armónico, acogedor.

Debilidades:
1. Se recomienda realizar un seguimiento continuo a las gestiones de acompañamiento psicosocial requeridas ante la autoridad administrativa, con especial énfasis en el acompañamiento integral a los niños, niñas y adolescentes, a fin de garantizar su bienestar emocional y social.
2. Se observa que los seguimientos de atención psicosocial por parte de los profesionales del operador no se están llevando a cabo con la periodicidad adecuada para los niños, niñas y adolescentes. Se sugiere ajustar los tiempos y la frecuencia de estos seguimientos para asegurar una atención oportuna y efectiva.
3. Se recomienda que el equipo psicosocial del operador brinde apoyo adicional a los niños, niñas y adolescentes una vez finalizado el encuentro biológico, con el fin de promover su bienestar psicológico y social. Esto es especialmente importante dado que se evidencian situaciones de riesgo y negligencia en sus entornos familiares.
4. Se sugiere fortalecer el seguimiento articulado entre el operador, la autoridad administrativa y las familias, en particular en el caso de W.D.C.E, con el fin de activar el rubro 112 que permita contar con un acompañante escolar, según lo sugerido por la institución educativa, para mitigar los factores de riesgo escolar que afectan a los niños y adolescentes.
5. Se recomienda una mayor articulación en el área de alimentación y nutrición, haciendo especial énfasis en la educación nutricional, particularmente en lo que respecta a las buenas prácticas de manufactura de alimentos. Esto contribuirá al fortalecimiento de hábitos alimenticios saludables y al bienestar integral de los niños y adolescentes.

Día 30/10/2024: Yohaira Arandia Martinez:
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas:

Se resalta la disposición y cordialidad de la Madre sustituta en la visita del equipo supervisor, así mismo, en las gestiones en pro del servicio a los niños niñas, adolescentes y jóvenes; además el hogar es acorde, armónico a las necesidades de los usuarios permitiendo una atención en adecuadas condiciones, donde se percibe buena convivencia y respeto. Se destaca las gestiones relacionadas hacia las atenciones realizadas respecto a salud de los niños niñas y adolescentes

Debilidades:

1. Se invita a fortalecer las orientaciones relacionadas con la unificación de criterios en la organización y actualización de la documentación de las carpetas tanto de las Madres Sustitutas como de los niños, niñas y adolescentes. Esto facilitará un manejo más eficiente y coherente de la información.
2. Se sugiere fortalecer la articulación con el operador para garantizar que los seguimientos psicosociales se realicen de manera adecuada durante las visitas de seguimiento. Esto permitirá asegurar la continuidad y efectividad en el proceso de atención.
3. Se insta al operador a realizar los seguimientos psicosociales con la periodicidad indicada en los lineamientos establecidos, garantizando que cada niño, niña y adolescente reciba la atención necesaria en los tiempos apropiados, según lo estipulado.
4. Se sugiere fortalecer el acompañamiento y la articulación entre el operador y las Madres Sustitutas, con el fin de garantizar plenamente los derechos de los niños y adolescentes a su cargo. Un trabajo conjunto y continuo facilitará una atención integral y más efectiva.

Como Madre Sustituta, agradece la visita regional realizada por el ICBF. Sin embargo, expresa inquietud respecto a la puntuación obtenida, ya que considera que los hallazgos encontrados son de responsabilidad del operador, quien debe garantizar las visitas regulares a las unidades de servicio y no deberían afectar la evaluación de las Madres Sustitutas.

La Madre Sustituta recomienda que se valore también la atención brindada por ellas en el hogar, considerando que dicha atención es crucial para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Además, sugiere que se haga un mayor acompañamiento a las Madres Sustitutas, ya que los procesos requieren un apoyo constante para garantizar su éxito.

Día 31/10/2024: Rosalba Serrato Vargas,
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas:
Se resalta la disposición y cordialidad de la Madre sustituta en la visita del equipo supervisor; así mismo, en las gestiones en pro del servicio a los niños niñas.

Debilidades:

1. Se sugiere a la Madre Sustituta realizar un seguimiento continuo a las solicitudes de seguimiento del equipo interdisciplinario ante la autoridad administrativa para cada usuario atendido. Además, se recomienda solicitar copia de los registros de estos seguimientos de manera inmediata, con el fin de evidenciar el respectivo acompañamiento y articulación con el operador.

2. Se recomienda realizar un seguimiento detallado al proceso de gestión de cambio de EPS y la autorización de la fórmula médica por parte de la especialidad de optometría para la adaptación de gafas, en referencia a la menor L.C.Y. Este seguimiento es crucial para garantizar que los servicios de salud sean oportunos y adecuados.

Observaciones sobre el proceso de atención a L.C.Y.
Tras la aplicación del instrumento de Entrevista a los niños y niñas del hogar sustituto, el equipo de supervisión hace las siguientes observaciones sobre la menor L.C.Y:

- Aspectos emocionales y sociales:

Se evidencia que L.C.Y. es una niña conversadora, aunque presenta signos de introversión en cuanto a la expresión de sus emociones. Al hablar sobre su experiencia escolar, menciona que no se siente acompañada ni por la docente ni por la madre sustituta. Además, señala que tiene una compañerita que le pide cosas y que algunos de sus compañeros son groseros con ella. Tampoco se evidencia apoyo adecuado en la realización de sus tareas escolares.

- Desempeño escolar y dificultades:

Se observa un bajo desempeño escolar en L.C.Y., con desinterés y desmotivación hacia sus estudios. Ha perdido en varias ocasiones elementos escolares como colores, lápices y cuadernos, y al indagar, la niña señala que fueron sus compañeros quienes los perdieron. La madre sustituta, por su parte, refiere que la niña simplemente los pierde y que, dado que perdió la cartilla de refuerzo, no podrá recibir una nueva, lo que podría implicar que deba repetir el grado. Sin embargo, se percibe que la niña no se siente tranquila ni segura para expresar lo que realmente siente, y no está recibiendo el acompañamiento escolar necesario para superar las dificultades que enfrenta.

- Responsabilidades no apropiadas para su edad:
  Es importante señalar que, en el caso de L.C.Y., se le están asignando responsabilidades que no son propias de su edad, como el lavado de su ropa personal (ropa y chanclas, las cuales se encuentran percudidas y deterioradas). Además, no se observa una revisión constante de sus elementos escolares, lo que afecta su bienestar y rendimiento.
- Condiciones de higiene personal y del entorno:
  Se evidenció que las prendas personales de la menor L.C.Y. y D.C.C.Y. no están siendo

mantenidas con el aseo adecuado. El lugar de almacenamiento de estas prendas presenta suciedad, y se observó la presencia de "piojos" en las niñas, sin que la madre sustituta haya reportado ninguna preocupación al respecto.

- Sugerencia para evaluar la permanencia en el hogar sustituto:
  Se sugiere evaluar la permanencia de la menor L.C.Y. en el presente hogar sustituto, ya que se percibe un retraimiento emocional, un fuerte deseo de estar con su madre biológica y, aunque interactúa con los miembros del hogar, se observan sentimientos de molestia, desagrado e incomodidad. Estos signos sugieren que la menor podría no estar completamente adaptada al entorno familiar actual, lo que podría estar afectando su bienestar emocional.

.
En virtud de lo expuesto, me permito solicitar a usted, en su calidad de representante legal de la Fundación Social *Yo Te Cuido*, que se elabore y proporcione, con carácter urgente, un plan de acción dirigido a mitigar las situaciones de debilidad identificadas, conforme a los hallazgos realizados durante los seguimientos del equipo de apoyo a la supervisión.

Estas debilidades, que se detallan a continuación, podrían constituir posibles incumplimientos de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Aporte.
Es importante recordar que, de acuerdo con el objeto contractual, la Fundación tiene la responsabilidad de “Brindar atención a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que se encuentren en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, así como a jóvenes mayores de 18 años que, al alcanzar la mayoría de edad, continúan en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad de Hogar Sustituto – Vulneración y Discapacidad, según los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF”.

Por lo tanto, resulta imprescindible implementar acciones correctivas que garanticen la protección y la integridad de los niños, niñas y adolescentes vinculados a esta modalidad.
En este sentido, se requiere que se utilice este medio para aclarar, verificar y establecer las medidas pertinentes; Adicionalmente, se solicita que se adjunten todas las acciones, seguimientos, acompañamientos y gestiones realizadas o previstas en relación con este requerimiento.

Finalmente, se espera que el plan de acción y la información solicitada sean entregados en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la fecha de recepción de este oficio.

Agradezco su atención a este asunto y quedo a la espera de su pronta respuesta para resolver estas discrepancias

NOTA: Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Coordinadora centro zonal La Plata
ICBF - Regional Huila
Supervisora del contrato

Elaboró y proyecto: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.
Revisó y Aprobó: Claudia Liliana Vidal Floriano. Coordinadora Centro Zonal La Plata

La Plata - Huila, 21 de noviembre 2024

Doctora,
CLAUDIA LILIANA VIDAL
Coordinadora Centro Zonal La Plata
Ciudad,

Asunto: Respuesta Requerimiento con radicado N° 02447003000127581 ante presunto incumplimiento al Contrato de Aporte No. N° 4100-210-2024.

Por medio de la presente, Yudi Pahola Aguirre Losada identificada como aparece al pie de mi firma en calidad de representante legal de la fundación social yo te cuido con NIT.901.496.702-9 presento respuesta al requerimiento recibido el día 18-11-2024 a través de correo electrónico mediante radicado Numero 20244700300012758l enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal la Plata, Doctora Claudia Vidal; En el cual se indican presuntas inconsistencias encontradas durante la visita de verificación, seguimiento y fortalecimiento a las unidades de servicio del municipio de la Plata , Visitas realizadas por el grupo de supervisión de la regional Huila ICBF, en las fechas del 30 y 31 de octubre 2024.

Teniendo en cuenta lo anterior, Desde el operador Fundación Social YO te cuido de manera respetuosa nos permitimos dar claridad e indicar Plan de acción a cada una de las debilidades que se reportan en las siguientes unidades de servicio:

1. **ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ:** Se recomienda realizar un seguimiento continuo a las gestiones de acompañamiento psicosocial requeridas ante la autoridad administrativa, con especial énfasis en el acompañamiento integral a los niños niñas adolescentes, a fin de garantizar su bienestar emocional y social.

Respuesta: Como operador es importante aclarar que a las autoridades administrativas

competentes (defensoría primera y segunda del centro zonal La Plata y comisarias de La Plata, La Argentina, San Agustina, Algeciras, Tesalia) se le ha solicitado vía correo electrónico desde los meses de Agosto y Septiembre hasta la fecha el apoyo para obtener los certificados de constancia, registro o documento que soporte los seguimientos por cada área, elaborados por parte de sus profesionales, ya que estos deben reposar en la historia de atención de los usuarios y las carpetas de las unidades de servicio, según el formato A16.G27.P. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS COMPONENTE TÉCNICO ,item *f. Certificado, constancia, registro o documento que soporte las valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario o constancia de la gestión. o la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono;* Así mismo, de forma reiterativa les ha solicitado la resolución emitida por la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.

A la fecha las únicas autoridades administrativas que han atendido la solicitud son Algeciras, Tesalia; es así, que de manera respetuosa solicitamos su apoyo para lograr acercamiento con los defensores de familia y comisarios de familia a fin de lograr mayor agilidad en la entrega de la información que se requiere para la correcta atención del los niños, niñas y adolescentes atendidos desde la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto; teniendo en cuenta lo anterior, se anexan correos de solicitud envidados a las autoridades administrativas competentes.

1.1. Se observa que los seguimientos de atención psicosocial por parte de los profesionales del operador no se están llevando a cabo por la privacidad adecuada con los niños, niñas y adolescentes, se sugiere ajustar los tiempos y las frecuencias de esos seguimientos para asegurar atención oportuna y efectiva.

Respuesta:
Frente a la solicitud anterior, nos permitimos indicar que los niños, niñas y adolescente, están recibiendo las atenciones psicosociales por parte de los profesionales del operador en los tiempos establecidos en los Plan de caso y de acuerdo al nivel de riesgo en el que se encuentran; De igual manera, se reitera que la fundación social yo te cuido cuenta con una sede administrativa la cual garantiza los espacios de atención propicios para realizar las atenciones de manera confidencial a todos los niños, niñas y adolescentes en protección.

Sin embargo, se reconoce que dicha situación se presenta en algunas ocasiones dado que los profesionales no están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios, dado que estos son digitados de acuerdo a la temática trabajada y a la fecha de realización. Es así, que en aras de mejorar la calidad del servicio y fortalecer el rol desde cada área de atención la fundación social yo te cuido emitió circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

1.2. Se recomienda que el equipo psicosocial del operador brinde apoyo adicional a los niños niña adolescentes una vez finalizado el encuentro biológico, con el fin de promover su bienestar psicológico y social. Eso especialmente importante dado que se evidencia situaciones de riesgo y negligencia de sus entornos familiares.

Respuesta:
Frente a la sugerencia anteriormente mencionada, el equipo psicosocial del operador lleva a cabo los encuentros biológicos cada mes, contando previa autorización por parte de las autoridades administrativas a cargo de los procesos, una vez realizado el encuentro, el equipo psicosocial realiza contacto con la madre sustituta indagando por el bienestar psicológico , emocional , social del niño, niña y adolescente, el reporte que brinda la madre sustituta es plasmado en el informe de encuentro biológico el cual se radica a la autoridad administrativa, cada vez que se reporte alguna alteración psicológica o emocional del usuario posterior al encuentro , el equipo psicosocial aborda de manera inmediata y prioritaria al niños, niñas ya adolescente.
Por lo anterior, dicho informe reposa en los anexos de historia de atención ubicado en la sede administrativa de la fundación y por temas de confidencialidad de la información dicho formato no hace parte de la carpeta del usuario que lleva la madre sustituta.
Como Operador, se esta realizando mayor acompañamiento a la madre sustituta

frente a los procesos de acompañamiento posteriores al encuentro Biológico, para que este sea plasmado en el registro de experiencia de los usuarios, donde se logre evidenciar estado psicológico, emocional del niño, niñas y adolescente, antes, durante, y posterior al contacto con la familia, así mismo si se presentó la necesidad del abordaje y acompañamiento por parte del equipo psicosocial.

Evidencia Anexo 3, Formato y radicado encuentro biológico

1.4. Se sugiere fortalecer el seguimiento articulado entre el operador, la autoridad administrativa y las familias, en particular en el caso de w D. C. E., con el fin de activar el rubro 112 que permita contar con un acompañante escolar, según lo sugerido por la institución educativa, para mitigar los factores de riesgo escolar que afectan a los niños y adolescentes.

Respuesta:
La gestora de caso del operador Fundación Social Yo te Cuido, a través de correo electrónico el día 21 de octubre de 2024, realizo reporte y solicitud a la comisaria de la Plata, donde se indicaba la necesidad de brindar acompañamiento Escolar al niño, a la fecha sin respuesta.
Aunque es importante resaltar que desde el operador y la madre sustituta, el usuario ha recibido un oportuno acompañamiento, viéndose reflejado en sus calificaciones, según reporta la madre sustituta el niño culmino el año escolar y fue promovido al grado tercero de primaria.

Evidencia Anexo 4, Correo electrónico e informe escolar

1.5. Se recomienda una mayor articulación en el área de alimentación y nutrición haciendo especial énfasis en la educación nutricional, particularmente en lo que respeta a las buenas prácticas de manufactura de alimentos. Esto contribuirá al fortalecimiento de los hábitos alimenticios saludables y al bienestar integral de los niños y adolescentes.

Respuesta:
La Fundación Social Yo te cuido, cuenta con la estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria IEC-SAN; Se cuenta con un cronograma de fortalecimiento a las madres sustitutas donde cada mes se trata un tema, buscando cambios y adaptación permanente de practicas y comportamientos que mejoren el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.
Acatando la recomendación, en la continuidad de la IEC , se incluyen estos temas buenas prácticas de manufactura de alimentos, alimentación saludable.

Evidencia Anexo 5, acta del mes de noviembre.

2. **YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ:** Se invita a fortalecer las orientaciones relacionadas con la unificación de criterio en la organización y actualización de la documentación de las carpetas tanto de las madres sustitutas como de los niños, niñas y adolescentes. Eso facilitará un manejo más eficiente y coherente de la información.

Respuesta: En revisión de los cronogramas de cualificación a las madres sustitutas se observa que en el Fortalecimiento técnico de la fecha 19-08-2024, se desarrolló la jornada de Organización de documentos de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, en vista que se presenta esta sugerencia la fundación a programado nueva jornada para el día 09-12-2024, donde se montara un acta con evidencias fotográficas.

Evidencia Anexo 6, acta del mes de agosto

2.1. Se sugiere fortalecer la articulación con el operador para garantizar que los seguimientos psicosociales se realicen de manera adecuada durante las visitas de seguimiento, eso permitirá asegurar la continuidad de efectividad en los procesos de atención.

Respuesta: Se aclara que el equipo psicosocial realiza los seguimientos a los usuarios en la sede, según las fechas estipuladas en el Plan caso de cada uno de ellos; Las visitas a las unidades de servicio se basan en la revisión documental, revisión de espacios, entrevista con los usuarios, para esto se deja como evidencia el

formato F.14. el cual reposa en la carpeta de las madres sustitutas y operador.

La situación se presenta es porque los profesionales No están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios.

Teniendo en cuanta la debilidad presentada, el operador a emitido circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

2.2. Se insta al operador a realizar los seguimientos psicosociales con la periodicidad indicada, en los lineamientos establecidos garantizando que cada niño, niña adolescente reciba la atención necesaria en los tiempos apropiados según lo estipulado.

RESPUESTA: Desde la coordinación de la Fundación Social Yo Te Cuido, y como plan de mejora de pasadas supervisiones de la regional, se vienen adelantando jornadas de seguimiento a las historias de atención de los niños, niñas y adolescente, lo que permitió reflejar avances positivos en la supervisión del mes de Octubre en la sede La Plata, siendo así que nos permitimos indicar que los niños, niñas y adolescente, están recibiendo las atenciones psicosociales por parte de los profesionales del operador en los tiempos establecidos en los Plan de caso; La situación se presenta es porque los profesionales No están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios.

Teniendo en cuanta la debilidad presentada, el operador a emitido circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

2.3. Se sugiere fortalecer el acompañamiento y la articulación entre el operador y las madres sustitutas como con el fin de garantizar plenamente los derechos de los niños niña adolescentes a su cargo. Un trabajo conjunto y continuo facilitará una atención integral y más efectiva.

RESPUESTA: La fundación social yo te cuido, vela por brindar un apoyo cercano a las madres sustitutas en cada una de los aspectos, tanto personales, como en el ejercicio de la labor social; atendiendo cada una de sus dificultades en barreras en salud, educación, y demás.
Como las madres sustitutas son personas importantes para nosotros, razón por lo cual se tiene programada la actividad Coffe Party, será un espacio de escucha, con actividades que les permita expresar y gestionar sus emociones.

3. **ROSALBA SERRATO VARGAS:** Se sugiera la madre sustituta realizar un seguimiento continuo la solicitud de seguimiento del equipo interdisciplinario ante la autoridad administrativa para cada usuario atendido punto además se recomienda solicitar copia de los registros de estos seguimientos de manera inmediata, con el fin de evidenciar El respectivo acompañamiento y articulación con el operador.

Respuesta:
Como operador es importante aclarar que los defensores de familia y comisaria se les ha envido solicitud a través de correo electrónico en el mes de Agosto y Septiembre , donde se le pidió apoyo para obtener los certificados de constancia , registro o documento que soporte los seguimientos por cada área , elaborados por parte de sus profesionales, ya que estos deben reposar en la historia de atención de los usuarios y las carpetas de las unidades de servicio, según el formato A16.G27.P. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS COMPONENTE TÉCNICO ,item *f. Certificado, constancia, registro o documento que soporte las valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario o constancia de la gestión. o la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.*
Así mismo se les solicito la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.
A la fecha son pocas las autoridades que han atendido la solicitud, por lo que de

manera respetuosa solicitamos su apoyo para que desde las defensorías y comisarias acaten esta solicitud y lograr dar cumplimiento a esta obligación; situación difícil que también se presenta con los certificados de verificación de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Como **evidencia Anexo 1**, correos electrónicos.

3.1. Se recomienda realizar un seguimiento detallado al proceso de gestión de cambio de EPS y la autorización de la fórmula médica por parte de la especialidad de optometría para la adaptación de gafas, en referencia a la menor L.C.Y, Ese seguimiento es crucial para garantizar que los servicios de salud sean oportunos y adecuados.

Respuesta: Según refiere la gestora de caso del operador, y madre sustituta la niña recibió todas las atenciones de salud y estuvo activa en la EPS AIC hasta el día 30 de septiembre , en el mes de octubre se realizaron las gestiones para vincularla a otra EPS , las cuales fueron reportadas a la autoridad administrativa, pero se presenta la progenitora de la usuaria indicando que no permite el cambio de EPS , ostentando que ellos pertenecen a un resguardo indígena , por lo que según ella obtiene veneficios sociales que son de su interés y no desea perder.

En cuanta la formula óptica, ya se encuentra a la espera que la EPS haga entrega de la gafas, la madre sustituta Rosalba Serrato , menciona que para el día 27-11-2024 debe recogerlas.

Evidencia se adjunta ANEXO 7 , correo electrónico de gestiones

3.2. En cuánto la entrevista realizada a la niña L.C.Y es una niña conservadora, aunque presenta signos de introversión en cuanto a las expresiones o emociones. Al hablar sobre su experiencia escolar, menciona que no se siente acompañada ni por la docente ni por la madre sustituta. Además, señala que tiene una compañerita que le pide cosas y que aunque sus compañeros son groseros con ella punto tampoco se evidencia con apoyo adecuado en la realización de sus tareas escolares.

Inadecuada organización de las prendas personales de la menor y se observa la presencia de " piojos "en las niñas sin que la madre sustituta haya reportado ninguna preocupación al respeto.

Respuesta: Durante las atenciones realizadas por el equipo psicosocial del operador , se ha logrado identificar que la niña con pocos hábitos de estudio no logra avanzar en su proceso académico, se les ha brindado orientaciones a la madre sustituta quien a reportado que la niña en la casa recibe acompañamiento por parte de ella , pero en el aula escolar no participa , pierde los útiles escolares, o los destruye.
Así mismo la señora Rosalba menciona que cuando ha recibido las visitas de seguimiento por parte de centro Zonal, ha reportado la situación escolar de la niña.

En cuanto los signos de pediculosis , la madre sustituta reporta que ha tratado combatirlos con remedios caseros , limpieza con champús especiales , logrando exterminarlos por periodos , pero la niña fácilmente se vuelve a cundir debido a que en el torno escolar este tema es una gran dificultad que se está presentando, la señora Rosalba como medida de prevención y teniendo en cuenta que la EPS no esta presentando el servicio en la EPS del municipio de la Plata, decidió que la niña fuera atendida por un medico general , cancelando ella el costo de la consulta , así mismo el valor de los medicamentos.

Evidencia ANEXO 8, Historia clínica y correos electrónicos

Cordialmente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 14	
Hora: 9:30 AM	**Fecha: 08 DE NOVIEMRE DE 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Fomentar y motivar la participación activa de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"

Siendo las 09:30 de la mañana se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación activa de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"

Agenda: *Se desarrolla de la siguiente forma.*

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. Observaciones
3. Registro fotográfico

Saludo y presentación:

El dia 08 de noviembre de 2024 a las 09:30 de la mañana se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacios se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS) y Laura Alejandra Fernández Soto (PS) quienes agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la SANDRA CALDERON CASTILLO en calidad de representante de los beneficiarios

Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.

1. Apertura de buzón de PQR
2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos
3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.
4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes

Observaciones

Scanned with CamScanner

Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando le anonimato de los sugerentes si lo solicitan.

Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.

Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



Scanned with CamScanner

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol		Fechas
La próxima apertura será el 22 de noviembre del 2024	*Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO*		*22/11/2024*
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Carlos Andres Cuenca Rojas	Gestor de caso	F. "YO TE CUIDO"	
Karen Yesenia Álvarez Caicedo	Trabajadora Social	F. "YO TE CUIDO"	
Laura Alejandra Fernández Soto	Psicóloga	F. "YO TE CUIDO"	
Sandra Calderón Castillo	Madre sustituta	F. "YO TE CUIDO"	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	22/11/2024	10:00 AM	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Colaborador que elabora el acta:	Carlos Andres Cuenca Rojas		

PÚBLICO

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 15	
Hora: 2:30 PM	**Fecha: 22 DE NOVIEMRE DE 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Fomentar y motivar la participación activa de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"

Siendo las 02:30 de la tarde se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación activa de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"

Agenda: *Se desarrolla de la siguiente forma.*

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. Observaciones
3. Registro fotográfico

Saludo y presentación:

El día 22 de noviembre del 2024 a las 2:30 de la tarde se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacio se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS) y Laura Alejandra Fernández Soto (PS) quienes agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la VIANEY GALINDO en calidad de representante de los beneficiarios

Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.

1. Apertura de buzón de PQR
2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos
3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.
4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes

Observaciones

Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando le anonimato de los sugerentes si lo solicitan.

Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.

Scanned with CamScanner

Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



Scanned with CamScanner

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Proxima Acta de Rta	Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO	06 / 12 / 2024

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Carlos Andres Cuenca Rojas	Gestor de caso	F. "YO TE CUIDO"	
Karen Yesenia Álvarez Caicedo	Trabajadora Social	F. "YO TE CUIDO"	
Laura Alejandra Fernández Soto	Psicóloga	F. "YO TE CUIDO"	
VIANEY GALINDO	Madre sustituta	F. "YO TE CUIDO"	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	06-12-2024	2:00 pm	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Colaborador que elabora el acta:	Carlos Andres Cuenca Rojas		

PÚBLICO

Scanned with CamScanner

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>**

INFORME HERRAMIENTA DE PARTICIPACION_NOVIEMBRE_F.S YO TE CUIDO SEDE GARZON

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 30 de noviembre de 2024, 9:36

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Doctora
Irma Almario
Coordinadora Centro Zonal Garzón

Cordial Saludo,

Desde la Fundación Social Yo Te Cuido nos complace entregarle el informe del mes de octubre de la herramienta de participación “Buzón de Sugerencias” para el período del 01 de NOVIEMBRE al 3O de NOVIEMBRE del 2024. Este informe presenta un resumen de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y observaciones que hemos recibido de los usuarios de la modalidad hogar sustituto, familias biológicas, sustitutas y redes de apoyo durante este mes.

Adjunto a este correo encontrará el informe en formato PDF que incluye el análisis de las entradas recibidas y las acciones tomadas en respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.
--

ATENTAMENTE.
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
CELI: 3105653706
gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co

INFORME_APERTURA BUZON YO TE CUIDO_Noviembre.pdf
141K

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 15		
Hora: 11:00 a. m		**Fecha:** 08 de noviembre de 2024
Lugar:	Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata	
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario	
Proceso:	Misional -protección – restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados	

Agenda:

- Saludo de bienvenida.
- Socialización del objetivo de la actividad
- Lectura de PQR
- Cierre y Compromisos

Desarrollo:

Momento 1. Inicio: se inicia a las 11:00 a.m contando con la participación de la gestora de caso del operador y el usuario Dairon Leonardo Rosas.

Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.

Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR

En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual, **NO SE ENCUENTRA NINGUNA PETICIÓN POR RESPONDER**

Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (22-11-2024**)** de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.

Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias

PUBLICA

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas, adolescentes, familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

Evidencia fotográfica



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LAURA XIMENA LOSAD ALVIRA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
DAIRON LEONARDO ROSAS	Usuario	Fundación Social Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	22-11-2024	Por establecer	Fundación Fundar sede La Plata

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°16		
Hora: 03:30 p. m		**Fecha:** 22 de noviembre de 2024
Lugar:	Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata	
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario	
Proceso:	Misional -protección – restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados	

Agenda:

- Saludo de bienvenida.
- Socialización del objetivo de la actividad
- Lectura de PQR
- Cierre y Compromisos

Desarrollo:

Momento 1. Inicio: se inicia a las 03:30 p.m contando con la participación de la gestora de caso del operador y la madre sustituta LEIDY CONSTANZA GOMEZ.

Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.

Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR

En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual, donde se encontró una petición de FELCITACIONES, por la madre sustituta Leidy Constanza Gomez el cual manifiesta *"Felicito a todo el equipo Yo Te Cuido por estar siempre cuando he necesitado el apoyo de ellos. Felicito y agradezco a la gestora de caso por ser esa gran profesional que es."*

Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (06/12/2024**)** de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.

PÚBLICA

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

. **Evidencia fotográfica**



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la	Profesionales Fundación Social Yo te cuido .	Permanente

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

participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación.		

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
LEIDY CONSTANZA GOMEZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	06/12/2024	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

PÚBLICA

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *09:00 A.M*	Fecha: *06-Noviembre-2024*
Lugar:	Fundación Social Yo te cuido- Sede Pitalito
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto-Equipo Interdisciplinario.
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Realizar apertura del buzon de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, y/o vulnerados.

Agenda:

- . Saludo de bienvenida.
- Socialización del objetivo de la actividad
- Lectura del PQRSF
- Cierre y compromisos.

Desarrollo:

Momento 1. Inicio. Se da inicio a las 09.00 am contando con la participación de la gestora de caso del operador, madre sustituta Yudis Paola Hoyos Osorio.

Momento 2. Socialización del objetivo de la actividad: Se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado, apertura del buzon de sugerencia.

Momento3. Apertura del buzonsugerencias y lectura del PQRS.

En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas , reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual, se evidencia que no se encuentra ningún escrito por parte de los usuarios y madres sustitutas de la modalidad.

Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de la Modalidad, para la fecha (22 del mes de noviembre del 2024) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la implementación de Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos. Esta apertura se realizara una vez cada quince(15) días, de manera presencial en las instalaciones del operador, se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de la Modalidad de forma presencial.

PÚBLICA

Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias.

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas y adolescentes, familias biológicas o red extensa QUE LA Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede, donde también pueden acceder los usuarios de la modalidad.

Evidencia Fotográfica:





PÚBLICA

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Al cierre se genera como compromiso, continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto, sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo	*Profesionales Fundación Social Yo te cuido.*	*Permanente*

por el equipo interdisciplinario de la fundación.		

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Diciembre		
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *09:00 A.M*	Fecha: *22-noviembre-2024*
Lugar:	Fundación Social Yo te cuido- Sede Pitalito
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto-Equipo Interdisciplinario.
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Realizar apertura del buzon de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, y/o vulnerados.

Agenda:

- . Saludo de bienvenida.
- Socialización del objetivo de la actividad
- Lectura del PQRSF
- Cierre y compromisos.

Desarrollo:

Momento 1. Inicio. Se da inicio a las 03.00 Pm contando con la participación de la gestora de caso del operador, madre sustituta Luz Nelly Urbano Murcia

Momento 2. Socialización del objetivo de la actividad: Se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado, apertura del buzón de sugerencia.

Momento3. Apertura del buzón sugerencias y lectura del PQRS.

En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual, se evidencia que no se encuentra ningún escrito por parte de los usuarios y madres sustitutas de la modalidad.

Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de la Modalidad, para la fecha (09 del mes de diciembre del 2024) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la implementación de Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos. Esta apertura se realizara una vez cada quince (15) días, de manera presencial en las instalaciones del operador, se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de la Modalidad de forma presencial.

PÚBLICA

Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias.

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas y adolescentes, familias biológicas o red extensa QUE LA Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede, donde también pueden acceder los usuarios de la modalidad.

Evidencia Fotográfica:





PÚBLICA

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Al cierre se genera como compromiso, continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto, sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes	*Profesionales Fundación Social Yo te cuido.*	*Permanente*

encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinario de la fundación.		

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Diciembre		
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de noviembre del año 2024, no se socializo algún tipo de documentación correspondiente, al inicio del contrato se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

De conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la política de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c)

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

Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, ___YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA___ identificado(a) con cédula de ciudadanía No._36.347.141__ expedida en __CAMPOALEGRE__, representante legal de **LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE REVELADORA**, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales del **ICBF**, la cual se encuentra publicada en la página web.

PUBLICA

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**.

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. EXCEPCIONES: Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

(i) Que haya sido de dominio público, o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la **PARTE RECEPTORA**.
(ii) Que antes de revelarla estuvieran en posesión legitima de la **PARTE RECEPTORA**.
(iii) Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
(iv) Que se revele con la aprobación previa y escrita de la **PARTE RECEPTORA.**
(v) Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

SEXTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no almacenar, guardar, intercambiar, divulgar o copiar información a la que hayan accedido de **LA PARTE REVELADORA** en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente compromiso de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley**.**

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

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

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEPTIMO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

OCTAVO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

NOVENO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

DECIMO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO PRIMERO – SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, dará lugar al inicio de las acciones disciplinarias, administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el **ICBF** o terceros afectados por esta situación.

DECIMO SEGUNDO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

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

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

DÉCIMO TERCERO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los veintiún (21) días del mes de marzo del 2024 .

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

PÚBLICA

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

De conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la política de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c)

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

Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, ___YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA___ identificado(a) con cédula de ciudadanía No._36.347.141__ expedida en __CAMPOALEGRE__, representante legal de **LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE REVELADORA**, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales del **ICBF**, la cual se encuentra publicada en la página web.

PUBLICA

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**.

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. EXCEPCIONES: Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

(i) Que haya sido de dominio público, o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la **PARTE RECEPTORA**.
(ii) Que antes de revelarla estuvieran en posesión legitima de la **PARTE RECEPTORA**.
(iii) Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
(iv) Que se revele con la aprobación previa y escrita de la **PARTE RECEPTORA.**
(v) Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

SEXTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no almacenar, guardar, intercambiar, divulgar o copiar información a la que hayan accedido de **LA PARTE REVELADORA** en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente compromiso de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley**.**

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

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

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEPTIMO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

OCTAVO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

NOVENO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

DECIMO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO PRIMERO – SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, dará lugar al inicio de las acciones disciplinarias, administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el **ICBF** o terceros afectados por esta situación.

DECIMO SEGUNDO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

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

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

DÉCIMO TERCERO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los veintiún (21) días del mes de marzo del 2024 .

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

PÚBLICA

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

De conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la política de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c)

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

Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, ___YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA___ identificado(a) con cédula de ciudadanía No._36.347.141__ expedida en __CAMPOALEGRE__, representante legal de **LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE REVELADORA**, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales del **ICBF**, la cual se encuentra publicada en la página web.

PUBLICA

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**.

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. EXCEPCIONES: Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

(i) Que haya sido de dominio público, o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la **PARTE RECEPTORA**.
(ii) Que antes de revelarla estuvieran en posesión legitima de la **PARTE RECEPTORA**.
(iii) Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
(iv) Que se revele con la aprobación previa y escrita de la **PARTE RECEPTORA.**
(v) Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

SEXTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no almacenar, guardar, intercambiar, divulgar o copiar información a la que hayan accedido de **LA PARTE REVELADORA** en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente compromiso de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley**.**

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

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

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEPTIMO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

OCTAVO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

NOVENO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

DECIMO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO PRIMERO – SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, dará lugar al inicio de las acciones disciplinarias, administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el **ICBF** o terceros afectados por esta situación.

DECIMO SEGUNDO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

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

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

DÉCIMO TERCERO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los veintiún (21) días del mes de marzo del 2024 .

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

PÚBLICA

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, no se presentó ningún incidente de seguridad que pudiera afectar la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO cuenta con el plan de recuperación y contingencia ante la presencia de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento de la ejecución del contrato.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Dado en 30 de noviembre de 2024.

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula Cuarta (04) del Eje de Seguridad de la Información “4) 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.”

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Dado en 30 de noviembre de 2024.

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41002102024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41002102024 DE 27 DE MARZO DE 2024, CELEBRADO ENTRE FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X___ Evidencia: Formato de seguridad de la información firmado por cada uno de los profesionales.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ _X____ Evidencia: Socialización de la política de tratamiento de datos personales del ICBF.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ __X___ Evidencia: Cada profesional tiene su correo electrónico asignado de acuerdo a su rol.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ __X___ Evidencia: Mensualmente se realiza la copia de seguridad de la información en Disco Duro.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

PÚBLICA

- ✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

  SÍ __X___ Evidencia: Evidencia fotográfica de la custodia del archivo.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

  SÍ __X___ Evidencia: Certificado de fumigación y lavado de tanques.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica __X____

- ✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

Dado en la ciudad de Garzón - HUILA en el mes de julio de 2024.

Atentamente,

_____

Irma Constanza Almario Perdomo
Supervisor del contrato
Cédula 52032474
Correo Electrónico irma.almario@icbf.gov.co

PÚBLICA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41002102024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41002102024 DE 27 DE MARZO DE 2024, CELEBRADO ENTRE FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X___ Evidencia: Formato de seguridad de la información firmado por cada uno de los profesionales.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ _X____ Evidencia: Socialización de la política de tratamiento de datos personales del ICBF.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ __X___ Evidencia: Cada profesional tiene su correo electrónico asignado de acuerdo a su rol.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ __X___ Evidencia: Mensualmente se realiza la copia de seguridad de la información en Disco Duro.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

PÚBLICA

- ✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

  SÍ __X___ Evidencia: Evidencia fotográfica de la custodia del archivo.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

  SÍ __X___ Evidencia: Certificado de fumigación y lavado de tanques.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica __X____

- ✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

Dado en la ciudad de La Plata, - HUILA en el mes de julio de 2024.

Atentamente,



Nombre y apellidos CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO

PÚBLICA

Supervisor del contrato
Cédula 36380150
Correo Electrónico Claudia.Vidal@icbf.gov.co

PÚBLICA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41002102024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41002102024 DE 27 DE MARZO DE 2024, CELEBRADO ENTRE FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X___ Evidencia: Formato de seguridad de la información firmado por cada uno de los profesionales.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ _X____ Evidencia: Socialización de la política de tratamiento de datos personales del ICBF.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ __X___ Evidencia: Cada profesional tiene su correo electrónico asignado de acuerdo a su rol.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ __X___ Evidencia: Mensualmente se realiza la copia de seguridad de la información en Disco Duro.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

PÚBLICA

- ✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

  SÍ __X___ Evidencia: Evidencia fotográfica de la custodia del archivo.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

  SÍ __X___ Evidencia: Certificado de fumigación y lavado de tanques.
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica __X____

- ✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

  SÍ __X___ Evidencia: _____
  No ____ Justificación: _____
  No aplica _____

Dado en la ciudad de Pitalito Huila en el mes de julio de 2024.

Atentamente,

_____

Leidy Alejandra Sánchez Villarreal
Supervisor del contrato
Cédula 1.083.911.916
Correo Electrónico Leidy.Sanchez@icbf.gov.co

PÚBLICA

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, La Fundación Social Yo Te Cuido cuenta con un representante en seguridad y salud en el trabajo quien cumplen con el perfil establecido en la Resolución 0312 de 2019, para garantizar el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dado en 30 DE NOVIEMBRE de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, no se presentó ningún incidente y/o accidente, manteniendo un entorno de trabajo seguro cumpliendo así con los estándares de seguridad establecidos.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de noviembre del año 2024, no se socializo algún tipo de documentación correspondiente a inducción al puesto de trabajo en las sedes de garzón y la plata, contamos con el mismo personal de apoyo dentro de nuestra sede.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**KAREN YESENIA ALVAREZ**
CÉDULA	**1004442110**
CARGO	TRABAJADORA SOCIAL

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
05/08/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
05//08/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

PÚBLICA

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

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

PÚBLICA

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

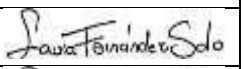
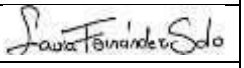
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	Laura Fernández Soto
CÉDULA	**1077873295**
CARGO	PSICOLOGA

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
05/08/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
05/08/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

PÚBLICA

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	Laura Ximena Losada
CÉDULA	1081415798
CARGO	Gestora de Caso

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
1604/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
16/04/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	F29 G7 ABS Versión 1	25/09/2019 Página 1 de 1

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	Shirley Gamboa
CÉDULA	1069897352
CARGO	Psicologa

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
1604/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	Shirley G
16/04/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	Shirley G

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	Luisa Mercedes Vinasco Jaramillo
CÉDULA	1.005.786.399
CARGO	Auxiliar administrativo

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
1604/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	Luisa Vinasco
16/04/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	Luisa Vinasco

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

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

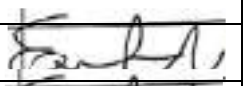
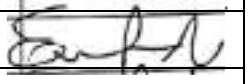
Scanned with CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**ERVIN LOSADA SILVA**
CÉDULA	
CARGO	**PSICOLOGO**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
16/10/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
16/10/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

PÚBLICA

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**FRANCY RAMIREZ VILLADA**
CÉDULA	**36287286**
CARGO	**PSICOLOGO**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
6/11/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
6/11/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

PÚBLICA

PÚBLICA

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

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

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**NICOLAS FERNANDO CASTAÑO FAJARDO**
CÉDULA	
CARGO	**TRABAJADOR SOCIAL**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
16/10/2024	TAPABOCAS	25	N/A	NUEVO	
16/10/2024	GUANTES QUIRURJICOS	25	N/A	NUEVO	

PÚBLICA

PÚBLICA

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

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

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de NOVIEMBRE del año 2024, no se socializo certificados médicos ocupacionales en nuestras sedes de la plata y garzón, contamos con el mismo personal de apoyo dentro de nuestra sede.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Resolución 784 habilitación de servicios SECRETARÍA DE SALUD DEPTAL

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila
93310

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2024-07-08 06:52

DATOS BASICOS

Empresa: **CORPORACION POR EL DESARROLLO SOSTENIBLE SOMOS COLOMBIA** Nit: **813009965**

Nombres y apellidos: **FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA** CC: **36287286**



Cargo Actual: **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

Fecha Nacimiento: 1977-11-26 Edad: 46 Años Género: Femenino

TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE VISUAL
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

PERSONALES:
SE EXPLICA DE FORMA VERBAL AL PACIENTE SU ESTADO DE SALUD DE ACUERDO A LA VALORACIÓN REALIZADA EN EL DÍA DE HOY. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE, LAS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE INDICA HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA CON BAJA INGESTA DE SAL, AZÚCARES, EMPAQUETADOS Y ENLATADOS. DISMINUIR CONSUMO DE HARINAS Y FRITOS. EVITAR HÁBITO DE TABAQUISMO O CONSUMO DE ALCOHOL, HACER ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE 3 A 5 VECES POR SEMANA, AL MENOS 30 A 40 MIN.

MEDICAS:
CONTINUAR CON EL USO DE GAFAS Y CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA. CONTINUAR CONTROLES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR SU EPS SEGÚN LA EDAD

SST:
SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS SEGÚN SU TAREA, CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDICADOS POR SU EMPRESA. REALIZAR SIEMPRE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVILIZACIÓN DEL TRONCO. ALTERNAR POSICIONES DE BIPEDESTACIÓN -SEDESTACIÓN EN SU SITIO DE TRABAJO. CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA. MANTENER LIMPIAS LAS SUPERFICIES DE TRABAJO Y LAS HERRAMIENTAS ASIGNADAS (SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA, identificado con CC. 36287286, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Trabajador:

Francy R

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de noviembre del año 2024, no se realizaron cambios en el plan de emergencias, no se presentan novedades en la infraestructura ni en los alrededores de esta que representen un eminente peligro. Contamos con el mismo personal de apoyo en de nuestras sedes e infraestructura de LA PLATA, GARZON Y PITALITO.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Con relación a la obligación contractual *"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".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato Nº 41002102024 de fecha 27 de marzo del 2024, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	**Describir las actividades realizadas**	**Registro fotográfico**
Ahorro y uso eficiente de agua	*Las llaves para el suministro de agua no tienen goteras ni daños en tuberías donde se evidencia desperdicio de agua, reutilizar esta agua para riego o limpieza de exteriores*	
Ahorro y uso eficiente de energía	*Los espacios de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y La plata cuenta con espacios con amplia iluminación natural lo que no requiere que en el día se deba encender los bombillos.* *Apaga las luces, computadoras, cargadores, y electrodomésticos cuando no se estén usando.* *Siempre que sea posible, utiliza la luz del sol en lugar de luces artificiales.* ***Las bombillas LED consumen hasta un 80% menos energía que las bombillas tradicionales.***	

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

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de papel	*En la fundación social yo te cuido todos los documentos son impresos a doble cara siempre y cuando se requiera de manera obligatoria la presencia de la documentación en física.*	
Manejo de residuos	***Separación en la fuente**: La fundación social yo te cuido cuenta tres puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata. Clasifica los residuos en orgánicos, reciclables (plástico, papel, vidrio, metal) y no reciclables. eutilizar envases, bolsas y otros materiales siempre que sea posible. llevar los residuos reciclables a los puntos de reciclaje correctos.*	

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

Dado en Neiva, en el mes de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal
C.C. 36.347.141 de Campoalegre

PÚBLICA

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Huila
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CIUDAD Garzón FECHA 11-04-2024 ACTA Nº 41-298-01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [x] Establecimiento de Inspección Pública [ ] Establecimiento de Servicio Público [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría Salud Distal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL Fundación Social yo te cuido
*CÉDULA / NIT 901149967029
*NOMBRE COMERCIAL Fundación social yo te cuido
*DIRECCIÓN Cll 14 # 3-80 MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Gigante
Barrio X Vereda Comuna Localidad
Sector Corregimiento Caserío UPZ
Otro Cuál Santa Clara
TELÉFONOS 3115661665 CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
NOMBRE DEL PROPIETARIO Yuri Pahola Aguirre Losada
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento 36547141
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Yuri Pahola Losada
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento 36547141
CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cll 6 # 2640
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI [ ] NO [ ]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [illegible]
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Garzón
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lun a Vier 8 a 12 y 2 a 5 Sab 8 a 12 Nº DE TRABAJADORES 5
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 5
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 5
CÓDIGO CIIU SI [ ] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Fundación

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA REALIZADA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*SE ENTREGA COPIA DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL OFERENTE	X	MEDIDAS SANITARIAS, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIOS		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS	
				PROCESO SANCIONATORIO EN CURSO	

CERO Especifique:

HABITO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MANEJO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O RADICADO PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento: (C)	Cuando el establecimiento cumple el totalidad de los requisitos descritos para el manejo o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el respecto a condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el manejo o condición sanitaria a evaluar o evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del requisito a evaluar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y sea aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponda a la actividad realizada por el negocio. (C, NC, CP) Nota: Ejemplo: no aplicar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en observaciones cuales son los motivos por que "no aplica" para el establecimiento visitado y normatividad

Powered by CamScanner

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar realice solicitud ambiental ante la Secretaría de Trabajo)	/		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/		
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción	/		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad o inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 189, 193, 193 Ley 9 de 1979)	5 /	2.5	0		5
1.2	Las aceras principales o la calzada y o sus ambientes internos cuentan con fisuras (Art 48 Resolución 14901 de 1993)	4 /	2	0		4
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, descontaminación y resistentes a factores ambientales y químicos, de manera que eliminen condiciones para evitar tropiezos y accidentes, evitando para facilitar el drenaje (Art. 193, 194 Ley 9 de 1979)	4 /	2	0		4
1.4	En el establecimiento los techos y techos son sólidos de fácil limpieza, descontaminación y resistentes a factores ambientales (Art 188 Ley 9 de 1979)	4 /	2	0		4
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, tableros y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están conservadas, limpiadas, mantenidas, accionadas, inflexibles y protegidas, de manera que no provengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3 /	1.5	0		3
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidos de material antideslizante. (Art 47 y 48 Resolución 14901 de 1993)	4 /	2	0		4
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art 187 Ley 9 de 1979)	3 /	1.5	0		3
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 186 Ley 9 de 1979)	3 /	1.5	0		3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del ítem

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para el higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficiente para uso de los trabajadores y visitantes. (Instalaciones y lavamanos). (Art 30 Resolución 14901 de 1993)	10 /		0		6
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de un aseo, orden y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos, son prestante e implementado (procedimientos, planillas, cronogramas y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6 /	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4 /	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del ítem

Powered by CamScanner

	II. CONCEPTOS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO					
	ASPECTOS A VERIFICAR	SI	NO	NC	NA	CALIFICACIÓN
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art5o6-3.3.1.3.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	3	0		4
4.2	Se encuentran señalizadas adecuadamente las diferentes áreas o secciones con nuevos avances y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art.206 Ley 9 de 1979) (Art.33 Resolución 14861 de 1985)	5	1.0	0		5
4.3	Es audible/visible bien alarma de emergencia (Art 32 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		2
4.4	Las ventanas cuentan con vista ambientadores, riesgo los lumínicos y psicosomáticos (Art.49 Resolución 14861 de 1985)	2	1.0	0		5
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 53 Resolución 14861 de 1985)	5	3.5	0		5
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	5	1.5	0		5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 100% de este ítem

III. CUMPLIMIENTO DE CONCEPTOS SANITARIOS			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	RANGO DE CUMPLIMIENTO	En caso que una o más de las opciones a evaluar sea calificada como "critica" (independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido), el concepto a suministrar a usted será de DESFAVORABLE, independiente de riesgo asociado a la visita, debido que aquellas (la medida sanitaria (SEGUIDO) y se procederá a tomar la siguiente medida sanitaria de seguridad establecida en la normatividad vigente.
0,0 100%	FAVORABLE X	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80%-94%	
	DESFAVORABLE	1-49,9%	

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (ADJ.06)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo las hallazgos registrados en la presente acta.

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del Establecimiento:

Powered by CamScanner



V. INFORMACIÓN DEL TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI_ NO_X

- Clausura temporal total
- Clausura temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Retención o inmovilización de productos para evitar la incautación de instrumentos
- Decomiso
- Destrucción y desnaturalización
- Ocupación
- Ingreso y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- Aislamiento, cuarentena y observación
- Restricción y desplazamiento
- Control de tránsito a otra área dentro y fuera de establecimientos
- Descontaminación y fumigación de establecimientos o vehículos

Nº DEL ACTA DE LA SESION SANITARIA:

VI. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

NUEVA FECHA PLAZO	/
FECHA INICIO PLAZO	
FUNDAMENTO DE PLAZO	

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se firma la presente notificación del contenido de la presente acta frente a los funcionarios y personas que intervinieron en la misma, hoy 10 de Abril del año 2024 en la Ciudad de Bogotá

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o sitio objeto de visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE: Ayo Lopez Lorena		NOMBRE:	
CÉDULA: 55176460		CÉDULA:	
CARGO: F. Sanitario. TS		CARGO:	
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud D.C.		INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE: FERNEY ALFREDO ORTIZ		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.070.606.823		CÉDULA:	
INSTITUCIÓN: Subdirección Salud 40 de Julio		INSTITUCIÓN:	
CARGO: Trabajador Social		CARGO:	

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Distrital

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL HUILA
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
ESTABLECIMIENTOS DE BAJO RIESGO

SOMOS, SOMOS HUILENSES GRANDES — Gobernación del Huila

Acta No. 41396-001

DETERMINACION GENERAL

OBJETO DE LA VISITA		SEGUIMIENTO DE VISITA		
Visita de oficio	X	VISITA		FECHA
Solicitud oficial		Visita Inicial		16-05-2024
Notificación consecutiva juzgado		2ª Control		
Solicitud del interesado		3ª Control		
		3ª Control		

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD: Huila
DEPARTAMENTO, DISTRITO O MUNICIPIO: Huila
FECHA DE VISITA: 16-05-2024

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón social	Fundacion Social Yo Te Creido	NIT. No.	901496702-9
Dirección y Barrio	Cll 3 Sur 34 Urb. del Prado	Teléfono	3206192997
Representante Legal	Paola Andrea Ulloa	C.C.	1083471141
Tipo de Establecimiento (subcategoría)		Observaciones	e-mail: fundacionyotecreido@...

Nº de Servicios sanitarios	2	Hombres	1	Empleados	Hombres		Personal administrativo	Hombres	
		Mujeres	1		Mujeres			Mujeres	
Agua potable	Si	Nº de tanques	A/b	Ubicación	1	Capacidad (m3)		Fecha último lavado	

POBLACION

Población flotante	Empleados	Hombres		Operativos	Hombres		Personal administrativo	Hombres	
		Mujeres	5		Mujeres			Mujeres	
Nº de empleados afiliados Riesgos Profesionales.				Nº de empleados afiliados al Sistema de Seguridad Social					

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

Aspectos generales a inspeccionar	Calificación / Cumplimiento C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
1.1. Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y mantienen en cuanto a manejo y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.	2/	1	0	NA	
1.2. Elementos de control (kit de emergencias)	2/	1	0	NA	
1.3. Equipos de comunicación	2/	1	0	NA	
1.4. Control electrico y tableros	2/	1	0	NA	
1.5. Sistemas de combustión de vehículos domésticos.	2/	1	0	NA	
2. CONDICIONES SANITARIAS					
2.1. Los servicios sanitarios estan en condiciones suficientes operativas con agua y con los elementos necesarios para su servicio (papel, jabon, toalla) y claramente visible el letrero de lavado de manos.	2/	1	0	NA	
2.2. El estado general de la edificación permite el funcionamiento adecuado y conforme a lo requerido en la legislación sanitaria.	2/	1	0	NA	
2.3. Presenta recipientes en buen estado, con tapa para almacenamiento de residuos sólidos (ordinarios, reciclables y peligrosos)	2/	1	0	NA	
2.4. Presenta el Programa de limpieza y desinfección. Se solicita copia para su seguimiento y validez de la notificación.	2/	1	0	NA	
2.5. Encontró desplagas lo realiza con una empresa Aplicadoras de plaguicidas tercero, avalada por la autoridad sanitaria competente	2/	1	0	NA	
2.6. No hay Presencia de plagas (artrópodos, roedores, insectos)	2/	1	0	NA	
3. SALUD OCUPACIONAL					
3.1. Afiliación a ARL. Y EPS. Entregar soporte.	2/	1	0	NA	
3.2. Plan de evacuación ante una emergencia. Solicitar Copia documento	2/	1	0	NA	
3.3 Botiquín instalado limpio y dotado, adhesivos o gasas con teas estériles surgolas y otros relacionados para la prestación de primeros auxilios.	2/	1	0	NA	
3.4. Dotación de elementos de protección personal conforme a las actividad desarrollada. Solicitar Copia de constancia de entrega de EPP a empleados.	2/	1	0	NA	
4. ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO					
4.1. Entra un aviso en un lugar visible al público de acuerdo a la Ley 1335 de 2009 señalización visible al público que prohibición el consumo de cigarrillo.	2/	1	0	NA	
4.2. No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	2/	1	0	NA	
Resultados Obtenidos (Sumatoria de columnas 2 y 1)					

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Hogar sostiene

Para el cumplimiento de las anteriores requerimientos se concede un plazo de _____días, contados a partir del _____ del mes del _____de _____de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios. Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

CONCEPTO DE LA VISITA

CALIFICACION		RESULTADO OBTENIDO EN PORCENTAJE (%)
34 - 31	FAVORABLE (100% - 90%) X	100%
30 - 18	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO (89% - 51%)	
17 - 0	DESFAVORABLE (50% - 0%)	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Angela Sofia Cabrera	NOMBRE	Paola Andrea Ulloa
CC.	1.080.233	CC.	
CARGO	Tec Sanitaria	CARGO	Tesorera
FIRMA		FIRMA	

Powered by CamScanner

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PITALITO
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CIUDAD: Pitalito | FECHA: 03/07/24 | ACTA N°: 183

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] | Establecimientos de Expendios Públicos [ ] | Establecimientos de Diversión Públicos [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SSM Pitalito

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL	Fundación Social Yo Te Cuido
*CÉDULA / NIT	901.496.702-9
*NOMBRE COMERCIAL	Fundación Social Yo Te Cuido
*DIRECCIÓN	Cll 1A # 5-52
MATRÍCULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	Huila
*MUNICIPIO	Pitalito
Barrio: Trinidad	Vereda:	Comuna: 3	Localidad:
Sector:	Corregimiento:	Caserío:	UPZ:
Dirección:	Cód:		
TELÉFONOS	320 422 7379
CORREO ELECTRÓNICO	
CORREO ELECTRÓNICO	coordinador1yoteCuido@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Fundación Social Yo Te Cuido
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C [ ] C.E [ ] NIT [X] *Número de documento: 901.496.702-9
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Hernan David Bonilla Aguirre
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1.003.952.300
CORREO ELECTRÓNICO	coordinador1yoteCuido@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cll 1A # 5-52

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	coordinador1yoteCuido@gmail.com
*DEPARTAMENTO	Huila
*MUNICIPIO	Pitalito
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Oficina
N° DE TRABAJADORES	6
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES	(6)
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	(6)
CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ]	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 94499 - NA

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMADA	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE VERACIDAD DE PROGRAMA PRESUNTOS DAÑOS O NATURALEZA

OTRO: Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evalúa
Crítico (CR)	La casilla "CP" correspondiente cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar medidas sanitarias de Seguridad que implique que el establecimiento cerrará su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponda o la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento visitado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)			
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			
Permisos de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción			

3. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

3. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores nauseabundos, contaminantes y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad mayor en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de infestación, accesos (Art 186, 192,362 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con facil acceso (Art 40 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son solidos, impermeables, antideslizantes, de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, instalados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son solidos de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 196 Ley 9 de 1979)	6	3	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lamparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas están construidas, ensambladas, mantenidas, accionadas, salvaguardas y protegidas, de manera que no presenten los riesgos de incendio y no sean en el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art. 117 Ley 9 de 1979)	0	15	0		
1.6	Las escaleras, rampas, con pasamanos, cuentan con descansillos y estan revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		N/A
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art. 198 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 28,5 % del total del acta

3.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los implementos y elementos para la higiene personal, separados por sexo, en cuanto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (materiales y resistencia). (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	5	5	0		
2.3	Los elementos y productos aseo/no utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto o cita sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 195 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones internas para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con relación de servicio continuo y presión suficiente en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	5	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	4	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este razonablemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (tener soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Los aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan encerramiento, evitar obstrucciones, impida el paso de plagas y amenaze de la red pública el mismo, no permita el recalamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	3	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	3	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con instalaciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material resistente que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores	2	0	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	0	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se consideran medidas preventivas para el control y propagación (Art. 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 27 % del total del acta

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestion del riesgo de desastres documentado e implementado. (Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	0	0		Sin Documentar
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 208 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	0	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 51 Decreto 14861 de 1985)	1	1	0		

4.4	Los sanitarios cuentan con color antideslizante, forma tipo lavadora y pavimento (Art 40 Resolución 14061 de 1992)	1	1.5	0		N/A
4.5	La institución cuenta con extractores o ventiladores cortos eficientes cargados y adecuadamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14061 de 1992)	5	2.5	0		
4.6	El sitio incluye los primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	0	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 16 % del total del acta

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto otorgado a visita	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
91,5%	FAVORABLE	95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea calificado como "CRÍTICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será el de DESFAVORABLE, representando un riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (SECAMO) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	81%-94%	
	DESFAVORABLE	< 80,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

1) Implementar programa de lavado de Tanques y su respectivo control

2) Implementar un plan de emergencias para la sede de la Fundación (Pitalito)

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajo o servicio
- [ ] Suspensión total de trabajo o servicio
- [ ] Aislamiento o cuarentena de personas para evitar la transmisión de enfermedad
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y recolección de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Información preventiva a animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos y otros factores nocivos o transmisores de enfermedades
- [ ] Otras (aplicar y documentar) de la Unidad Sanitaria o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia de lo anterior y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de julio del año 2024 en la Ciudad de Pitalito

De la presente acta se deja copia en poder del usuario, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser radicada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Edwar H. Ruiz Rodriguez	NOMBRE
CÉDULA 1.075 291.110	CÉDULA
CARGO Profesional de Apoyo	CARGO
INSTITUCIÓN SSM Pitalito	INSTITUCIÓN
POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Katherine Ramos Salazar	NOMBRE
CÉDULA 1097.421.524	CÉDULA
INSTITUCIÓN T.Social Yo te cuido	INSTITUCIÓN
CARGO Trabajadora social.	CARGO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de noviembre del año 2024, no hubo cambios en los productos para el aseo y desinfección, por lo tanto, la matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas seguirán siendo iguales para las sedes de LA PLATA, GARZON Y PITALITO.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL

Dado en 02 diciembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 30 de noviembre del año 2024, Para este periodo no se manejan transportes y adecuado manejo de combustibles en la prestación de servicio.

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 30 de noviembre del año 2024, Para este periodo no se manejan residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la prestación del servicio.

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el mes de OCTUBRE del año 2024, LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO no conto con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 noviembre del año 2024, no conto con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO cuenta con el Plan de Saneamiento y registros de cumplimiento.

Centros zonales: La Plata, Garzón y Pitalito, y se encuentra dentro de los parámetros trimestrales para ser ejecutado.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL.

Dado en 30 de noviembre de 2024

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: **41002102024 del 01 de abril de 2024**	**OBJETO CONTRACTUAL:** BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JÓVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

INTRODUCCIÓN: Garantizar la salud pública y el bienestar de los niños y adolescentes de 0 a 18 años, contribuir a la prevención de enfermedades, a una mejor calidad de vida y promover un entorno más limpio y seguro. incluye la gestión adecuada de residuos sólidos y líquidos, el control de vectores, la provisión de agua potable y la educación sanitaria. A través de la implementación de estrategias y acciones concretas, buscamos reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el agua y los residuos, así como minimizar el impacto ambiental de nuestras actividades diarias.

OBJETIVO:

calidad del agua potable: Asegurar que los niños y adolescentes de 0 a 18 años tenga acceso a agua potable segura y libre de contaminantes, cumpliendo con los estándares de calidad del agua.

Reducir la incidencia de enfermedades: Disminuir la prevalencia de enfermedades transmitidas por el agua y los residuos, como la diarrea y otras infecciones parasitarias.

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

Gestión eficiente de residuos sólidos: Ejecutar los planes y protocolos para la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos, minimizando su impacto ambiental y promoviendo prácticas de reciclaje y reutilización.

Control de vectores y plagas: Dar cumplimento a los cronogramas de control y prevención de vectores, como mosquitos, roedores y otros insectos, que puedan transmitir enfermedades.

Educación y sensibilización comunitaria: Seguir promoviendo la educación sanitaria y ambiental entre las madres sustitutas, fomentando prácticas de higiene personal, así como el uso racional del agua y la adecuada gestión de residuos.

Infraestructura de saneamiento adecuada: Verificar que las infraestructuras de saneamiento, como alcantarillado y ductos de las viviendas que transporten de aguas residuales garanticen un transporte seguro y eficiente de los desechos líquidos.

Protección de recursos hídricos: Continuar con las medidas para la conservación y protección de fuentes de agua, evitando la contaminación y garantizando la sostenibilidad de los recursos hídricos.

Monitoreo y evaluación continua: Cronogramas de monitoreo y evaluación periódica para medir el progreso y la efectividad del plan, asegurando su adaptación y mejora continua según sea necesario.

Promoción de la equidad y la inclusión: Asegurar que las soluciones de saneamiento sean accesibles y asequibles.

ALCANCE: El Plan de Saneamiento abarca una amplia gama de actividades y medidas destinadas a mejorar las condiciones de salud y el bienestar ambiental.

- **Agua Potable y Tratamiento de Aguas Residuales**
- **Gestión de Residuos Sólidos:**
- **Control de Vectores y Plagas:**
- **Educación y Concienciación Comunitaria:**
- **Desarrollo de Infraestructura de Saneamiento:**

PÚBLICA

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

- **Conservación y Protección de Recursos Hídricos:**
- **Fortalecimiento Institucional y Marco Legal:**
- **Monitoreo, Evaluación y Mejora Continua**

DESARROLLO:

Agua Potable y Tratamiento de Aguas Residuales

Implementación de sistemas de distribución de agua potable que aseguren el acceso continuo y seguro a agua de calidad.

Monitoreo constante de la calidad del agua y de los sistemas de tratamiento para garantizar su eficacia.

Gestión de Residuos Sólidos:

Fortalecimiento en conocimientos previos para la recolección, clasificación, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.

Promoción del reciclaje y la reducción de residuos en la fuente.
Instalaciones adecuadas para el manejo de residuos peligrosos y especiales.

Control de Vectores y Plagas:

Implementación de programas integrados de control de vectores, enfocándose en la prevención y eliminación de criaderos de mosquitos, roedores y otras plagas.

Educación sobre prácticas de prevención y control de vectores.

Monitoreo y evaluación de la eficacia de las intervenciones de control de plagas.

Educación y Concienciación Comunitaria:

Desarrollo de campañas de sensibilización sobre la importancia del saneamiento y la higiene.

PÚBLICA

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

Programas educativos para promover prácticas higiénicas y de manejo adecuado de residuos.

Formación y promoción de salud para impulsar cambios sostenibles en la conducta sanitaria.

Desarrollo de Infraestructura de Saneamiento:

Fomento de tecnologías innovadoras y sostenibles para el tratamiento y reutilización de aguas residuales.

Conservación y Protección de Recursos Hídricos:

Establecimiento de zonas de protección alrededor de los suministros de agua potable.

Fortalecimiento Institucional y Marco Legal:

Gestionar eficazmente los servicios de saneamiento.

Aplicar de políticas y regulaciones que apoyen la gestión sostenible del saneamiento.

Fomentar de la cooperación interinstitucional y la participación de actores clave en la planificación y ejecución del plan.

Monitoreo, Evaluación y Mejora Continua

Realización de auditorías y revisiones periódicas para identificar áreas de mejora.
Adaptación y ajuste del plan según los resultados obtenidos y las necesidades emergentes.

PÚBLICA

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

1. Programa de limpieza y desinfección

LUGAR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ELEMENTOS E INSUMOS REQUERIDOS	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
SEDES NEIVA, LA PLATA, GARZON Y PITALITO	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TODAS LAS AREAS DENTRO DE LAS SEDES Y LIMPIEZA EN EL PERIMETRO DE CADA SEDE	DETERGENTE, ALCOHOL, BLANQUEADOR, ESCOBA, RECOGEDOR, TRAPO, EPP ACORDES A LA ACTIVIDAD PARA LA PERSONA ENCARGADA DE LA LIMPIEZA	EVITAR LA ACUMULACION DE AGENTES O RESIDUOS DENTRO DE NUESTRAS INSTALACIONES	SE REALIZAN LAS ACTIVDADES DEACUERDO A LO ESTABLECIDO DENTRO DEL f40.g7.abs_formato_registros_plan_de_saneamiento_v1_1	PERONSAL ENCARGADO DE CADA SEDE

2. Programa desechos solidos

LUGAR DONDE SE GENERÓ EL RESIDUO	ACTIVIDAD POR LA CUAL SE GENERÓ EL RESIDUO	TIPO DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE RESIDUOS	MEDIDAS DE MANEJO	ALMACENAMIENTO	ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
SEDES NEIVA, LA PLATA, GARZON Y PITALITO	ACTIVIDADES DIARIAS DENTRO DEL HORARO LABORAL Y OCACIONADAS POR LAS MISMAS ACTIVIDADES	RESIDUOS APROVECHABLES RESIDUOS NO APROBECHABLES RESIDUOS ORGANICOS	RESIDUOS APROBECHABLES: PLASTICO, CARTON, PAPEL RESIDUOS NO APROBECHABLES: PAPEL HIGIENICO, SERVILLETAS, ENVASES O ENVOLTURAS CONTAMIDAS CON RESIDUOS. RESIDUOS ORGANICOS: RESIDUOS DE COMIDA	DISPOSICION EN LOS PUNTOS ECOLOGICOS DESTINADOS PARA LA RECOLECCION DE LOS RESIDUOS DEACUERDO A SU CLASIFICACION.	PUNTOS ECOLOGICOS DESTINADOS EN CADA SEDE	ENTREGA A CADA ENTE RECICLADOR O EMPRESA DE ASEO.

PUBLICA

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

3. Programa de control de plagas

LUGAR DE FUMIGACIÓN	VECTORES IDENTIFICADOS	PERIODICIDAD DE LA FUMIGACIÓN	INSUMO UTILIZADO	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS	EMPRESA FUMIGADORA	GESTOR PARA LOS RESIDUOS
SEDES NEIVA, LA PLATA, GARZON Y PITALITO	MOSQUITOS	FUMUGACION SEMESTRAL	CIPERMETRINA, AGUA, AROMATIZANTE	SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE FUMIGACION SEMESTRAR, EVITAR ESTANCAMIENTO DE AGUAS Y MANTENER LAS ALBERCAS DEBIDAMENTE LIMPIAS		

4. Programa de abastecimiento o suministro de agua potable

FUENTE DE CAPTACIÓN	TRATAMIENTOS REALIZADOS	DISEÑOS DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO	MANTENIMIENTO DE LAS REDES Y TANQUE DE ALMACENAMIENTO	CONTROLES DE PARÁMETROS FISICOQUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS
TANQUES Y DESTINADOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA	LAVADO DE TANQUES SEMESTRAL POR UN ENTE CERTIFICADO	TANQUES DE AGUA PLASTICOS DE 500 LITROS DE ALMACENAMIENTO	SEMESTAL POR TECNICOS ESPECIALIZADOS Y CERTIFICADOS.	

ANEXOS

ANEXO. REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

f40.g7.abs_formato_registros_plan_de_saneamiento_v1_1

Nota: Este mes no se realizaron proceso de recolección y pesaje de residuos no lavado de tanqes.

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

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

PUBLICA

Dado en Neiva, 02 de diciembre de 2024

Atentamente,



_____

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
36.347.141 de Campoalegre (H)

PÚBLICA

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo 1comprendido entre el 01 y el 30 noviembre del año 2024, asumió y cumplió de manera responsable todas las obligaciones correspondientes al contrato Nº 41-00210-2024, esto según las guías técnicas, manuales operativos y lineamientos dispuestos para el desarrollo de las acciones solicitadas

1. Seguimientos y evoluciones a los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad.
2. Talleres y capacitaciones a usuarios, madres sustitutas y familias biológicas.
3. Visitas a las unidades de servicio.
4. Entrega de informes y solicitudes recibidas desde el ICBF.

expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, cumplió a cabalidad con el siguiente objeto del contrato "BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.", teniendo como punto de partida 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.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FRMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, no se presentó ninguna situación de eventos que afecten la permanencia o la atención a los niños, niñas, adolescentes y es familia, ubicados en la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Neiva – 02 de diciembre del 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 noviembre del año 2024, no recibió ningún requerimiento efectuado por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato; sin embargo, una vez la fundación social yo te cuido llegue a ser requerida esta presentara la información solicitada y dará respuesta de manera inmediata a las requerimiento allegados.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 noviembredel año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, dispuso de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato; por lo anterior, en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata se cuenta con espacios adecuados para salvaguardar la información generada

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre de 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>**

Respuesta al radicado N.202447003000127581

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 25 de noviembre de 2024, 11:40 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, Yudipahola@yahoo.com

Cordial saludo

Doctora Claudia , Adjuntamos respuesta al requerimiento Visitas unidades de Servicio , realizadas por el grupo de Supervisión de la Regional Huila.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



9 archivos adjuntos

- **anexo 1.pdf** 979K
- **anexo 3.pdf** 346K
- **anexo 4.pdf** 1247K
- **ANEXO 5.pdf** 191K
- **ANEXO 6.pdf** 1753K
- **ANEXO 8.pdf** 2391K
- **ANEXO 7.pdf** 923K
- **RESPUESTA VISITAS UNIDADES[1].pdf** 247K
- **anexo 2.pdf** 264K

Al contestar cite este número

Radicado No:
20244700300012758 1

La Plata Huila, 15 de Noviembre del 2024

Señora
YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
Fundación Social yo te cuido
Calle 13 No. 5E – 34
La Plata -Huila
fundacionsocialyotecuido@gmail.com

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-210-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de La Plata.

Cordial saludo,

En mi calidad de Supervisora del Contrato de Aporte No. 4100-210-2024, suscrito el 1 de abril del presente año entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Huila y la Fundación Social *Yo Te Cuido*, y en cumplimiento de lo dispuesto en el ARTÍCULO 84 de la Ley 1474 de 2011, que regula las Facultades y Deberes de los Supervisores, así como el Procedimiento para Adelantar la Supervisión de Contratos y Convenios del ICBF, me permito dirigirme respetuosamente a usted para emitir un REQUERIMIENTO relacionado con presuntas inconsistencias encontradas durante la visita de verificación, seguimiento y fortalecimiento a las Unidades de Servicio del municipio de La Plata.
Las inconsistencias identificadas fueron señaladas por los profesionales delegados para la supervisión de las unidades de servicio y se expusieron tanto a las Madres Sustitutas y por supuesto a quien ejerce la supervisión del contrato.

A continuación, se detallan las inconsistencias encontradas, de acuerdo con lo requerido en el anexo A17.G27.P, fechado el 30 de abril de 2024:

ASPECTOS RELACIONADOS EN ACTA DE SOCIALIZACION A SUPERVISORA Y MADRES SUSTITUTAS (ACTA 383 DEL 31/10/2024)
Modalidad: Acogimiento Familiar – Hogar Sustituto.
Vulneración y Discapacidad
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
Fecha de la visita: 30/10/2024 Y 31/10/2024

Unidades de servicio Visitadas: Día 30/10/2024: Elvia Yolima Sánchez Caupaz,
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas: Se resalta la disposición y el acogimiento de la visita al equipo de supervisión, además se destaca la organización de la información consignada en las diferentes carpetas. Se destaca la tranquilidad, limpieza, orden de los espacios comunes y alrededores de la vivienda, manteniendo un hogar armónico, acogedor.

Debilidades:
1. Se recomienda realizar un seguimiento continuo a las gestiones de acompañamiento psicosocial requeridas ante la autoridad administrativa, con especial énfasis en el acompañamiento integral a los niños, niñas y adolescentes, a fin de garantizar su bienestar emocional y social.
2. Se observa que los seguimientos de atención psicosocial por parte de los profesionales del operador no se están llevando a cabo con la periodicidad adecuada para los niños, niñas y adolescentes. Se sugiere ajustar los tiempos y la frecuencia de estos seguimientos para asegurar una atención oportuna y efectiva.
3. Se recomienda que el equipo psicosocial del operador brinde apoyo adicional a los niños, niñas y adolescentes una vez finalizado el encuentro biológico, con el fin de promover su bienestar psicológico y social. Esto es especialmente importante dado que se evidencian situaciones de riesgo y negligencia en sus entornos familiares.
4. Se sugiere fortalecer el seguimiento articulado entre el operador, la autoridad administrativa y las familias, en particular en el caso de W.D.C.E, con el fin de activar el rubro 112 que permita contar con un acompañante escolar, según lo sugerido por la institución educativa, para mitigar los factores de riesgo escolar que afectan a los niños y adolescentes.
5. Se recomienda una mayor articulación en el área de alimentación y nutrición, haciendo especial énfasis en la educación nutricional, particularmente en lo que respecta a las buenas prácticas de manufactura de alimentos. Esto contribuirá al fortalecimiento de hábitos alimenticios saludables y al bienestar integral de los niños y adolescentes.

Día 30/10/2024: Yohaira Arandia Martinez:
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas:

Se resalta la disposición y cordialidad de la Madre sustituta en la visita del equipo supervisor, así mismo, en las gestiones en pro del servicio a los niños niñas, adolescentes y jóvenes; además el hogar es acorde, armónico a las necesidades de los usuarios permitiendo una atención en adecuadas condiciones, donde se percibe buena convivencia y respeto. Se destaca las gestiones relacionadas hacia las atenciones realizadas respecto a salud de los niños niñas y adolescentes

Debilidades:

1. Se invita a fortalecer las orientaciones relacionadas con la unificación de criterios en la organización y actualización de la documentación de las carpetas tanto de las Madres Sustitutas como de los niños, niñas y adolescentes. Esto facilitará un manejo más eficiente y coherente de la información.
2. Se sugiere fortalecer la articulación con el operador para garantizar que los seguimientos psicosociales se realicen de manera adecuada durante las visitas de seguimiento. Esto permitirá asegurar la continuidad y efectividad en el proceso de atención.
3. Se insta al operador a realizar los seguimientos psicosociales con la periodicidad indicada en los lineamientos establecidos, garantizando que cada niño, niña y adolescente reciba la atención necesaria en los tiempos apropiados, según lo estipulado.
4. Se sugiere fortalecer el acompañamiento y la articulación entre el operador y las Madres Sustitutas, con el fin de garantizar plenamente los derechos de los niños y adolescentes a su cargo. Un trabajo conjunto y continuo facilitará una atención integral y más efectiva.

Como Madre Sustituta, agradece la visita regional realizada por el ICBF. Sin embargo, expresa inquietud respecto a la puntuación obtenida, ya que considera que los hallazgos encontrados son de responsabilidad del operador, quien debe garantizar las visitas regulares a las unidades de servicio y no deberían afectar la evaluación de las Madres Sustitutas.

La Madre Sustituta recomienda que se valore también la atención brindada por ellas en el hogar, considerando que dicha atención es crucial para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Además, sugiere que se haga un mayor acompañamiento a las Madres Sustitutas, ya que los procesos requieren un apoyo constante para garantizar su éxito.

Día 31/10/2024: Rosalba Serrato Vargas,
Puntuación de la visita: 97%

Fortalezas:
Se resalta la disposición y cordialidad de la Madre sustituta en la visita del equipo supervisor; así mismo, en las gestiones en pro del servicio a los niños niñas.

Debilidades:

1. Se sugiere a la Madre Sustituta realizar un seguimiento continuo a las solicitudes de seguimiento del equipo interdisciplinario ante la autoridad administrativa para cada usuario atendido. Además, se recomienda solicitar copia de los registros de estos seguimientos de manera inmediata, con el fin de evidenciar el respectivo acompañamiento y articulación con el operador.

2. Se recomienda realizar un seguimiento detallado al proceso de gestión de cambio de EPS y la autorización de la fórmula médica por parte de la especialidad de optometría para la adaptación de gafas, en referencia a la menor L.C.Y. Este seguimiento es crucial para garantizar que los servicios de salud sean oportunos y adecuados.

Observaciones sobre el proceso de atención a L.C.Y.
Tras la aplicación del instrumento de Entrevista a los niños y niñas del hogar sustituto, el equipo de supervisión hace las siguientes observaciones sobre la menor L.C.Y:

- Aspectos emocionales y sociales:

Se evidencia que L.C.Y. es una niña conversadora, aunque presenta signos de introversión en cuanto a la expresión de sus emociones. Al hablar sobre su experiencia escolar, menciona que no se siente acompañada ni por la docente ni por la madre sustituta. Además, señala que tiene una compañerita que le pide cosas y que algunos de sus compañeros son groseros con ella. Tampoco se evidencia apoyo adecuado en la realización de sus tareas escolares.

- Desempeño escolar y dificultades:

Se observa un bajo desempeño escolar en L.C.Y., con desinterés y desmotivación hacia sus estudios. Ha perdido en varias ocasiones elementos escolares como colores, lápices y cuadernos, y al indagar, la niña señala que fueron sus compañeros quienes los perdieron. La madre sustituta, por su parte, refiere que la niña simplemente los pierde y que, dado que perdió la cartilla de refuerzo, no podrá recibir una nueva, lo que podría implicar que deba repetir el grado. Sin embargo, se percibe que la niña no se siente tranquila ni segura para expresar lo que realmente siente, y no está recibiendo el acompañamiento escolar necesario para superar las dificultades que enfrenta.

- Responsabilidades no apropiadas para su edad:
  Es importante señalar que, en el caso de L.C.Y., se le están asignando responsabilidades que no son propias de su edad, como el lavado de su ropa personal (ropa y chanclas, las cuales se encuentran percudidas y deterioradas). Además, no se observa una revisión constante de sus elementos escolares, lo que afecta su bienestar y rendimiento.
- Condiciones de higiene personal y del entorno:
  Se evidenció que las prendas personales de la menor L.C.Y. y D.C.C.Y. no están siendo

mantenidas con el aseo adecuado. El lugar de almacenamiento de estas prendas presenta suciedad, y se observó la presencia de "piojos" en las niñas, sin que la madre sustituta haya reportado ninguna preocupación al respecto.

- Sugerencia para evaluar la permanencia en el hogar sustituto:
  Se sugiere evaluar la permanencia de la menor L.C.Y. en el presente hogar sustituto, ya que se percibe un retraimiento emocional, un fuerte deseo de estar con su madre biológica y, aunque interactúa con los miembros del hogar, se observan sentimientos de molestia, desagrado e incomodidad. Estos signos sugieren que la menor podría no estar completamente adaptada al entorno familiar actual, lo que podría estar afectando su bienestar emocional.

.
En virtud de lo expuesto, me permito solicitar a usted, en su calidad de representante legal de la Fundación Social *Yo Te Cuido*, que se elabore y proporcione, con carácter urgente, un plan de acción dirigido a mitigar las situaciones de debilidad identificadas, conforme a los hallazgos realizados durante los seguimientos del equipo de apoyo a la supervisión.

Estas debilidades, que se detallan a continuación, podrían constituir posibles incumplimientos de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Aporte.
Es importante recordar que, de acuerdo con el objeto contractual, la Fundación tiene la responsabilidad de “Brindar atención a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que se encuentren en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, así como a jóvenes mayores de 18 años que, al alcanzar la mayoría de edad, continúan en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad de Hogar Sustituto – Vulneración y Discapacidad, según los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF”.

Por lo tanto, resulta imprescindible implementar acciones correctivas que garanticen la protección y la integridad de los niños, niñas y adolescentes vinculados a esta modalidad.
En este sentido, se requiere que se utilice este medio para aclarar, verificar y establecer las medidas pertinentes; Adicionalmente, se solicita que se adjunten todas las acciones, seguimientos, acompañamientos y gestiones realizadas o previstas en relación con este requerimiento.

Finalmente, se espera que el plan de acción y la información solicitada sean entregados en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la fecha de recepción de este oficio.

Agradezco su atención a este asunto y quedo a la espera de su pronta respuesta para resolver estas discrepancias

NOTA: Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Coordinadora centro zonal La Plata
ICBF - Regional Huila
Supervisora del contrato

Elaboró y proyecto: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.
Revisó y Aprobó: Claudia Liliana Vidal Floriano. Coordinadora Centro Zonal La Plata

La Plata - Huila, 21 de noviembre 2024

Doctora,
CLAUDIA LILIANA VIDAL
Coordinadora Centro Zonal La Plata
Ciudad,

Asunto: Respuesta Requerimiento con radicado N° 02447003000127581 ante presunto incumplimiento al Contrato de Aporte No. N° 4100-210-2024.

Por medio de la presente, Yudi Pahola Aguirre Losada identificada como aparece al pie de mi firma en calidad de representante legal de la fundación social yo te cuido con NIT.901.496.702-9 presento respuesta al requerimiento recibido el día 18-11-2024 a través de correo electrónico mediante radicado Numero 20244700300012758l enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal la Plata, Doctora Claudia Vidal; En el cual se indican presuntas inconsistencias encontradas durante la visita de verificación, seguimiento y fortalecimiento a las unidades de servicio del municipio de la Plata , Visitas realizadas por el grupo de supervisión de la regional Huila ICBF, en las fechas del 30 y 31 de octubre 2024.

Teniendo en cuenta lo anterior, Desde el operador Fundación Social YO te cuido de manera respetuosa nos permitimos dar claridad e indicar Plan de acción a cada una de las debilidades que se reportan en las siguientes unidades de servicio:

1. **ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ:** Se recomienda realizar un seguimiento continuo a las gestiones de acompañamiento psicosocial requeridas ante la autoridad administrativa, con especial énfasis en el acompañamiento integral a los niños niñas adolescentes, a fin de garantizar su bienestar emocional y social.

Respuesta: Como operador es importante aclarar que a las autoridades administrativas

competentes (defensoría primera y segunda del centro zonal La Plata y comisarias de La Plata, La Argentina, San Agustina, Algeciras, Tesalia) se le ha solicitado vía correo electrónico desde los meses de Agosto y Septiembre hasta la fecha el apoyo para obtener los certificados de constancia, registro o documento que soporte los seguimientos por cada área, elaborados por parte de sus profesionales, ya que estos deben reposar en la historia de atención de los usuarios y las carpetas de las unidades de servicio, según el formato A16.G27.P. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS COMPONENTE TÉCNICO ,item *f. Certificado, constancia, registro o documento que soporte las valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario o constancia de la gestión. o la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono;* Así mismo, de forma reiterativa les ha solicitado la resolución emitida por la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.

A la fecha las únicas autoridades administrativas que han atendido la solicitud son Algeciras, Tesalia; es así, que de manera respetuosa solicitamos su apoyo para lograr acercamiento con los defensores de familia y comisarios de familia a fin de lograr mayor agilidad en la entrega de la información que se requiere para la correcta atención del los niños, niñas y adolescentes atendidos desde la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto; teniendo en cuenta lo anterior, se anexan correos de solicitud envidados a las autoridades administrativas competentes.

1.1. Se observa que los seguimientos de atención psicosocial por parte de los profesionales del operador no se están llevando a cabo por la privacidad adecuada con los niños, niñas y adolescentes, se sugiere ajustar los tiempos y las frecuencias de esos seguimientos para asegurar atención oportuna y efectiva.

Respuesta:
Frente a la solicitud anterior, nos permitimos indicar que los niños, niñas y adolescente, están recibiendo las atenciones psicosociales por parte de los profesionales del operador en los tiempos establecidos en los Plan de caso y de acuerdo al nivel de riesgo en el que se encuentran; De igual manera, se reitera que la fundación social yo te cuido cuenta con una sede administrativa la cual garantiza los espacios de atención propicios para realizar las atenciones de manera confidencial a todos los niños, niñas y adolescentes en protección.

Sin embargo, se reconoce que dicha situación se presenta en algunas ocasiones dado que los profesionales no están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios, dado que estos son digitados de acuerdo a la temática trabajada y a la fecha de realización. Es así, que en aras de mejorar la calidad del servicio y fortalecer el rol desde cada área de atención la fundación social yo te cuido emitió circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

1.2. Se recomienda que el equipo psicosocial del operador brinde apoyo adicional a los niños niña adolescentes una vez finalizado el encuentro biológico, con el fin de promover su bienestar psicológico y social. Eso especialmente importante dado que se evidencia situaciones de riesgo y negligencia de sus entornos familiares.

Respuesta:
Frente a la sugerencia anteriormente mencionada, el equipo psicosocial del operador lleva a cabo los encuentros biológicos cada mes, contando previa autorización por parte de las autoridades administrativas a cargo de los procesos, una vez realizado el encuentro, el equipo psicosocial realiza contacto con la madre sustituta indagando por el bienestar psicológico , emocional , social del niño, niña y adolescente, el reporte que brinda la madre sustituta es plasmado en el informe de encuentro biológico el cual se radica a la autoridad administrativa, cada vez que se reporte alguna alteración psicológica o emocional del usuario posterior al encuentro , el equipo psicosocial aborda de manera inmediata y prioritaria al niños, niñas ya adolescente.
Por lo anterior, dicho informe reposa en los anexos de historia de atención ubicado en la sede administrativa de la fundación y por temas de confidencialidad de la información dicho formato no hace parte de la carpeta del usuario que lleva la madre sustituta.
Como Operador, se esta realizando mayor acompañamiento a la madre sustituta

frente a los procesos de acompañamiento posteriores al encuentro Biológico, para que este sea plasmado en el registro de experiencia de los usuarios, donde se logre evidenciar estado psicológico, emocional del niño, niñas y adolescente, antes, durante, y posterior al contacto con la familia, así mismo si se presentó la necesidad del abordaje y acompañamiento por parte del equipo psicosocial.

Evidencia Anexo 3, Formato y radicado encuentro biológico

1.4. Se sugiere fortalecer el seguimiento articulado entre el operador, la autoridad administrativa y las familias, en particular en el caso de w D. C. E., con el fin de activar el rubro 112 que permita contar con un acompañante escolar, según lo sugerido por la institución educativa, para mitigar los factores de riesgo escolar que afectan a los niños y adolescentes.

Respuesta:
La gestora de caso del operador Fundación Social Yo te Cuido, a través de correo electrónico el día 21 de octubre de 2024, realizo reporte y solicitud a la comisaria de la Plata, donde se indicaba la necesidad de brindar acompañamiento Escolar al niño, a la fecha sin respuesta.
Aunque es importante resaltar que desde el operador y la madre sustituta, el usuario ha recibido un oportuno acompañamiento, viéndose reflejado en sus calificaciones, según reporta la madre sustituta el niño culmino el año escolar y fue promovido al grado tercero de primaria.

Evidencia Anexo 4, Correo electrónico e informe escolar

1.5. Se recomienda una mayor articulación en el área de alimentación y nutrición haciendo especial énfasis en la educación nutricional, particularmente en lo que respeta a las buenas prácticas de manufactura de alimentos. Esto contribuirá al fortalecimiento de los hábitos alimenticios saludables y al bienestar integral de los niños y adolescentes.

Respuesta:
La Fundación Social Yo te cuido, cuenta con la estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria IEC-SAN; Se cuenta con un cronograma de fortalecimiento a las madres sustitutas donde cada mes se trata un tema, buscando cambios y adaptación permanente de practicas y comportamientos que mejoren el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.
Acatando la recomendación, en la continuidad de la IEC , se incluyen estos temas buenas prácticas de manufactura de alimentos, alimentación saludable.

Evidencia Anexo 5, acta del mes de noviembre.

2. **YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ:** Se invita a fortalecer las orientaciones relacionadas con la unificación de criterio en la organización y actualización de la documentación de las carpetas tanto de las madres sustitutas como de los niños, niñas y adolescentes. Eso facilitará un manejo más eficiente y coherente de la información.

Respuesta: En revisión de los cronogramas de cualificación a las madres sustitutas se observa que en el Fortalecimiento técnico de la fecha 19-08-2024, se desarrolló la jornada de Organización de documentos de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, en vista que se presenta esta sugerencia la fundación a programado nueva jornada para el día 09-12-2024, donde se montara un acta con evidencias fotográficas.

Evidencia Anexo 6, acta del mes de agosto

2.1. Se sugiere fortalecer la articulación con el operador para garantizar que los seguimientos psicosociales se realicen de manera adecuada durante las visitas de seguimiento, eso permitirá asegurar la continuidad de efectividad en los procesos de atención.

Respuesta: Se aclara que el equipo psicosocial realiza los seguimientos a los usuarios en la sede, según las fechas estipuladas en el Plan caso de cada uno de ellos; Las visitas a las unidades de servicio se basan en la revisión documental, revisión de espacios, entrevista con los usuarios, para esto se deja como evidencia el

formato F.14. el cual reposa en la carpeta de las madres sustitutas y operador.

La situación se presenta es porque los profesionales No están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios.

Teniendo en cuanta la debilidad presentada, el operador a emitido circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

2.2. Se insta al operador a realizar los seguimientos psicosociales con la periodicidad indicada, en los lineamientos establecidos garantizando que cada niño, niña adolescente reciba la atención necesaria en los tiempos apropiados según lo estipulado.

RESPUESTA: Desde la coordinación de la Fundación Social Yo Te Cuido, y como plan de mejora de pasadas supervisiones de la regional, se vienen adelantando jornadas de seguimiento a las historias de atención de los niños, niñas y adolescente, lo que permitió reflejar avances positivos en la supervisión del mes de Octubre en la sede La Plata, siendo así que nos permitimos indicar que los niños, niñas y adolescente, están recibiendo las atenciones psicosociales por parte de los profesionales del operador en los tiempos establecidos en los Plan de caso; La situación se presenta es porque los profesionales No están haciendo entrega inmediata de los certificados de atención a las madres sustitutas, para que estos sean archivados en las carpetas de los usuarios.

Teniendo en cuanta la debilidad presentada, el operador a emitido circular al equipo interdisciplinario, con el objetivo que se tenga en cuanta sus funciones y la importancia de aportar la documentación a tiempo a las madres sustitutas.

Como **evidencia Anexo 2**, Circular

2.3. Se sugiere fortalecer el acompañamiento y la articulación entre el operador y las madres sustitutas como con el fin de garantizar plenamente los derechos de los niños niña adolescentes a su cargo. Un trabajo conjunto y continuo facilitará una atención integral y más efectiva.

RESPUESTA: La fundación social yo te cuido, vela por brindar un apoyo cercano a las madres sustitutas en cada una de los aspectos, tanto personales, como en el ejercicio de la labor social; atendiendo cada una de sus dificultades en barreras en salud, educación, y demás.
Como las madres sustitutas son personas importantes para nosotros, razón por lo cual se tiene programada la actividad Coffe Party, será un espacio de escucha, con actividades que les permita expresar y gestionar sus emociones.

3. **ROSALBA SERRATO VARGAS:** Se sugiera la madre sustituta realizar un seguimiento continuo la solicitud de seguimiento del equipo interdisciplinario ante la autoridad administrativa para cada usuario atendido punto además se recomienda solicitar copia de los registros de estos seguimientos de manera inmediata, con el fin de evidenciar El respectivo acompañamiento y articulación con el operador.

Respuesta:
Como operador es importante aclarar que los defensores de familia y comisaria se les ha envido solicitud a través de correo electrónico en el mes de Agosto y Septiembre , donde se le pidió apoyo para obtener los certificados de constancia , registro o documento que soporte los seguimientos por cada área , elaborados por parte de sus profesionales, ya que estos deben reposar en la historia de atención de los usuarios y las carpetas de las unidades de servicio, según el formato A16.G27.P. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS COMPONENTE TÉCNICO ,item *f. Certificado, constancia, registro o documento que soporte las valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario o constancia de la gestión. o la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.*
Así mismo se les solicito la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono.
A la fecha son pocas las autoridades que han atendido la solicitud, por lo que de

manera respetuosa solicitamos su apoyo para que desde las defensorías y comisarias acaten esta solicitud y lograr dar cumplimiento a esta obligación; situación difícil que también se presenta con los certificados de verificación de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Como **evidencia Anexo 1**, correos electrónicos.

3.1. Se recomienda realizar un seguimiento detallado al proceso de gestión de cambio de EPS y la autorización de la fórmula médica por parte de la especialidad de optometría para la adaptación de gafas, en referencia a la menor L.C.Y, Ese seguimiento es crucial para garantizar que los servicios de salud sean oportunos y adecuados.

Respuesta: Según refiere la gestora de caso del operador, y madre sustituta la niña recibió todas las atenciones de salud y estuvo activa en la EPS AIC hasta el día 30 de septiembre , en el mes de octubre se realizaron las gestiones para vincularla a otra EPS , las cuales fueron reportadas a la autoridad administrativa, pero se presenta la progenitora de la usuaria indicando que no permite el cambio de EPS , ostentando que ellos pertenecen a un resguardo indígena , por lo que según ella obtiene veneficios sociales que son de su interés y no desea perder.

En cuanta la formula óptica, ya se encuentra a la espera que la EPS haga entrega de la gafas, la madre sustituta Rosalba Serrato , menciona que para el día 27-11-2024 debe recogerlas.

Evidencia se adjunta ANEXO 7 , correo electrónico de gestiones

3.2. En cuánto la entrevista realizada a la niña L.C.Y es una niña conservadora, aunque presenta signos de introversión en cuanto a las expresiones o emociones. Al hablar sobre su experiencia escolar, menciona que no se siente acompañada ni por la docente ni por la madre sustituta. Además, señala que tiene una compañerita que le pide cosas y que aunque sus compañeros son groseros con ella punto tampoco se evidencia con apoyo adecuado en la realización de sus tareas escolares.

Inadecuada organización de las prendas personales de la menor y se observa la presencia de " piojos "en las niñas sin que la madre sustituta haya reportado ninguna preocupación al respeto.

Respuesta: Durante las atenciones realizadas por el equipo psicosocial del operador , se ha logrado identificar que la niña con pocos hábitos de estudio no logra avanzar en su proceso académico, se les ha brindado orientaciones a la madre sustituta quien a reportado que la niña en la casa recibe acompañamiento por parte de ella , pero en el aula escolar no participa , pierde los útiles escolares, o los destruye.
Así mismo la señora Rosalba menciona que cuando ha recibido las visitas de seguimiento por parte de centro Zonal, ha reportado la situación escolar de la niña.

En cuanto los signos de pediculosis , la madre sustituta reporta que ha tratado combatirlos con remedios caseros , limpieza con champús especiales , logrando exterminarlos por periodos , pero la niña fácilmente se vuelve a cundir debido a que en el torno escolar este tema es una gran dificultad que se está presentando, la señora Rosalba como medida de prevención y teniendo en cuenta que la EPS no esta presentando el servicio en la EPS del municipio de la Plata, decidió que la niña fuera atendida por un medico general , cancelando ella el costo de la consulta , así mismo el valor de los medicamentos.

Evidencia ANEXO 8, Historia clínica y correos electrónicos

Cordialmente,



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal

Gmail contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>

Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Noviembre 2024

3 mensajes

contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com> 2 de diciembre de 2024, 10:29 a.m.
Para: irma.almario@icbf.gov.co, Leidy.Sanchez@icbf.gov.co, claudia.vidal@icbf.gov.co
CC: claudia.gonzales@icbf.gov.co, layla.betancourt@icbf.gov.co, linam.cubillos@icbf.gov.co, yazmin.usme@icbf.gov.co

Doctoras
Irma Almario
Leidy Sanchez
Claudia Vidal
Coordinadoras/Supervisoras del Contrato
Lina Maria Cubillos
Profesional GAT

Cordial Saludo,

Por medio de la presente envío planillas de atención para su respectiva verificación y aprobación de las planillas adjuntas correspondientes al mes de Noviembre 2024, lo anterior para dar cumplimiento a la fecha de pago de las madres sustitutas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

--
Atentamente;

Fabian Andres Lamilla Galvis
Profesional Administrativo
Fundacion Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

Rev Costo fijo Planilla HS YO TE CUIDO NOVIEMBRE CT 41002102024.xlsm
438K

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 11:47 a.m.
Para: contabilidadyotecuido@gmail.com

Cordial saludo
Fabian

Envio correo para su revisión y fines pertinentes.

Gracias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Claudia Milena Gonzales Javela** <Claudia.Gonzales@icbf.gov.co>
Date: mié, 4 dic 2024 a la(s) 9:14 a.m.
Subject: RV: Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Noviembre 2024
To: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, contabilidadyotecuido@gmail.com <contabilidadyotecuido@gmail.com>
Cc: Lina Maria Cubillos Salazar <LinaM.Cubillos@icbf.gov.co>, Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>

Buenos días

Fabian,

Adjunto remito de acuerdo con el correo que antecede.

Cordialmente,

CLAUDIA MILENA GONZALEZ JAVELA
Contratista
Técnico Defensoría de Familia
ICBF Sede Regional Huila – Centro Zonal La Plata
Calle 5B No 9ª – 05 B/Villa Isabela
Teléfono: 608 8371127 Ext. 842002
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>
Enviado: lunes, 2 de diciembre de 2024 10:29
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>; Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
Cc: Claudia Milena Gonzales Javela <Claudia.Gonzales@icbf.gov.co>; Layla Yeline Betancourt Piamba <Layla.Betancourt@icbf.gov.co>; Lina Maria Cubillos Salazar <LinaM.Cubillos@icbf.gov.co>; Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>
Asunto: Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Noviembre 2024

[Texto citado oculto]

--
Atentamente;

Lucia Ramirez
Coordinadora Hogares Sustitutos
321 2647317
coordinador1yotecuido@gmail.com
fundacionyotecuido.com
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

---

2 archivos adjuntos

Rev Costo fijo Planilla HS YO TE CUIDO NOVIEMBRE CT 41002102024.xlsm
438K

HS NOVIEMBRE CZ LA PLATA.pdf
128K

Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co> 4 de diciembre de 2024, 1:59 p.m.
Para: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>

Buneas tardes

Adjunto remito planilla de hogar sustituto mes de noviembre para solicitud revision de costo fijo

Cordialmente

Irma Constanza Almario Perdomo
Profesional Universitario - Coordinadora
ICBF Centro Zonal Garzón – Regional Huila
Calle 8 # 6-38 Barrio Centro, Garzón
Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>
Enviado: lunes, 2 de diciembre de 2024 10:29
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>; Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
Cc: Claudia Milena Gonzales Javela <Claudia.Gonzales@icbf.gov.co>; Layla Yeline Betancourt Piamba <Layla.Betancourt@icbf.gov.co>; Lina Maria Cubillos Salazar <LinaM.Cubillos@icbf.gov.co>; Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>
Asunto: Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Noviembre 2024

Doctoras
[Texto citado oculto]

Rev Costo fijo Planilla HS YO TE CUIDO NOVIEMBRE CT 41002102024.xlsm
73K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>**

REPORTE MENSUAL DAÑO ANTIJURIDICO

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 3 de diciembre de 2024, 5:15 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación de situación de daño antijurídico que se presentaron en el municipio Garzón, en el mes de Noviembre del año 2024; las cuales fue reportadas dentro de los términos estipulados en la guía, a las autoridad administrativa y supervisión del contrato.

En el municipio de La Plata y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



2 archivos adjuntos

Certificado Daño Antijuridico .....pdf
140K

Certificado Daño Antijuridico Garzon.pdf
140K

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, dio cumplimiento con lo establecido establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente, garantizando que al interior de la fundación social yo te cuido siempre ha predominado una actuación ajustada a la ley, a la ética y a las buenas costumbres. Por tanto, el talento humano asume el compromiso de trabajar con ética y moralidad en sus actuaciones, garantizando condiciones de legalidad, equidad, objetividad y justicia en la gestión administrativa y de atención.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, no presentó ningún hecho o circunstancia que pueda constituir actos de corrupción como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, no se recibió solicitud ninguna dadiva que favorezca la prestación del servicio de la modalidad de acogimiento familiar– Hogar Sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata,

Así mismo, se resalta que si se llegasen a presentar dichos incidentes estos serán reportados de inmediato a la supervisión y a las autoridades competentes.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, se ha asumido prácticas de buen trato para con el talento humano, las madres sustitutas, familias biológicas y usuarios que hacen parte de la modalidad Hogar sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y laPlata.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.12533521
Número del contrato	41002102024
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
Tipo de contrato	Otro
Fecha de inicio del contrato	1/04/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	240 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

ICBF REGIONAL HUILA

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

FUNDACIÓN YO TE CUIDO

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Neiva

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO*	***Fecha de aprobación:***	*27/03/2024 9:45:51 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*Amanda Gomez Polo*	***Fecha de aprobación:***	*27/03/2024 9:55:50 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_6151147_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_6151147_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	ICBF REGIONAL HUILA
Proceso de Contratación	CONTRATO DE APORTE
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	2.060.112.058,00 COP

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato				
◉ % del valor del contrato	20,000000	Fecha de vigencia (desde)	1/04/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Pago de salarios				
◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1/04/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/11/2027 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Calidad del servicio				
◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1/04/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	

Responsabilidad civil extra contractual ◉ Sí ○ No

◉ No. de SMMLV 300

1/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 27/03/2024 3:23:44 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha límite para entrega de garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	A
CO1.WRT.14030216	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.614.657.634,80 COP	SEGUROS DEL ESTADO	11/12/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 21 # 1E-40

Ubicación CO-HUI-41001 - Neiva

País COLOMBIA

Departamento Huila

Municipio Neiva

Dirección Calle 21 # 1E-40

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	calle 21 No. 1E-40	COLOMBIA > Huila > Neiva

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	01	61-44-101053750	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	03	2024	01	04	2024	00:00	11	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO		NIT: 901.496.702-9
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO:	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AV CIRCUNVALAR CALLE 21	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO	8604700
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONFLUENT DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 41002102024 REFERENTE A: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRARAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACION Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2024	11/06/2025	$408,219,211.60
CALIDAD DEL SERVICIO	01/04/2024	11/06/2025	$408,219,211.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2024	11/12/2027	$408,219,211.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***6,209,964.00	$ ******20,000.00	$ ***1,183,693.00	$ ********7,413,658.00	$ ****1,224,657,634.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JTJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101053750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101053750	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	03	2024	01	04	2024	00:00	11	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO		NIT: 901.496.702-9
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO: 3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AV CIRCUNVALAR CALLE 21	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO 8604700

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Olímpica · Cafam · Colsubsidio

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***6,209,964.00	$ ******20,000.00	$ ***1,183,693.00	$ *********7,413,658.00	$ ****1,224,857,634.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 39 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110150032316243900)0000074136581(96)20250401

REFERENCIA PAGO: 110150032316243

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101019547	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	03	2024	01	04	2024	00:00	11	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	NIT: 901.496.702-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 3 - 80	NEIVA, HUILA	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV CIRCUNVALAR CALLE 21	NEIVA, HUILA	8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-9-06-00000-8-RCE-002A-D001 / 31-03-22-1329-9-06-00000-8-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 41002102024 REFERENTE A: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACION Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

TOMADOR/ASEGURADO: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
ASEGURADO/BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	01/04/2024	11/12/2024	$390,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****678,493.00	$ ******20,000.00	$ *****132,713.00	$ **********831,206.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101019547

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oreda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101019547	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	03	2024	01	04	2024	00:00	11	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO		NIT: 901.496.702-9
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO:	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT:	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA		899.999.239-2
DIRECCIÓN: AV CIRCUNVALAR CALLE 21	CIUDAD: NEIVA, HUILA	TELÉFONO	8604700
BENEFICIARIO:	ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****678,493.00	$ ******20,000.00	$ *****132,713.00	$ **********831,206.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA	174322	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 39 LOCAL 101 - TELEFONO: 8731717 - NEIVA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709990211671(8020)1101500323163(3900)0000083120(96)20250401

REFERENCIA PAGO: 1101500323163-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101053750, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 27 días del mes de MARZO de 2024

61-44-101053750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Powered by CamScanner

J&J SEGUROS

CALLE 19 # 5A - 51 LOCAL 104 Tel: 8715734 Cel:3138081503-3156002791

comercial@jyjseguros.com - jyjseguros@hotmail.com -www.jyjseguros.com

SOAT - CUMPLIMIENTO - AUTOS - RC - VIDA - INCENDIO - HOGAR

RECIBO DE CAJA No.20000021563828			AGENCIA JYJ SEGUROS LTDA Nit.900.763.125-0
DIA	MES	AÑO	
27	3	2024	
		Nombre:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
		No. Identificacion:	901.496.702-9

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTOS	IVA	VALOR
PAGO POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 101053750	$ 6.209.965	$ 20.000	$ 1.183.693	$ 7.413.658
PAGO POLIZA DE RCE CONTRATO No. 101053750	$ 678.493	$ 20.000	$ 132.713	$ 831.206
	TOTAL			$ 8.244.864

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7	
Hora: 10:30 PM	**Fecha: 25 DE OCTUBRE DE 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Fortalecimiento a los padres biológicos sobre “consecuencias del uso del pantallas en los NNA”

Siendo las 10:30 de la mañana se da apertura al espacio en donde se inicia el fortalecimiento enfocado hacia los padres biológicos de los usuarios, en el municipio de Garzón, esto con el fin de seguir fortaleciendo las habilidades parentales para que a la hora del retorno a los hogares los usuario tengan un cuidado integral

Agenda: *Se desarrolla de la siguiente forma.*

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. El fortalecimiento a los padres biológicos en el tema de “consecuencias del uso de las pantallas en los NNA”
3. Cierre de la actividad

Desarrollo:

Momento 1: Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.

Se abre espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC) y Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS) quienes agradecen la participación de los padres biológicos frente al tema de las “consecuencias del uso de las pantallas en los NNA”

Momento 2: El fortalecimiento en “consecuencias del uso de las pantallas en los NNA”

A raíz de la invasión masiva del área tecnológica en los hogares familiares se busca empezar a fortalecer las habilidades parentales en entorno a la protección y vinculación, se empieza a desarrollar el tema que está enfocado a las “consecuencias del uso de las pantallas en los niños, niñas y adolescentes”. Este informe tiene como objetivo analizar las consecuencias principales del uso de pantallas

El acceso a dispositivos electrónicos como celulares, tabletas, computadoras y televisores ha aumentado de manera significativa en los hogares, a raíz de esto los distintos niños, niñas y adolescentes empiezan a desarrollar más tiempo en el uso de las pantallas. Estos despiertan una gran preocupación sobre los posibles efectos que el uso excesivo de pantallas puede tener repercusión en las ares de salud física, mental y social.

PUBLICA

Efectos en la Salud Física: Los efectos de las pantallas en el uso prolongado, puede afectar la salud física de los NNA en varias formas como lo son en:

- **Problemas de Visión**: la prolongación continua a pantallas puede contra él la fatigación visual, así como ojo seco, así mismo empiezan a desarrollar dificultades visuales y contraer enfermedades como la miopía.
- **Alteraciones en el Sueño**: La luz que está expuesta los NNA emiten los dispositivos puede interferir en la producción de melatonina, la hormona encargada del sueño, provocando insomnio, dificultad para conciliar el sueño y alteración de los ciclos circadianos.
- **Sedentarismo y Obesidad**: los NNAJ empiezan a remplazar el tiempo de ocio y desarrollar actividades físicas por el uso a las pantallas contribuyendo a un estilo de vida sedentaria, con los distintos problemas que contrae esta.
- **Dolores Musculares**: mantener a postura durante mucho tiempo dirigida a utilizar la pantallas, especialmente en dispositivos móviles, puede generar desarrollar problemas de músculos.

Consecuencias en el Desarrollo Cognitivo

- **Dificultad de Concentración**: el consumo de distintas redes sociales causa que se disminuya la capacidad de atención y concentración, causando que merme el rendimiento y la capacidad de solucionar problemas.
- **Reducción de la Retención de Información**: el uso excesivo de este dispositivo causa que la capacidad de retención de información se disminuya a largo plazo.
- **Pérdida de Interés en la Lectura y el Aprendizaje**: La preferencia por contenido visual y de fácil acceso puede reducir el interés en actividades de aprendizaje tradicionales, como la lectura, y en actividades creativas que requieran mayor concentración.

Impacto en el Bienestar Emocional y Social

- **Riesgo de Ansiedad y Depresión**: el uso excesivo de esta pantallas causa el aumento en los síntomas de problemas como la ansiedad y depresión, en especial en docentes a raíz del constante comparación social en las redes y la dependencia a reacciones en redes sociales.
- **Aislamiento Social**: La interacción digital puede desplazar las relaciones cara a cara, lo que limita el desarrollo de habilidades sociales. Esto puede llevar a que los NNA experimenten sentimientos de soledad y aislamiento.
- **Problemas de Autocontrol y Agresividad**: En algunos casos, el uso de videojuegos y contenidos que presentan violencia puede llevar a actitudes agresivas o reacciones de

PÚBLICA

frustración en los niños y adolescentes. Asimismo, la exposición constante a estímulos digitales puede reducir su capacidad de autocontrol y paciencia.

Recomendaciones para un Uso Saludable de Pantallas Diversas organizaciones de salud han propuesto límites en el uso de pantallas según la edad. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) sugieren:

- **Menores de 2 años**: Evitar el uso de pantallas, salvo videollamadas.
- **De 2 a 5 años**: Limitar el tiempo frente a pantallas a un máximo de una hora al día, con contenido supervisado y educativo.
- **De 6 años en adelante**: Limitar el uso de pantallas a dos horas diarias, y promover pausas regulares para descanso visual y actividad física.

Asi mismo es importante RESALTAR desarrollar actividades y espacios sin el manejo de tecnologías, los cuales promuevan la comunicación y reforzar lazos familiares.

- **Fomentar Actividades al Aire Libre y la Creatividad**: reemplazar el tiempo frente a pantallas con actividades físicas y creativas.
- **Establecer Zonas y Momentos Libres de Pantallas en el Hogar**: Crear espacios sin tecnología, como el comedor o las habitaciones, y evitar el uso de pantallas durante las comidas y antes de dormir.
- **Supervisión Activa y Selección de Contenidos**: Acompañar constante durante el uso de pantallas, orientándolos hacia contenido educativo y adecuado acorde a la edad.

Conclusión

A la hora del cierre es de suma importancia lograr general espacios de reflexión en los que se concienticen los padres biológicos del uso excesivo de pantallas, para esto es importante que los distintos cuidadores establezcan límites de uso y supervisados así mimos lograr un equilibrio de que no comprometa el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Momento 3: Cierre de la actividad

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de los padres biológicos y por participar en este espacio de fortalecimiento en habilidades parentales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

PÚBLICA


CONSECUENCIAS DEL USO DE PANTALLAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
¿Qué efectos tiene en su salud y desarrollo?
EFECTOS EN LA SALUD FÍSICA
• Problemas de Visión
• Alteraciones en el Sueño.
• Sedentarismo y Obesidad.
• Dolores Musculares.
CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO COGNITIVO
• Dificultad de Concentración.
• Reducción de la Retención de Información.
• Pérdida de Interés en la Lectura y el Aprendizaje
RECOMENDACIONES PARA UN USO SALUDABLE DE PANTALLAS
• Menores de 2 años.
• De 2 a 5 años.
• De 6 años en adelante.
RECOMENDACIONES
• Fomentar Actividades al Aire Libre y la Creatividad.
• Establecer Zonas y Momentos.
• Supervisión Activa y Selección de Contenidos
El uso de pantallas en niños, niñas y adolescentes es una realidad en la vida moderna que tiene tanto beneficios potenciales como riesgos. Para mitigar las consecuencias negativas en la salud física, emocional y social de los NNA, es fundamental que padres, cuidadores y educadores establezcan límites y supervisen el uso de estos dispositivos.







BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 2 de 2

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Maria C. onie	Abuela	Yo te cuido	Maria Cenejo
Hernando castillo	abuela	Yo te Cuido	Hernando G.
Maria Eneida	MAMA	Yo te Cuido	Maria
Carlos Fabian	Hermano	Yo te Cuido	Carlos
Huber	papá	Yo te Cuido	Huber chantre
Yhorlenny Gomez	Mamá	Yo te Cuido	Yhorlenny Gomez
Robinson Arrigui	papá	Yo te cuido	Robinson Arrigui
Alexander Garzon Jimenez	papá	Yo te Cuido	
Aura Tatiana monteya	mamá	Yo te Cuid	Aura
Pastor alirio Goez	Papá	Yo te Cuido	Pastor
Diego Mauricio Anturi G.	Papá	Yo te Cuido	
Marcos Antonio Yaguma	papa	Yo te Cuido	Marcos Antonio Y.
LUZ Piedad Benitez	MAMA	Yo te cuido	LUZ Piedad
carolina Garcia	mama	Yo te Cuido	carolina Garcia
Leidy Yohana Pico	mamá	Yo te cuido	Leidy Yohana
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

PUBLICO

ENCUENTRO BIOLOGICO C.G.M. NOVIEMBRE

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

28 de noviembre de 2024, 19:55

Para: comisariafamilia@suaza-huila.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón-Huila,

Doctora
Laura Natalia Valenzuela Bermúdez
Comisaría de Suaza Huila

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, la niña **CATALEYA GOEZ MONTOYA** se informa que la red vincular familiar (progenitor) participó en el mismo.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_C_G_M_NOVIEMBRE.pdf
276K

ENCUENTRO BIOLOGICO M.A.G.T

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com> 3 de diciembre de 2024, 11:50
Para: comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón, Huila

Doctora

INGRID YOHANA CASTRO GUENIS

Comisaria de familia
Garzón-Huila.

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos adjuntar el correspondiente encuentro biológico de la usuaria de la modalidad de acogimiento familiar - hogar sustituto **MICHELL ALEXANDRA GARZÓN TORRES** correspondiente al mes de noviembre del presente año**.**

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial Fundación Social YO TE CUIDO

ENCUENTRO BIOLOGICO_MICHELL ALEXANDRA GARZÓN TORRES_NOVIEMBRE.pdf
273K

(sin asunto)

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

30 de noviembre de 2024, 19:21

Para: karol.chavarro@icbf.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón Huila

Doctora,

KAROL YOHANA CHAVARO CERQUERA
Defensoría 3 de familia
Centro Zonal ICBF Garzón

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 18 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar (progenitora) de la usuaria **MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ**, asistió y participó en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_MAGIA GUADALUPE SANCHEZ GOMEZ.pdf
383K

ENCUENTRO BIOLOGICO B.S.R.G

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com>

28 de noviembre de 2024, 19:20

Para: Comisariafamilia <comisariafamilia@suaza-huila.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila,

Doctora
Laura Natalia Valenzuela Bermúdez
Comisaría de Suaza Huila

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para el usuario adscrito a esta modalidad, el adolescente **BRAYAN STIVEN RODRIGUEZ GARCIA** se informa que la red vincular familiar participó en el mismo.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA NOVIEMBRE.pdf
775K

ENCUENTRO BIOLOGICO B.S.R.G

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com>

28 de noviembre de 2024, 19:20

Para: Comisariafamilia <comisariafamilia@suaza-huila.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila,

Doctora
Laura Natalia Valenzuela Bermúdez
Comisaría de Suaza Huila

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para el usuario adscrito a esta modalidad, el adolescente **BRAYAN STIVEN RODRIGUEZ GARCIA** se informa que la red vincular familiar participó en el mismo.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA NOVIEMBRE.pdf
775K

ENCUENTRO BIOLOGICO J.C.S NOVIEMBRE

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com>

28 de noviembre de 2024, 22:55

Para: comisariafamilia@alcaldiapitalito.gov.co, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila, 28 de Noviembre de 2024

Doctora:

AMPARO TRUJILLO VARGAS

Comisaria de Familia

Pitalito-Huila.

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para el usuario adscrito a esta modalidad, el niño **JERÓNIMO CALDERÓN SALGADO** se informa que la red vincular familiar participó en el mismo.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_JERONIMO CALDERON SALGADO.pdf
952K

ENCUENTRO BIOLOGICO J.C.S NOVIEMBRE

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com>

28 de noviembre de 2024, 22:55

Para: comisariafamilia@alcaldiapitalito.gov.co, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila, 28 de Noviembre de 2024

Doctora:

AMPARO TRUJILLO VARGAS

Comisaria de Familia

Pitalito-Huila.

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para el usuario adscrito a esta modalidad, el niño **JERÓNIMO CALDERÓN SALGADO** se informa que la red vincular familiar participó en el mismo.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_JERONIMO CALDERON SALGADO.pdf
952K

ENCUENTRO BIOLOGICO J.N.Y.S NOVIEMBRE

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>
28 de noviembre de 2024, 23:49

Para: justicia@elpital-huila.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón-Huila

Doctora,

HERMINIA ALVARADO SERRATO
Comisaría de Familia

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso se ejecutó el encuentro biológico para el usuario adscrito a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar (progenitor) del usuario **JACOBO NOE YAQUINO SERRATO** asistió y participación en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial
Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_JACOBO NOE YAQUINO_22_11_2024.pdf
624K

ENCUENTRO BIOLOGICO L.S.S.G NOVIEMBRE

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com>

29 de noviembre de 2024, 16:28

Para: Karol Chavarro <karol.chavarro@icbf.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón Huila

Doctora,

KAROL YOHANA CHAVARO CERQUERA
Defensoría 3 de familia
Centro Zonal ICBF Garzón

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 18 de noviembre del año en curso el cual fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar (progenitora) de la usuaria **LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ**, asistió y participó en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ.pdf
674K

ENCUENTRO BIOLOGICO M.Y.C.R

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com> 29 de noviembre de 2024, 11:13
Para: justicia@elpital-huila.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón-Huila

Doctora,

HERMINIA ALVARADO SERRATO
Comisaría de Familia

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 22 de noviembre del año en curso el cual fue programados los encuentros biológicos para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar de la niña **MARIA YULISA CHANTRE ROJAS**, asistió y participo en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_MARÍA YULISA CHANTRE ROJAS.pdf
633K

ENCUENTRO BIOLOGICO N.G.M.G

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com> 30 de noviembre de 2024, 9:22
Para: comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@elagrado-huila.gov.co>, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón-Huila.

Doctora:

Erika Marcela Saenz R
Comisaria de Familia
El Agrado-Huila.

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 25 de noviembre del año en curso el cual fue programados los encuentros biológicos para el usuario adscrito a esta modalidad **NESTOR GABRIEL MURCIA GALVIZ** se informa que la red vincular familiar asistió y participación en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.

ENCUENTRO BIOLOGICO_NESTOR GABRIEL MURCIA GALVIZ_NOVIEMBRE.pdf
809K

ENCUENTRO BIOLOGICO NNA D.P.O

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com> 28 de noviembre de 2024, 22:05
Para: Claudio.Lopez@icbf.gov.co, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón - Huila

Doctor,

Claudio Hernán López Gutiérrez
Defensor 4 de familia CZ Pitalito

Cordial saludo,

Comedidamente me dirijo a usted como la autoridad administrativa del proceso PARD de la usuaria **DANIELA PARRA OROZCO**, con el fin de hacer entrega del encuentro biológico ejecutado el día 22/11/2024 en la modalidad hogar sustituto.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Equipo psicosocial FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - GARZÓN.

ENCUENTRO BIOLOGICO_DANIELA PARRA OROZCO_22_11_2024.pdf
493K

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 27-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede La Plata**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20244700300141662
Código web: o7aLZvXwpKvA2CRBU5Ra/A2nbmkw
Radicador: YURY ALEJANDRA CORDOBA SALAZAR
Fecha: 2024 11 28 11:21
Folios: 3
Remitente: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)
Asunto: Resultado encuentro biologico mes de noviembre de los niños Valery Yulitza Enciso Briceño y Angel Jacob Redinn Oyune
Clasificado

DOCTORA
ELIANA MERCEDES ALVAREZ
Defensoría Segunda Centro Zonal La Plata
Calle 5B No. 9ª -05 barrio Villa Isabella
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Valery Yulitza Enciso Briceño .....No. Folios: 02
- Angel Jacob Redinn Oyune.....No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

Gmail in:sent

Compose

Inbox 61
Starred
Snoozed
Sent
Drafts 41
More

Labels

ENCUENTRO BIOLOGICO_KAREN DAYANA CHACA FERNENDEZ

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>
to comisariadefamilia

Doctor, enviamos el resultado del encuentro biológico de la usuaria mencionada en el asunto y progenitores realizado el día 21 de novie Yo Te Cuido.
.

Agradecemos la atención prestada.

Feliz Dia

One attachment • Scanned by Gmail



ENCUENTRO BIO..

Reply Forward

Enable desktop notifications for Gmail. OK No thanks

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20244700300141662
Código web: o7aLZvXwpKvA2CRBU5Ra/A2nbmkw
Radicador: YURY ALEJANDRA CORDOBA SALAZAR
Fecha: 2024 11 28 11:21
Folios: 3
Remitente: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)
Asunto: Resultado encuentro biologico mes de noviembre de los niños Valery Yulitza Enciso Briceño y Angel Jacob Redinn Oyune
Clasificado

DOCTORA
ELIANA MERCEDES ALVAREZ
Defensoría Segunda Centro Zonal La Plata
Calle 5B No. 9ª -05 barrio Villa Isabella
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Valery Yulitza Enciso Briceño .....No. Folios: 02
- Angel Jacob Redinn Oyune.....No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

Gmail in:sent

Compose

Inbox 61
Starred
Snoozed
Sent
Drafts 41
More

Labels

ENCUENTRO BIOLOGICO_KAREN DAYANA CHACA FERNENDEZ

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>
to comisariadefamilia

Doctor, enviamos el resultado del encuentro biológico de la usuaria mencionada en el asunto y progenitores realizado el día 21 de novie Yo Te Cuido.
.

Agradecemos la atención prestada.

Feliz Dia

One attachment • Scanned by Gmail



ENCUENTRO BIO..

Reply Forward

Enable desktop notifications for Gmail. OK No thanks

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20244700300141662
Código web: o7aLZvXwpKvA2CRBU5Ra/A2nbmkw
Radicador: YURY ALEJANDRA CORDOBA SALAZAR
Fecha: 2024 11 28 11:21
Folios: 3
Remitente: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)
Asunto: Resultado encuentro biologico mes de noviembre de los niños Valery Yulitza Enciso Briceño y Angel Jacob Redinn Oyune
Clasificado

DOCTORA
ELIANA MERCEDES ALVAREZ
Defensoría Segunda Centro Zonal La Plata
Calle 5B No. 9ª -05 barrio Villa Isabella
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Valery Yulitza Enciso Briceño .....No. Folios: 02
- Angel Jacob Redinn Oyune.....No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

La Plata Huila, 28 de noviembre de 2024

DOCTOR:
ALONSO MARTINEZ
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata
La Plata - Huila

Asunto: ***RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO MES DE NOVIEMBRE***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de noviembre del 2024.

- Dency Carina y Luciana Cunacue …… No. Folios: 03
- Jeimmy Adelay Paja Camayo…… No. Folios: 02
- Maria Isabela y Derli yuiliana Sanches H….. No. Folios: 03
- Yorlan David y Norby Vanesa Sanches H…… No. Folios: 02
- Franklin Smith Borja ……..No. Folios: 02
- Nelly Camuendo Morales …….. No. Folios: 03
- Mariana Aceneth Acosta …….. No. Folios: 02
- Sharit Tatiana Mosquero Titimbo…… No. Folios: 02
- Luisa Fernanda Parra Medina…… No. Folios: 02
- Angie Natalia Perez Pinto…… No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 25-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede Pitalito**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias

PÚBLICA







Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

ENTREGA INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO LIAM CAMILO PEREZ PEÑA

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 7:30 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico del niño Liam Camilo Perez Peña quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Yuly Andrea Rojas, zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, vereda el tigre, el encuentro Biológico se llevó a cabo en las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO LIAM CAMILO PEREZ PEÑA.pdf
664K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico adolescente Heidy Vannesa Perafan

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 7:58 p.m.

Para: Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>

Pitalito, 04/12/2024

Doctora
CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA
Defensoría Tercera de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la adolescente HEIDY VANNESA PERAFAN quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta KAREN DARIANA CALDERÓN, ubicada en la zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, encuentro que se llevó a cabo en las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO HEIDY VANESSA PERAFAN URBANO NOVIEMBRE.pdf
563K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico Jennyfer Daniela Ramos

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 8:56 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la adolescente Jennyfer Daniela Ramos quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Karen Dariana Calderon, ubicada en la zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, el encuentro Biológico se llevó a cabo en presencia de su progenitor y el equipo psicosocial, dentro las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO JENNYFER DANIELA RAMOS MUÑOZ.pdf
642K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico- noviembre-Sarita Sofia Alvira

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 9:50 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la niña Sarita Sofia Alvira, quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Gloria Patricia Sanchez, ubicada en la zona urbana de Pitalito, el encuentro Biológico se llevó a cabo en presencia de su hermana y el equipo psicosocial, dentro las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO.pdf
607K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

ENTREGA INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO OSTIN SANTIAGO MURILLO

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:19 PM

To: javier.cumbe@icbf.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño Ostin santiago murillo quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 28 de noviembre a las 4:00 de la tarde

Agradecemos la atención prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGIO OSTIN SANTIAGO MURILLO NOVIMEBRE.pdf
286K

asistencia encuentro biologico ostin Santiago murillo.pdf
448K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO ELIZABETH SAMBONI

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:07 PM

To: comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico de la niña elizabeth milagros zamboni quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 27 de noviembre a las 3:00 de la tarde

Agradecemos la atencion prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGICOS ELIZABETH SAMBONI GOLONDRINO NOVIEMBRE.pdf
382K

asistencia encuentro biologico elizabeth samboni.pdf
414K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO HECTOR STIVEN SAMBONI

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:13 PM

To: comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño hector stiven samboni quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 27 de noviembre a las 3:00 de la tarde

Agradecemos la atencion prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGICOS HECTOR STIVEN SAMBONI NOVIEMBRE.pdf
387K

asistencia encuentro biologico hector stiven.pdf
384K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO LHIAN ANDRES OSORIO

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:22 PM

To: javier.cumbe@icbf.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño Lhian andres osorio quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 28 de noviembre a las :400 de la tarde

Agradecemos la atención prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

asistencia encuentro biologico lhian andres osorio.pdf
364K

ENCUENTROS BIOLOGIO LHIAM ANDRES OSORIO NOVIEMBRE.pdf
286K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

ENTREGA INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO LIAM CAMILO PEREZ PEÑA

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 7:30 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico del niño Liam Camilo Perez Peña quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Yuly Andrea Rojas, zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, vereda el tigre, el encuentro Biológico se llevó a cabo en las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO LIAM CAMILO PEREZ PEÑA.pdf
664K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico adolescente Heidy Vannesa Perafan

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 7:58 p.m.

Para: Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>

Pitalito, 04/12/2024

Doctora
CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA
Defensoría Tercera de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la adolescente HEIDY VANNESA PERAFAN quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta KAREN DARIANA CALDERÓN, ubicada en la zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, encuentro que se llevó a cabo en las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO HEIDY VANESSA PERAFAN URBANO NOVIEMBRE.pdf
563K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico Jennyfer Daniela Ramos

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 8:56 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la adolescente Jennyfer Daniela Ramos quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Karen Dariana Calderon, ubicada en la zona rural de Pitalito inspección de Guacacallo, el encuentro Biológico se llevó a cabo en presencia de su progenitor y el equipo psicosocial, dentro las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO JENNYFER DANIELA RAMOS MUÑOZ.pdf
642K

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com>**

Informe encuentro biologico- noviembre-Sarita Sofia Alvira

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <psicologiayotecuido.pitalito@gmail.com> 4 de diciembre de 2024, 9:50 p.m.

Para: claudio.lopez@icbf.gov.co

Pitalito, 04/12/2024

Doctor
CLAUDIO HERNAN LOPEZ GUTIERREZ
Defensoría cuarta de Familia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Pitalito

De la manera más
cordial se hace entrega de la información del encuentro biológico de la niña Sarita Sofia Alvira, quien se encuentra en la Unidad de servicio de la madre sustituta Gloria Patricia Sanchez, ubicada en la zona urbana de Pitalito, el encuentro Biológico se llevó a cabo en presencia de su hermana y el equipo psicosocial, dentro las instalaciones del Fundación Socia Yo te cuido concluyendo favorablemente.

Muchas gracias por su atencion

Sin otro particular

Equipo psicosocial
Fundacion social Yo te cuido

ENCUENTRO BIOLOGICO SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO.pdf
607K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

ENTREGA INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO OSTIN SANTIAGO MURILLO

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:19 PM

To: javier.cumbe@icbf.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño Ostin santiago murillo quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 28 de noviembre a las 4:00 de la tarde

Agradecemos la atención prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGIO OSTIN SANTIAGO MURILLO NOVIMEBRE.pdf
286K

asistencia encuentro biologico ostin Santiago murillo.pdf
448K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO ELIZABETH SAMBONI

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:07 PM

To: comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico de la niña elizabeth milagros zamboni quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 27 de noviembre a las 3:00 de la tarde

Agradecemos la atencion prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGICOS ELIZABETH SAMBONI GOLONDRINO NOVIEMBRE.pdf
382K

asistencia encuentro biologico elizabeth samboni.pdf
414K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO HECTOR STIVEN SAMBONI

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:13 PM

To: comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño hector stiven samboni quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 27 de noviembre a las 3:00 de la tarde

Agradecemos la atencion prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGICOS HECTOR STIVEN SAMBONI NOVIEMBRE.pdf
387K

asistencia encuentro biologico hector stiven.pdf
384K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO LHIAN ANDRES OSORIO

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:22 PM

To: javier.cumbe@icbf.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño Lhian andres osorio quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 28 de noviembre a las :400 de la tarde

Agradecemos la atención prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

asistencia encuentro biologico lhian andres osorio.pdf
364K

ENCUENTROS BIOLOGIO LHIAM ANDRES OSORIO NOVIEMBRE.pdf
286K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

INFORME ENCUENTRO BIOLOGICO YASTIN LEANDRO SAMBONI

1 message

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com> Wed, Dec 4, 2024 at 8:10 PM

To: comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co

Asunto: Entrega formato informe Encuentro biológico

Cordial saludo
A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico del niño yastin leandro samboni quienes contaron con encuentro biológico con su red extensa familiar el dia 27 de noviembre a las 3:00 de la tarde

Agradecemos la atencion prestada
Atentamente equipo psicosocial Fundacion Social Yo te cuido

2 attachments

ENCUENTROS BIOLOGICOS YASTIN LEANDRO SAMBONI NOVIEMBRE.pdf
384K

asistencia encuentro biologio yastin Samboní.pdf
410K

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, en el municipio de Garzón , se reportaron al daño antijurídico dos situaciones el día 21 de noviembre 2024 caso de presunta violencia sexual, 30 de noviembre se presentó caso de lesión.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, se dio cumplimiento con todas las disposiciones y orientaciones recibidas en pro de garantizar el cumplimiento de todas las acciones enmarcadas en la prestación del servicio de la modalidad de acogimiento familiarHogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, atendió un total de 137cupos en la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto en los municipios de Garzón,Pitalito y Plata, los cuales se discriminan a continuación:

Centro zonal	Vulneración	Discapacidad	Total
Garzón	37 cupos	09 cupos	46 cupos
Pitalito	21 cupos	13cupos	34 cupos
Laplata	33 cupos	05 cupos	38 cupos
total			137 cupos

Neiva – 02 diciembre del 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL GARZON

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/11/2024**

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.506.988	$ 433.333,3	$ 810.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	FRANK STIVEN NARVAEZ RODRIGUEZ	25/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 810.000
*	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	LAURA DANIELA ORTIZ OME	26/08/2024	22/11/2024	21,5	$ 1.080.008	$ 216.668	$ 93.888,00	$ 580.500
*	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	DOMINIK OME	26/08/2024	22/11/2024	21,5	$ 1.080.008	$ 0	$ 310.556,00	$ 580.500
2	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	YEIMI JOHANA VALENZUELA AGUILAR	22/11/2024		8,5	$ 426.980	$ 0	$ 122.778,00	$ 229.500
3	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	YEFERSON VALEZUELA AGUILAR	22/11/2024		8,5	$ 426.980	$ 0	$ 122.778,00	$ 229.500
4	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	LEIDY YOHANA ALEY PERDOMO	23/11/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 810.000
5	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	KERLY VIVIANA ALEY PERDOMO	17/11/2023		30,0	$ 1.506.988	-$ 1	$ 433.334,00	$ 810.000
6	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	MARIA GUADALUPE PIZO BERMUDEZ	13/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
7	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	55062718	ANA SOFIA RIVERA GOMEZ	25/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
8	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	MARIA FERNANDA GOMEZ ULTENGO	09/08/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 810.000
*	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	ANDRES FABIAN PIZO BERMUDEZ	31/07/2023	14/11/2024	13,5	$ 678.145	$ 194.999	$ 1,00	$ 364.500
9	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	LIAM SANTIAGO MAMIAM VILLANI	15/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
10	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI	11/06/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
11	CLARA INES ROJAS CUMBE	55058747	LUZ ANGELA SIERRA VILLANI	18/04/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
12	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	OSCAR DANIEL SANCHEZ OLIVERA	26/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 810.000
13	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	NESTOR GABRIEL MURCIA GALVIZ	10/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
14	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	26491920	VALERY NATALIA GARZON TORRES	23/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 810.000
15	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	26491920	MICHELL ALEXANDRA GARZON TORRES	23/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
16	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	TALIANA SOFIA HERNANDEZ QUIPO	28/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 36.111	$ 397.222,00	$ 810.000
*	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ	02/10/2024	25/11/2024	24,5	$ 1.230.707	$ 0	$ 353.889,00	$ 661.500
*	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ	02/10/2024	25/11/2024	24,5	$ 1.230.707	$ 0	$ 353.889,00	$ 661.500
17	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	LUCIANA PASTRANA GUZMAN	26/11/2024		4,5	$ 226.048	$ 0	$ 65.000,00	$ 121.500
18	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	ANA SOFIA GUZMAN QUINTERO	26/11/2024		4,5	$ 226.048	$ 0	$ 65.000,00	$ 121.500
19	MARLENY FRAGUA POVEDA	26491004	ANGEL QUIZA GÚZMAN	26/11/2024		4,5	$ 226.048	$ 0	$ 65.000,00	$ 121.500
20	MIRYAM ALMARIO CALDERON	26491705	ANGEL DAVID TRUJILLO GUARNIZO	26/12/2022		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
21	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	CATALEYA GOEZ MONTOYA	06/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 137.221	$ 296.112,00	$ 810.000
22	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA	28/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
23	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	JERONIMO CALDERON SALGADO	16/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
24	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	1077856836	JULIAN DAVID HUERTAS GUEJIA	21/11/2024		9,5	$ 477.213	$ 0	$ 137.222,00	$ 256.500
25	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	JACOBO NOE YAQUINO SERRATO	09/02/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 810.000
26	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	SHARITH MARIANA SERRANO ALMARIO	09/02/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
27	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	KELLY JOHANA FERNANDEZ PENA	03/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
28	PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA	55065021	MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA	02/11/2024		28,5	$ 1.431.639	$ 0	$ 411.667,00	$ 769.500
29	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	MARIA YULISA CHANTRE ROJAS	13/09/2024		30,0	$ 1.506.988	-$ 1	$ 433.334,00	$ 810.000
30	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES	18/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
31	ROSA TERRIOS CASTILLO	55067256	LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ	18/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
32	SANDRA MILENA CALDERON	1012354241	ALAN MATIAS OSPINA VITOVIS	23/02/2023		30,0	$ 1.506.988	-$ 1	$ 433.334,00	$ 810.000
33	SANDRA MILENA CALDERON	1012354241	BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ	18/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
34	SANDRA MILENA CALDERON	1012354241	DANIELA PARRA OROZCO	28/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 810.000
35	VIANEY GALINDO	1122722966	LEONOR GUTIERREZ MENDOZA	21/06/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 252.777	$ 180.556,00	$ 810.000
*	VIANEY GALINDO	1122722966	NAHIA SALOME ANTURI BALLESTEROS	11/10/2024	22/11/2024	21,5	$ 1.080.008	$ 0	$ 310.556,00	$ 580.500
36	VIANEY GALINDO	1122722966	LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ	25/11/2024		5,5	$ 276.281	$ 0	$ 79.444,00	$ 148.500
37	VIANEY GALINDO	1122722966	MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ	25/11/2024		5,5	$ 276.281	$ 0	$ 79.444,00	$ 148.500
38	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	VALERYN JHULIETA MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		29,5	$ 1.481.872	$ 0	$ 426.111,00	$ 796.500
39	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	YOSERS ANDRES MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		29,5	$ 1.481.872	$ 0	$ 426.111,00	$ 796.500
40	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	55065880	KEYLETH KALET MARTINEZ ARIAS	01/11/2024		29,5	$ 1.481.872	$ 0	$ 426.111,00	$ 796.500
							$ 0	$ 0	$ 0,00	$ 0
SUBTOTALES						**1135,00**	**$ 57.014.381**	**$ 3.004.437**	**$ 13.389.999,00**	**$ 30.645.000**

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
37,83	30,9	37,83

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON DISCAPACIDAD - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL GARZON

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA:** 30/11/2024

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.819.847	$ 650.000	$ 917.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	55057466	VICTOR MANUEL CARDONA CALEDRON	11/05/2018		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
2	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	26500580	ALEXIS CARDONA CALDERON	23/09/2020		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
3	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	26491920	NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO	01/04/2022		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
4	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA	19/02/2021		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
5	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	55066773	ANDRES FELIPE BARRAGAN PALOMINO	29/12/2022		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
6	VIANEY GALINDO	1122722966	JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY	18/01/2024		30,0	$ 1.819.847		$ 650.000,00	$ 917.000
							$ 0		$ 0,00	$ 0
SUBTOTALES						**180**	**$ 10.919.082**	**$ 0**	**$ 3.900.000,00**	**$ 5.502.000**

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
6,0	6,0	6,0

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL LA PLATA

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA:** 30/11/2024

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.506.988	$ 433.333	$ 810.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		COSTOS OPERATIVOS - DOTACION - EMERGENCIAS	CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA		
1	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	MARIA ALEJANDRA MENDEZ VERA	24/05/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
2	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	VALERY YULITZA ENCISO BRICEÑO	01/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.332	$ 1,00	$ 0	$ 810.000
3	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	DERLI YULIANA SANCHEZ HERNANDEZ	06/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
4	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	KELLY DAYANNA CHACA FERNANDEZ	01/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
5	DAYANA CATERIN DIAZ	1061728361	ASTRID JOHANA VARGAS QUIMBAY	18/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
6	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ	28/02/2024		30,0	$ 1.506.988	-$ 1	$ 433.334,00	$ 0	$ 810.000
7	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	ANGEL JACOB REDIN OYUNE	13/06/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
8	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	36380913	WILLINGER DAVID CARDENAS ESCULPI	13/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
9	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA	23/03/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
10	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX	10/05/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 0	$ 810.000
11	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	JEIMMY ADELAY PAJA CAMAYO	03/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
12	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	KRISHDAEL MARTINEZ BARONA	21/12/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
13	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS	31/05/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 0	$ 810.000
14	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	MARIA ISABELA SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
15	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	MARIANA ACENETH ACOSTA GUTIERREZ	01/05/2024		30,0	$ 1.506.988	-$ 1	$ 433.334,00	$ 0	$ 810.000
16	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
17	OLGA BEATRIZ SOLORZANO	36381366	NORBY VANESA SANCHEZ HERNANDEZ	12/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
18	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO	10/04/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
19	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	JUAN CARLOS PAZ QUILINDO	10/04/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 90.277	$ 343.056,00	$ 0	$ 810.000
*	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	YEISON NARANJO HERNANDEZ	05/07/2024	18/11/2024	17,5	$ 879.076	$ 0	$ 252.778,00	$ 0	$ 472.500
20	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	NELLY CAMUENDO MORALRES	08/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
21	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	DENCY CARINA CUNACUE	14/05/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 0	$ 810.000
22	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	LUCIANA CUNACUE YUCUE	14/05/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
23	WILSON CALDERON USECHE	12271864	LEIDY JOHANA MENSA MOPAN	09/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
24	WILSON CALDERON USECHE	12271864	MAUREN STEFANY GONZALEZ CAMPO	08/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
25	WILSON CALDERON USECHE	12271864	SHARIT TATIANA MOSQUERA TITIMBO	06/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,00	$ 0	$ 810.000
26	WILSON CALDERON USECHE	12271864	LUISA FERNANDA PARRA MEDINA	22/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
27	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	MARIA ISABEL SALAZAR PERDOMO	16/09/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
28	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	KAREN SOFIA CACERES ARGOTI	05/04/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,00	$ 0	$ 810.000
29	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	ADRIANA PATRICIA SALAZAR PERDOMO	30/08/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 238.332	$ 195.001,00	$ 0	$ 810.000
30	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	DAIRON LEONARDO ROSAS CALVO	02/09/2008		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
31	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	ANGIE NATALIA PEREZ PINTO	18/10/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,00	$ 0	$ 810.000
32	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	55131290	KEVIN ALEXIS COBALEDA MOLINA	14/11/2024		16,5	$ 828.843	$ 0	$ 238.333,00	$ 0	$ 445.500
	SUBTOTALES					**964,00**	**$ 48.424.547**	**$ 5.095.267**	**$ 8.829.167,00**	**$ 0**	**$ 26.028.000**

CUPOS UTILIZADOS	CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
	32,13	20,38	32,13

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON DISCAPACIDAD - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL LA PLATA

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/11/2024**

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.819.847	$ 650.000	$ 917.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	ANA MILENA VALENCIA	29122846	ADAN LAVAO RIVERA	28/12/2023		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,00	$ 917.000
2	FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	25464784	CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON	09/02/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,00	$ 917.000
3	MIREYA CHIMBACO MARIN	36383845	YEISON NARANJO HERNANDEZ	18/11/2024		12,5	$ 758.270	$ 0	$ 270.833,00	$ 382.083
4	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	1117529340	TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS	13/02/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,00	$ 917.000
5	ROSALBA SERRATO VARGAS	36376687	JUAN CARLOS RAMIREZ MUÑOZ	14/05/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,00	$ 917.000
6	WILSON CALDERON USECHE	12271864	FRANKLIN SMITH BORJA ALVIRA	09/07/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,00	$ 917.000
							$ 0	$ 0	$ 0,00	$ 0
SUBTOTALES						**162,5**	**$ 9.857.505**	**$ 0**	**$ 3.520.833,00**	**$ 4.967.083**

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
5,4	5,4	5,4

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL PITALITO

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/11/2024**

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.506.988	$ 433.333	$ 810.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	LAURA ISABEL DORADO RUIZ	06/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
2	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	ANYELA SULAY ORTIZ ZUÑIGA	20/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,0	$ 810.000
3	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	YENNY PATRICIA TIRADO TORO	12/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
4	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO	12/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
5	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	KEVIN MATIAS MALES REALPE	12/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
6	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	NIYIRETH TORO VARGAS	12/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
7	KAREN DARIANA CALDERON	1083893442	HEIDY VANESSA PERAFÁN URBANO	02/07/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 245.555	$ 187.778,0	$ 810.000
8	KAREN DARIANA CALDERON	1083893442	YENNIFER DANIELA RAMOS MUÑOZ	22/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
9	KAREN DARIANA CALDERON	1083893442	MARIA JOSE SALGADO VEGA	12/11/2024		18,5	$ 929.309	$ 0	$ 267.222,0	$ 499.500
*	KAREN DARIANA CALDERON	1083893442	MARIA DEL MAR GALINDEZ BRAVO	26/08/2024	29/11/2024	28,5	$ 1.431.639	$ 0	$ 411.667,0	$ 769.500
10	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	YADER ESTEBAN GONZALES SAMBONI	29/02/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
11	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	OSTIN SANTIAGOI MURILLO MONTOYA	02/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 216.666	$ 216.667,0	$ 810.000
12	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	HECTOR STIVEN SAMBONI GOLONDRINO	11/08/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
13	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	CAMILA ANDREA CORTES PERDOMO	08/11/2024		22,5	$ 1.130.241	$ 325.000	$ 0,0	$ 607.500
14	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	ELIZABETH MILAGROS SAMBONI	11/08/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 223.889	$ 209.444,0	$ 810.000
15	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	YASTIN ALEJANDRO SAMBONI	11/08/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
16	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	ERICK NICOLÁS IGLESIAS SALAS	20/11/2024		10,5	$ 527.446	$ 0	$ 151.667,0	$ 283.500
*	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	DEISSY ALEXANDRA ROJAS VANEGAS	18/06/2024	18/11/2024	17,5	$ 879.076	$ 0	$ 252.778,0	$ 472.500
*	OMAIRA DIAZ MOLINA	36295884	YULI CONSTANZA ROJAS VANEGAS	18/06/2024	18/11/2024	17,5	$ 879.076	$ 0	$ 252.778,0	$ 472.500
*	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	MARIA JOSE SALGADO VEGA	17/06/2024	12/11/2024	11,5	$ 577.679	$ 0	$ 166.111,0	$ 310.500
*	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	CAMILA ANDREA CORTES PERDOMO	24/10/2024	08/11/2024	7,5	$ 376.747	$ 0	$ 108.333,0	$ 202.500
17	PAULA ALEJANDRA RIVERA	1082779043	LIAN ANDRES OSORIO MURILLO	02/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
18	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	KAREN TATIANA ARBOLEDA OVALLE	27/08/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
19	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	BRAYAN STIVEN ORTIZ	24/10/2023		30,0	$ 1.506.988	$ 433.333	$ 0,0	$ 810.000
20	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	LIAM CAMILO PEREZ PEÑA	20/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 187.778	$ 245.555,0	$ 810.000
*	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS	29/10/2024	22/11/2024	21,5	$ 1.080.008	$ 0	$ 310.556,0	$ 580.500
*	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS	29/10/2024	22/11/2024	21,5	$ 1.080.008	$ 0	$ 310.556,0	$ 580.500
21	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	1083887399	ANGEL DAVID CRUZ PEÑA	20/09/2024		30,0	$ 1.506.988	$ 0	$ 433.333,0	$ 810.000
							$ 0	$ 0	$ 0,0	$ 0
SUBTOTALES						**717,00**	**$ 36.017.013**	**$ 4.448.885,0**	**$ 5.907.777,0**	**$ 19.359.000**

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
23,9	13,6	23,9

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS CON DISCAPACIDAD - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS

CENTRO ZONAL PITALITO

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/11/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/11/2024**

COSTO CUPO MES	BECA X NIÑO	CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE
$ 1.819.847	$ 650.000	$ 917.000

Nº	MADRE SUSTITUTA	No. CÉDULA	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR CUPO TOTAL	BECA MENSUAL		CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA
								AJUSTE SMLV	TOTAL BECA	
1	DIANA PATRICIA BARRAGAN	1083887399	LAURA MARIA BOCANEGRA LLANOS	05/08/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
2	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	ALEXANDER SEMANATE	12/07/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
3	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	36288958	SEBASTIAN GARZON CUELLAR	12/07/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
4	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ MALES	18/07/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
5	LUZ NELLY URBANO MURCIA	26567386	YULIANA PALOMA MARTÍNEZ MALES	18/07/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
6	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	25292920	LEIDER SANTIAGO RODRIGUEZ	05/06/2023		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
7	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	ASTRID NICOL MAGON TIQUE	16/08/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
8	YENI ANDREA ROJAS RAMOS	36293823	JOSE CAMILO MAGON TIQUE	16/08/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
9	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	PEDRO JOSÉ ASTUDILLO BOLAÑOS	04/07/2023		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
10	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	FABIAN GUZMAN QUIZA	11/01/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 0	$ 650.000,0	$ 917.000
11	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	36288105	EMANUEL SANTIAGO MARTÍNEZ MALES	31/10/2024		30,0	$ 1.819.847	$ 650.000	$ 0,0	$ 917.000
							$ 0	$ 0	$ 0,0	$ 0
SUBTOTALES						**330**	**$ 20.018.317**	**$ 650.000**	**$ 6.500.000,00**	**$ 10.087.000**

CUPOS UTILIZADOS

CUPO TOTAL	BECA	SOSTENIMIENTO
11,0	10,0	11,0

OLGA LUCIA RAMIREZ BARON
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACION

CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION, EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	44,7%	31,3%
$ 1.506.988,00	$ 673.623,6	$ 471.536,5

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	25,00	37,83	-12,8	$ 70.404.380	30,90
PITALITO	40,00	23,90	16,1	$ 41.924.790	13,63
LA PLATA	30,00	32,13	-2,1	$ 57.253.714	20,38
TOTALES	**95,00**	**94,00**	**1,00**	**$ 169.582.884**	**65**
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		**Mes Anterior**		**$ 673.624**	
		Mes Actual	**1**		
TOTAL VALOR PLANILLAS				**$ 170.256.508**	

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Representante Legal

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD

CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION, EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	45,4%	31,8%
$ 1.819.847,00	$ 826.210,54	$ 578.347,38

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	10,00	6,00	4,00	$ 14.819.082	6,0
PITALITO	7,00	11,00	-4,00	$ 26.518.317	10,0
LA PLATA	6,00	5,42	0,58	$ 13.378.338	5,4
TOTALES	**23,00**	**22,00**	**1,00**	**$ 54.715.737**	**21**
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		**Mes Anterior**	**0,0**	**$ 826.211**	
		Mes Actual	**1,0**		
TOTAL VALOR PLANILLAS				**$ 55.541.948**	

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Representante Legal

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°7	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 24-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede Garzon**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias

PÚBLICA





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 27-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede La Plata**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 25-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede Pitalito**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias

PÚBLICA







Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°8		
Hora: *04:30 pm*		**Fecha:** *18 de Noviembre 2024*
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON	
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto	
Proceso:	*Misional – protección – restablecimiento de derechos*	
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores que buscan poder enfocar el CUIDADO AL QUE CUIDA en relación a las madres sustitutas.	

La agenda para desarrollar fue la siguiente:

- Bienvenida e introducción al tema.
- Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.
- identificación de riesgos de los cuidados.
- Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.
- Cierre y agradecimientos.

Desarrollo:

Bienvenida e introducción al tema.

Se da la bienvenida por parte del equipo de la fundación social “YO TE CUIDO” en donde se les agradece por la participación y la asistencia, así mismo se le indica el objetivo del espacio en donde se tiene como fin abordar el tema de “CUIDADO AL QUE CUIDA” a ellas como cuidadoras de usuario.

Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.

Se inicia el espacio con una pregunta abierta en donde se les dice “¿Qué es el autocuidado para ustedes?” muchas madres están enfocadas que el auto cuidado para ellas es reconocerse que también debe de cuidarse y mantenerse sana en donde no se enfoque solo a su trabajo si no también a ellas mismas.
Desde los profesionales de la fundación se le sensibiliza a que el autocuidado es el conjunto de acciones que tomamos para mantener nuestro bienestar físico, mental y emocional. No es un lujo ni un acto egoísta; es una necesidad básica, especialmente para quienes dedican su tiempo y energía al cuidado de otros. Y se invita a desarrollar espacios de autocuidado como también espacio de dedicación personal.

PÚBLICA

Identificación de riesgos de los cuidados.

Se entran a reflexionar sobre "¿Cómo puedes cuidar de los demás si no cuidas primero de ti mismo?" en este punto la madre sustituta se busca concientizar sobre la importancia de su rol y para eso se debe gestionar propios espacios de desarrollo. Así mismo se les sensibiliza sobre los impactos negativos los cuales se clasifican en tres entornos que son:

Físicos: los cuales se manifiestan en la fatiga crónica, dolores musculares, insomnio y enfermedades relacionadas con el estrés.
Emocionales: los cuales se muestran en la ansiedad, depresión, irritabilidad y sensación de culpa.
Sociales: los cuales identificamos en el aislamiento y deterioro de las relaciones personales.

Se les invita a siempre buscar fortalecerse en todos los aspectos por medio del desarrollo de sus habilidades para esto es importante identificar las distintas afectaciones en el agotamiento físico, mental y emocional que afecta a quienes se dedican intensamente al cuidado de otros sin dedicar tiempo a sí mismos.

Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.

Es de suma importancia que como personas sociales y que constantemente cumplen un rol se debe identificar estrategias de auto cuidado en las que se les indicia las siguientes.

- **Tiempo para uno mismo:** identificar y desarrollar espacio y reservar momentos para descansar, leer, hacer ejercicio o disfrutar de un pasatiempo son acciones enfocadas hacia los laboradores.
- **Buscar apoyo:** identificar y desarrollar redes de apoyo como lo son amigos, familiares o un profesional si es necesario es fundamental para no comenzar a reservar emociones que van a repercutir en nuestra salud.
- **Reconocer los límites:** Aprender a decir "no" sin sentir culpa o pensar que tendrá alguna repercusión.
- **Darle prioridad a nuestros espacios:** saber que son espacio de desarrollo y cuidado propio.

Cierre y agradecimientos.

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por participar

PÚBLICA

en este espacio de fortalecimiento. Se cierra el espacio con una reflexión

En una emergencia aérea, se nos instruye que pongamos nuestra máscara de oxígeno antes de ayudar a otros. Lo mismo aplica en el cuidado: debemos estar bien para poder cuidar bien.

Se anexa evidencia fotográfica.









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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Henry Marcela Sierra R	Madre Sustituta	F.S YO TE CUIDO	
Olga Lucia Tuesca	Madres sustitutas	F.S YO TE CUIDO	
Sandra M. Calderón C.	Madres Sust. Hogar	F.S YO TE CUIDO	
Clara Inés Mejía P	Madre sustituta	F.S YO TE CUIDO	
Viviana Wilches	Madres	F.S YO TE CUIDO	
Alejandra Hurtado	Cuidar	F.S YO TE CUIDO	
Yamile Isabel de F	M S	F.S YO TE CUIDO	
Alba N Reina	M.S	F.S YO TE CUIDO	
Paola T Romero T	MS	F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

PÚBLICO

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

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

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8	
Hora: 02:30 PM	**Fecha: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores implementación de la salud mental de los integrantes que conforman la unidad de servicio.

Siendo las 02:30 de la tarde se da apertura al espacio en donde tiene como fin trabajar en el auto cuidado de los miembros familiares taller de fortalecimiento enfocado a las madres sustitutas, en el municipio de Garzón, esto con el fin de seguir fortaleciendo y garantizar un rol optimo en sus unidades.

Agenda: *Se desarrolla de la siguiente forma.*

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. Desarrollo de actividad rompehielos, reconociendo a mis compañeras.
3. Desarrollo de capacitación.
4. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.
5. Cierre de la actividad

Desarrollo:

1 saludo y presentación:

Se da inicio brindando un caloroso saludo y bienvenida a las participante del espacio en el que tiene como finalidad el fortalecimiento de sus roles reconociendo sus espacios e importancia como familia sustituta. La bienvenida es dirigida por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS) y Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo)

2 desarrollo de actividad reconociendo a mis compañeras.

Por medio del juego “tingo, tingo, tango” en el que las madres sustitutas pasan dos pelotas en sus manos, para esto el gestor deberá de cantar en repetidas ocasiones “TINGO, TINGO” y cuando cante “TANGO” se detiene las pelotas, las dos personas se van a poner de pie y se van a decir algo positivo de su rol como madre sustituta.

PÚBLICA



Esto con el fin de garantizar y reconocer la labor como personas y sus funciones como madres sustitutas, aceptando que todas las madres sustitutas trabajan de manera diferente, pero cumpliendo con todas las obligaciones que tiene.

3 desarrollo de capacitación: factores protectores implementación de la salud mental de los integrantes que conforman la unidad de servicio.

Se dio inicio presentando una breve introducción sobre la importancia de la salud mental en el lugar de trabajo que es el espacio de la familia la unidad de servicio, para esto se les sensibiliza frente a los espacios de participación familiar, para esto se busca que las madres sustituta en sus unidades desarrollen espacios en los que participen todos los miembros familiares, como también la necesidad de desarrollar espacios privados en los que participante sus hijos o parejas, espacios de fortalecimiento de dialogo en los que manifiesten sus estados emocional.

Se sensibiliza frente a la salud mental, en donde es un aspecto fundamental para el bienestar y la productividad de las personas y más en la familia. La unidad de servicio es un entorno donde los integrantes trabajan juntos para lograr objetivos comunes. Sin embargo, el estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar negativamente la salud mental de los integrantes de la unidad de servicio. Por lo tanto, es importante identificar y implementar factores de desarrollo individual

En este espacio se identificaron acciones las cuales están enfocadas a buscan una salud mental adecuada en las unidades de servicio, las cuales son

1. espacios de fomentación, como la hora de las comisas.
2. El apoyo entre miembros familiares, colegas y el apoyo entre los laboradores de la fundación “yo te cuido”
3. Salidas al parques.
4. Espacios de fortalecimiento familiar con los hijos y conyugues
5. Propagar una comunicación asertiva.
6. Reflexionar sobre situaciones para abordar.
7. Desarrollar actividades deportivas.
8. Desarrollar actividades en familia.

PÚBLICA

4 espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.

Para dar cierre se desarrolló una serie de recomendaciones para implementar factores protectores que promuevan la salud mental y el bienestar en la unidad de servicio, los cuales son:

- Establecer unas actividades de apoyo emocional con los miembros familiares.

- Implementar una política de comunicación abierta y transparente

- Ofrecer oportunidades para el desarrollo personal

Momento 5: Cierre de la actividad

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por participar en este espacio de fortalecimiento.

PÚBLICA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Alexi Cabrera	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Paola Barrient	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Yoalbis Ferreira	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Yenny Marcela Sierra R.	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Olga Lucía Trujillo	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Sandra M. Calderón C.	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Gloria Inés Rojas C.	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Vicenty Cortez	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible] Alvarado	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Carmen Castillo S.	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión			
Colaborador que elabora el acta:			

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 11	
Hora: 4:00 p. m	**Fecha:** 25 de noviembre de 2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Brindar estrategias que promuevan el desarrollo de las estrategias de "Cuidado a los que cuidan" a las familias sustitutas de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 4:00 pm con la presencia de las familias Sustitutas y equipo interdisciplinario, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro de fortalecimiento técnico para las familias sustitutas en el desarrollo de la estrategias "Cuidado a los que cuidan".

Desarrollo: Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de desarrollar las estrategias de "Cuidado a los que cuidan". Para cuidar a los que cuidan, se les brindo estrategias que promuevan el autocuidado y la red de apoyo:

- **Autocuidado**

Para que los cuidadores puedan brindar un buen servicio, es importante que se cuiden a sí mismos. Esto incluye:

- Dormir lo suficiente
- Hacer ejercicio
- Comer comidas y refrigerios saludables
- Tomar clases sobre cuidados
- Hacer controles médicos regulares
- Aceptar la ayuda que se tenga disponible

- **Red de apoyo**

Los cuidadores pueden contar con el apoyo de amigos, familiares o grupos de apoyo. Este apoyo puede ser emocional, instrumental, informativo o social:

- Apoyo emocional: Comprender y brindar empatía
- Apoyo instrumental: Ayudar con tareas prácticas

Powered by CamScanner

- Apoyo informativo: Brindar información y orientación
- Apoyo social: Participar en actividades sociales y recreativas

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias sustitutas. Las familias agradecen el fortalecimiento técnico brindado por parte del operador Yo Te Cuido, comentando que esta información es de gran importancia para adquirir estrategias y promover a implementarlas para cuidar de su salud emocional y mental.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Powered by CamScanner



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; implementar las estrategias brindadas de autocuidado y red de apoyo.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; aplicar las estrategias para mantener la salud mental.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
SHIRLEY GONZALES	Psicóloga	Fundación Social Yo te cuido	
WILSON CALDERON	Padre Sustituto	Fundación Social Yo te cuido	
YOHAIRA ARANDIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DAYANA CATERIN DIAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
OLGA BEATRIZ SOLORZANO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
MIREYA CHIMBACO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DISNEY GARCIA GUALTEROS	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
FRANCY YORLAY NIETO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
LEIDY CONSTANZA GOMEZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ROSALBA SERRATO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ANA MILENA VALENCIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión	Por establecer	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°10	
Hora: 3:00 p. m	**Fecha:** 26 de noviembre de 2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Orientar y brindar estrategias para el cuidado de la salud mental en las madres/padres sustitutos de la Fundación social Yo Te Cuido.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

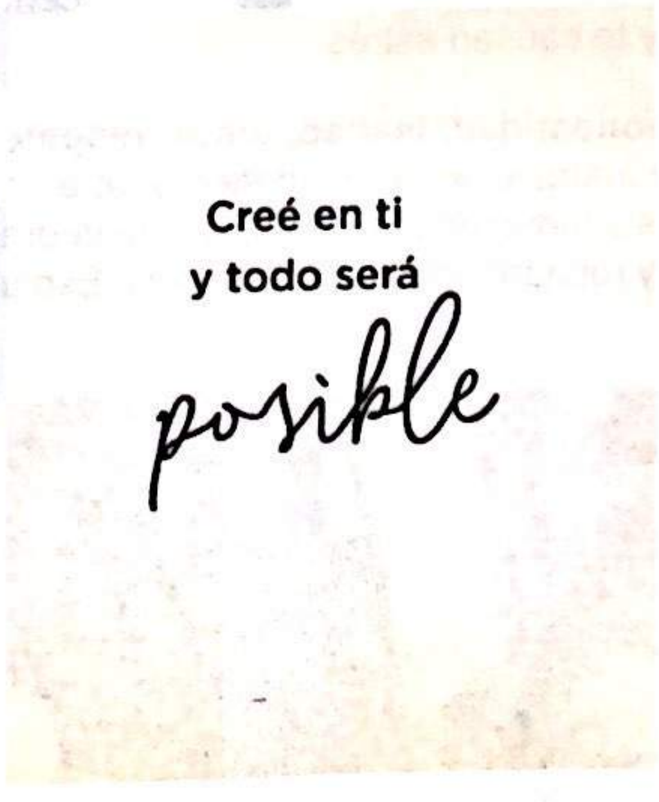
Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 3:00 pm con la presencia de las madres y padres Sustitutos y equipo interdisciplinario, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro de fortalecimiento para las familias sustitutas.

Desarrollo: Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de orientar y brindar estrategias para el cuidado de la salud mental de ellas y cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

La gestora de caso Laura Ximena Losada brinda un cálido saludo a las personas presentes, inicia con un conversatorio repartiendo unas tarjetas con mensajes positivos.







La profesional en psicología Shirley Gonzales, brinda un emotivo saludo a todos los presentes, invitando a todos los asistentes a buscar una posición cómoda y relajada. Invita a hacer una práctica guiada de meditación para alcanzar un estado de relajación profunda, de paz interior, a través de la concentración de la atención y la eliminación de pensamientos confusos.

Powered by CamScanner

Aromaterapia y meditación: Se pasa por cada uno frotando un aroma en las manos los cuales los aromas tienen un efecto curativo y terapéutico, ya que el sentido del olfato es importante para la psique. «La idea es utilizar aromas que provoquen reacciones en nuestro organismo, como por ejemplo la lavanda, que es una relajante estrella, ya que genera calma y baja los niveles de estrés».



La meditación es un tipo de medicina complementaria para cuerpo y mente. Puede ayudar a que te relajes profundamente y a calmar tu mente. Durante la meditación, concentras tu atención en algo. Eliminas todos los pensamientos que llenan tu mente y te causan estrés.

Regalando emociones (Alegría, honestidad, lealtad, amor, respeto): A cada participante se le hace entrega de una velita de color, el cual se da la instrucción de encender la vela con el fin de regalare a la persona que esta al lado un valor, una emoción, las velas añaden energía creativa y exuberante a su interior. Seguidamente la profesional comenta "Si la vida parece incolora y rutinaria, enciende una vela. Eso ayudara a introducir energía elemental y llenar tu vida de un brillo positivo".





Powered by CamScanner



Compartir: Se hace el compartir con del Coffe Parthy, las madres/padres sustitutos reparten todos los manjares traídos desde sus casa y sus posibilidades, la señora Yolima deleita a los participantes con una deliciosa natilla, la señora Beatriz con un delicioso pan y la señora Leidy Gomez con unos ricos masmelos.



Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias sustitutas. Las familias agradecen el fortalecimiento brindado por parte del operador Yo Te Cuido, comentando que estos espacios logran conectarse consigo mismo y son espacios de calidad.

Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; aplicar las estrategias para mantener la salud mental.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
SHIRLEY GONZALES	Psicóloga	Fundación Social Yo te cuido	
WILSON CALDERON	Padre Sustituto	Fundación Social Yo te cuido	
YOHAIRA ARANDIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DAYANA CATERIN DIAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
OLGA BEATRIZ SOLORZANO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
MIREYA CHIMBACO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DISNEY GARCIA GUALTEROS	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
FRANCY YORLAY NIETO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
LEIDY CONSTANZA GOMEZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ROSALBA SERRATO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ANA MILENA VALENCIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por establecer	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 11	
Hora: *09:00 A.M*	Fecha: *20-noviembre-2024*
Lugar:	Fundación Social Yo te cuido- Sede Pitalito
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto-Equipo Interdisciplinario.
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores que buscan poder enfocar el CUIDADO AL QUE CUIDA en relación con las madres sustitutas.

Desarrollo de la agenda para la actividad:

- Bienvenida e introducción al tema.
- Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.
- identificación de riesgos de los cuidados.
- Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.
- Cierre y agradecimientos.

Desarrollo:

Bienvenida e introducción al tema.

Se da la bienvenida por parte del equipo de la fundación social “YO TE CUIDO” en donde se les agradece por la participación y la asistencia, así mismo se le indica el objetivo del espacio en donde se tiene como fin abordar el tema de “CUIDADO AL QUE CUIDA” a ellas como cuidadoras de usuario.

Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.

Se inicia la actividad jugando al tingo, tingo tango, la intención de la actividad rompe hielo es en poder conocer diferentes puntos de vista en relación con el auto cuidado, la gestora les explica que El autocuidado es la capacidad de las personas para promover su salud, prevenir enfermedades y hacer frente a ellas. Es una decisión consciente que implica reflexionar sobre las necesidades y tomar acción para que sean saludables. Seguidamente realiza la intervención dos madres sustitutas donde ellas refieren que para poder realizar un servicio ellas deben estar bien mental y emocionalmente.

Desde el equipo de profesionales de la funda social yo te cuido, le comunicamos que el autocuidado y/o cuidado de sí mismo hace referencia a la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, a lo que pensamos ya lo que sentimos, a sabernos validar y proteger, en definitiva, a lograr un estado de bienestar físico y psicológico.

PUBLICA

Identificación de riesgos de los cuidadores:

Se entran a reflexionar sobre "¿Cómo puedes cuidar de los demás si no cuidas primero de ti mismo?" en este punto la madre sustituta se busca concientizar sobre la importancia de su rol y para eso se debe gestionar propios espacios de desarrollo. Así mismo se les sensibiliza sobre los impactos negativos los cuales se clasifican en tres entornos que son:

Físicos: los cuales se manifiestan en la fatiga crónica, dolores musculares, insomnio y enfermedades relacionadas con el estrés.

Emocionales: los cuales se muestran en la ansiedad, depresión, irritabilidad y sensación de culpa.

Sociales: los cuales identificamos en el aislamiento y deterioro de las relaciones personales.

Cuando se olvida de sí mismo, cuando no realizamos lo correspondiente al autocuidado durante mucho tiempo, las consecuencias se acaban notando a nivel físico, señal de que nos estamos sometiendo a un nivel de estrés durante mucho tiempo. Algunas de las señales que nos pueden dar la alarma son: -Dolores de cabeza, de espalda, o musculares. -Náuseas, diarreas, gases.

¿Qué beneficios tendremos si fomentamos el autocuidado?

- Una mejora en nuestra autoestima.
- Un cuerpo y una mente saludable.
- Mayor conocimiento en temas de salud y transmisión de esos conocimientos a nuestras familias y comunidad.
- Más empatía y comunicación con los demás.
- Trabajo en equipo.
- Ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Menos estrés personal y laboral.

Estrategias y herramientas para promover el autocuidado:

Es de suma importancia que como personas sociales y que constantemente cumplen un rol se debe identificar estrategias de auto cuidado en las que se les indicia las siguientes.

- ***Tiempo para uno mismo:*** identificar y desarrollar espacio y reservar momentos para descansar, leer, hacer ejercicio o disfrutar de un pasatiempo son acciones enfocadas hacia los laboradores.

- ***Buscar apoyo:*** identificar y desarrollar redes de apoyo como lo son amigos, familiares o un profesional si es necesario es fundamental para no comenzar a reservar emociones que van a repercutir en nuestra salud.

PUBLICA

• ***Reconocer los límites:*** Aprender a decir "no" sin sentir culpa o pensar que tendrá alguna repercusión.

• ***Dar prioridad a nuestros espacios:*** saber que son espacio de desarrollo y cuidado propio.

Cierre y agradecimientos:

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por el acompañamiento en este espacio de fortalecimiento.

Se cierra el espacio con una reflexión

PORQUE ESTOY A GUSTO CONMIGO, DISFRUTO ESTA VIDA, DESDE LO MÁS ELEMENTAL COMO RESPIRAR, HASTA EL LOGRO DE MIS METAS.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Reflexionar sobre estas necesidades y tomar acción para que sean saludables. El autocuidado físico tiene siempre una interrelación con otros aspectos como el emocional, social y cognitivo.	*Profesionales Fundación Social Yo te cuido.*	*Permanente*
FIRMA ASISTENTES		

PÚBLICA

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Diciembre		
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 10	
Hora: *2:00 P.M*	Fecha: *11-11-2024*
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social yo te cuido
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	El objetivo de la importancia de la Salud Mental y el buen vivir para sensibilizar a la Madres Sustitutas, sobre la importancia promover el bienestar emocional y proporcionar herramientas para el manejo del estrés y la ansiedad,

Agenda:

- 1. Presentación.
- 2. Saludo de bienvenida.
- 3. Presentación del tema.
- 4. Compromisos y varios.
- 6. Conclusiones.

. Objetivos

- **Sensibilizar:** Aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y su impacto en la calidad de vida.
- **Informar:** Proporcionar información sobre trastornos mentales comunes, señales de alerta y recursos disponibles.
- **Promover el autocuidado:** Fomentar estrategias y hábitos que contribuyan al bienestar emocional y mental.
- **Fomentar el diálogo:** Crear un espacio seguro para discutir experiencias y promover la empatía hacia quienes enfrentan desafíos en salud mental.

Desarrollo: Se inició la jornada del espacio de fortalecimiento con el saludo por parte de la Gestora de Caso del operador Fundación Social Yo te cuido, se les indico sobre el tema a tratar durante la jornada, invitando a una Psicóloga Marta Sanchez funcionaria de la Secretaría de Salud, para profundizar con las Madres Sustitutas la importancia de la Salud mental, en el marco de la conmemoración a nivel mundial.

Para dar inicio a desarrollo de tema se realiza una dinámica denominada **Caja de herramientas de autocuidado**

PUBLICA

Descripción: Cada participante crea su "caja de herramientas" personal, donde escribe o dibuja actividades que les ayudan a manejar su salud mental (ejercicio, meditación, hobbies, etc.).

- **Objetivo:** Identificar y compartir estrategias de autocuidado.
- **Duración:** 30 minutos.

Posteriormente, a través de una presentación, se profundiza y se aborda los conceptos teóricos de la siguiente manera, la metodología utulizada fue a través de un conversatorio, con una profesional en salud mental:

Desarrollo

Durante el evento se llevaron a cabo las siguientes actividades:

A. Introducción a la salud mental: Breve charla sobre su impacto en la vida cotidiana.

La salud mental se refiere al bienestar emocional, psicológico y social. Abarca cómo pensamos, sentimos y actuamos, y afecta cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.

B. Trastornos Comunes

Ansiedad: Síntomas como preocupación excesiva, nerviosismo y miedo.
Depresión: Sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y fatiga.
Estrés: Respuesta a demandas o amenazas, que puede afectar la salud física y emocional.

Algunas de las causas más comunes incluyen:

C. Trastornos mentales

Depresión: Uno de los factores más significativos, a menudo acompañado de sentimientos de desesperanza.
Trastornos de ansiedad: Pueden generar una sensación abrumadora de miedo y estrés.
Trastorno bipolar: Los episodios extremos pueden contribuir a pensamientos suicidas.
Esquizofrenia: Puede provocar delirios y alucinaciones que llevan a la desesperación.

D. Eventos traumáticos

- **Abuso:** Experiencias de abuso físico, emocional o sexual pueden desencadenar pensamientos suicidas.
- **Pérdida:** La muerte de un ser querido o una ruptura significativa pueden llevar a sentimientos intensos de dolor.

E. Factores sociales

- **Aislamiento:** La soledad y la falta de apoyo social son factores de riesgo importantes.
- **Estrés financiero:** Las dificultades económicas pueden generar una carga emocional abrumadora.
- **Bullying y acoso:** El hostigamiento en la escuela o el trabajo puede contribuir a la desesperación.

PÚBLICA

F. Factores biológicos

- **Genética:** Un historial familiar de suicidio o trastornos mentales puede aumentar el riesgo.
- **Desequilibrios químicos:** Alteraciones en neurotransmisores como la serotonina pueden influir en el estado de ánimo.

G. Problemas de salud física

- **Enfermedades crónicas:** Condiciones como el cáncer, enfermedades cardíacas o dolor crónico pueden afectar el bienestar emocional.
- **Discapacidad:** Las limitaciones físicas pueden contribuir a sentimientos de inutilidad.

6. Adicciones

- **Consumo de sustancias:** El abuso de alcohol y drogas puede disminuir la inhibición y aumentar el riesgo de ideaciones suicidas.

7. Crisis existenciales

- **Sentido de la vida:** Dudas sobre el propósito y el valor personal pueden llevar a la desesperanza.

8. Influencias culturales y sociales

- **Normas culturales:** En algunas culturas, hablar abiertamente sobre la muerte o el suicidio puede ser tabú, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.
- **Medios de comunicación:** La exposición a relatos de suicidio en medios puede influir en la percepción y aumentar el riesgo.

3. Conclusiones

- La salud mental es un componente crucial del bienestar general y no debe ser descuidada.
- Es esencial eliminar el estigma asociado a los trastornos mentales, promoviendo una cultura de apoyo y comprensión.
- El autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional son pasos importantes para mantener y mejorar la salud mental.
- La creación de espacios de diálogo es vital para compartir experiencias y fortalecer la comunidad.

4. Compromisos

- Difundir información sobre salud mental con NNA
- Fomentar la formación de grupos donde las personas puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.
- Promover técnicas de manejo del estrés y autocuidado.
- Facilitar la comunicación sobre salud mental, creando espacios seguros donde las personas puedan expresar sus inquietudes.

PÚBLICA

Finalmente se resalta de manera reflexiva que, es importante expresar nuestras emociones y sentimientos para no cargarnos de situaciones que nos impide avanzar y que es fundamental buscar ayuda para que tengamos una mayor tranquilidad y confianza en la toma de decisiones en lo que respecta a la salud mental. Es fundamental abordar estos factores desde un enfoque integral, promoviendo la salud mental y ofreciendo apoyo de manera especial a NNA.





Se da por finalizada la actividad a las 4:00 pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Reconocer las manifestaciones del duelo y ofrecer recursos adecuados puede facilitar una adaptación más saludable y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes durante este difícil proceso.	Madres Sustitutas	*Permanente*
Dar continuidad a los procesos educativos de las MS que hacen parte de la modalidad	*Equipo Interdisciplinario*	*Permanente*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**

PUBLICO

Francy Yalila Ramírez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Marta Sánchez	Profesional de Apoyo	Alcaldía	
Próxima reunión POR DEFINIR	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 5		
Hora: 9:30 AM	**Fecha:** 08 de noviembre del 2024	
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede La Plata	
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto	
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Realizar grupo de estudio y trabajo con el talento humano vinculado a la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata a fin de fortalecer los saberes y calificar los procesos de atención a los niños, niñas y adolescentes en proceso de restablecimiento de derechos.	

Siendo las 9:30 am se da inicio a la jornada de grupo de estudio y trabajo con el equipo de talento humano vinculado a la modalidad hogar sustituto de los municipios de garzón, Pitalito y la plata, a fin de generar una mesa de trabajo para el fortalecimiento de conocimientos frente al Manual Operativo.

Agenda: La agenda a desarrollar fue la siguiente:

- Saludo de bienvenida y presentación, a cargo de la gestora de caso del municipio de La Plata.
- La mesa de trabajo inicia con el tema de **VISITA A LAS UNIDADES DE SERIVICIO**
- Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.
- Cierre de la actividad

Desarrollo:

- **Saludo de bienvenida, apertura a cargo de la gestora de caso del municipio de La Plata**

Se da inicio a la jornada brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de La Plata Laura Ximena Losada (Gestora de caso) y Paola Marin (Coordinadora) quienes agradecen a los participantes del municipio de Garzón y Pitalito, la disposición y compromiso para participar en esta actividad de fortalecimiento técnico, las cuales contribuyen a afianzar los saberes durante los procesos de atención de la modalidad.
Se resalta, que esta jornada se programó en pro del fortalecimiento de capacidades de cada uno de los profesionales y se espera que sea muy significativa para todos.

- **Presentación del tema; Visita a las unidades de servicio**

A través de la herramienta PDF se aborda el tema de la siguiente manera: inicia realizando apertura la Gestora de caso Laura Ximena Losada manifestando sobre:
Las acciones que deben desarrollar para realizar la supervisión de la modalidad Hogar Sustituto en visita a las unidades de servicio, con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos Técnicos y Manual Operativo de la Modalidad, en los cuales se desarrolla la atención de los niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

Se describe las recomendaciones a tener en cuenta en la realización de las visitas a las unidades de servicio por el equipo psicosocial del operador:
- Se realiza una vez al mes (Cualquier día del mes)

PUBLICA

- (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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.
- Diligenciar el formato F14.
- Anular los renglones no utilizados.
- Ninguna casilla debe quedar sin diligenciar.
- Sin tachones, ni enmendaduras.
- Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.
- La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.
- Al realizar la visita en lo posible que se encuentre la madre/padre sustituto
- Respetar los espacios habitacionales familiares.

La coordinadora del operador Paola Andrea Marín, hace retroalimentación en el diligenciamiento de los formatos, teniendo en cuenta las orientaciones de la supervisión por parte de la Regional Huila.

Seguidamente se socializa los FORMATOS DE CONDICIONES LOCATIVAS, FORMATO DE REGISTRO DE BIENESTARINA, INVENTARIO DE DOTACIÓN PERSONAL, INVENTARIO DE LAS UNIDADES DE SERVICIO, DOTACIONES DE ASEO DE LOS USUARIOS.

- **Cierre de la Actividad.**

Finalmente se agradece a los participantes, la asistencia al grupo de trabajo.

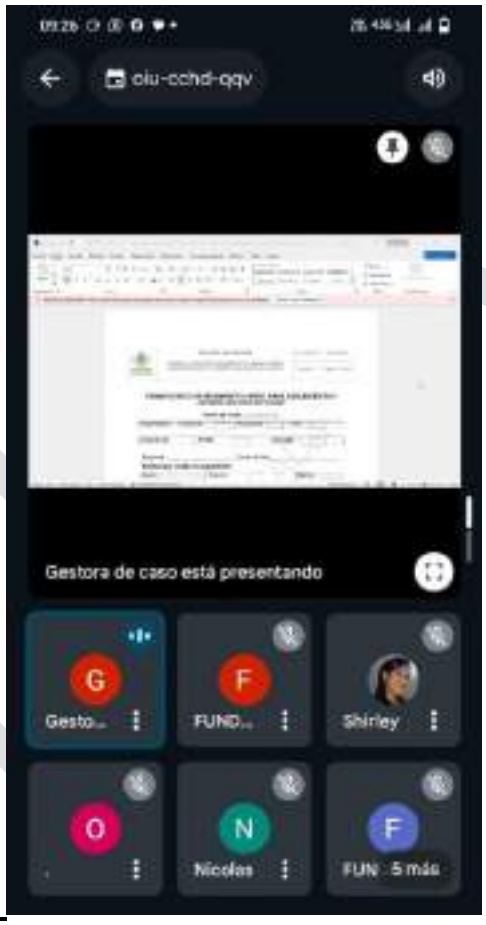
- **Compromisos**

Personal: Asumir la responsabilidad de aplicar leer y estudiar el Manual Operativo, para estar en una formación continua.
Se da por finalizada la jornada a las 10:30 AM.

PUBLICA

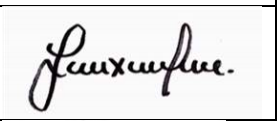
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







And	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Poner en práctica las recomendaciones para realizar las visitas a las unidades de servicio	*Equipo de talento humano*	*Durante la ejecución del contrato*
Continuar propiciando espacios para fortalecer las dinámicas empeladas desde el operador.	*Equipo de talento humano*	*Durante la ejecución del contrato*
Asistir y participar de manera activa a las mesas de trabajo programadas por los profesionales del operador.	*Equipo de talento humano*	*Durante la ejecución del contrato*

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
LAURA XIMENA LOSADA	GESTOR DE CASO	FS YO TE CUIDO	
PAOLA ANDRE MARIN	COORDINADORA	FS YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07	
Hora: 4:00 pm	**Fecha:** 28 de noviembre del 2024
Lugar:	**Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido**
Dependencia que Convoca:	**Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario**
Proceso:	**Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.**
Objetivo:	Orientar al equipo psicosocial en el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 4: 00 pm con el equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido, con el objetivo de orientar el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Desarrollo:

Se presentó una exposición detallada sobre la aplicación de la GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS"

Se han definido siete (7) escenarios en donde pueden verse involucrados(as) los niños, niñas y adolescentes atendidos en las diferentes modalidades y servicio de restablecimiento de derechos y que, requieren la adopción de medidas específicas, descritas a continuación:

• Accidentes y lesiones
• Prevención y atención frente a conducta suicida: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado
• Prevención y atención de situaciones de violencias
• Fallecimiento de niños, niñas y adolescentes
• Acciones orientadoras en posibles situaciones complejas a nivel de convivencia (situaciones de crisis personal, riñas y peleas y desórdenes disciplinarios)
• Manejo del componente afectivo en el marco del cambio de medida, modalidad de atención o traslado entre instituciones
• Acciones de prevención y atención frente al abandono irregular y/o desistimiento irregular por parte del niño, niña o adolescente de la modalidad y servicio de restablecimiento de derechos

Powered by CamScanner

Es importante considerar que cuando se presenten estas situaciones en Hogares Sustitutos, debe tenerse presente lo establecido en la Resolución 5062 del 13 de agosto de 2021, por la cual se establece el procedimiento para su interrupción temporal, reanudación y cierre.

Casos Prácticos y Discusión:

Se presentaron casos prácticos y se facilitó una discusión abierta para resolver dudas y reflexionar sobre la aplicación de la guía de orientación para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niñas, niñas y adolescentes.

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los profesionales por su interés y compromiso.

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de los profesionales. Se hicieron las siguientes recomendaciones para futuras formaciones:

Ampliar el Temario: Abordar situaciones específicas.

Materiales de Apoyo; Distribuir materiales informativos y guías prácticas que refuercen los conocimientos adquiridos durante la jornada.

Seguimiento y Evaluación: Realizar sesiones de seguimiento para evaluar la comprensión y la aplicación de los conocimientos por parte del equipo psicosocial.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner

Al cierre se genera como compromisos; tener en cuenta la guía orientadora para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ.	Equipo interdisciplinario del operador	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada Alvira	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Sirley Gonzales	Psicologa	Fundación social yo te cuido	Sirley Gonzales.
Cristhian Camilo Arias	Trabajador Social	Fundación social yo te cuido	Cristian C. Arias.
Próxima reunión	Fecha: Por definir	Hora: Por definir	Lugar: Por definir

PÚBLICO

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 6	
Hora: *04 :30 pm*	**Fecha:** 13 de noviembre 2024
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	*Misional – protección – restablecimiento de derechos*
Objetivo:	Realizar grupo de estudio y trabajo con el talento humano vinculado a la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata a fin de fortalecer los saberes y calificar los procesos de atención a los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad.

Siendo las 04:30 Pm se inicia la jornada de grupo de estudio y trabajo con el equipo de talento humano vinculado a la modalidad hogar sustituto de los municipios de garzón, Pitalito y la plata, a fin de generar una mesa de estudio para el fortalecimiento de conocimientos frente al Manual Operativo sus funciones y demás roles que tenemos como profesionales.

La agenda para desarrollar fue la siguiente:

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. El grupo de estudio inicia con el tema de Formato Plan del Caso v4
3. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.
4. Cierre de la actividad

Desarrollo:

1. **Saludo, apertura a cargo del Equipo Psicosocial del Municipio de Garzón- Huila.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Alvarez Caicedo (TS), Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo) y Liliana Alexandra Diaz Sierra (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes del municipio de la Plata y Pitalito, así mismo la disposición y el compromiso para participar en ésta actividad de fortalecimiento técnico, las cuales contribuyen al fortalecimientos de los saberes para las debidas acciones frente a los distintos proceso de atención de la modalidad. Se resalta, que esta jornada se programó con el objetivo del fortalecimiento de las capacidades de cada uno de los profesionales y se espera que sea muy significativa para todos.

Scanned with CamScanner

2. **Presentación del tema: tema de Formato Plan del Caso v4.**

El objetivo de esta mesa de trabajo es poder brindar una comprensión más acertada y detallada sobre el Plan del Caso, destacando su importancia como herramienta para mejorar el bienestar, la seguridad y la resiliencia de los distintos usuarios ubicados en la modalidad, promoviendo soluciones sostenibles y basadas en el interés de superar las dificultades que se presentan dentro de las distintas dinámicas familiares y dificultades que tiene los usuarios al apresurarse un PARD.

Manejando dos contenidos que son la definición del PLAN DEL CASO como un proceso escrito orientado a la reunificación familiar y el fortalecimiento de dificultades como familiar y la fundamentación de los intereses a superar el usuario, así mismo se realizó dinámicas orientadas al manejo de concepto y realización del PLAN DEL CASO.

Para poder lograr un plan del caso asertivo a las necesidades del usuario se establece unos principios claves que se debe de tener en cuenta los cuales son: ser un plan del caso que aborde las verdaderas necesidades y dificultades que se presentan en el usuario, debe de establecer una serie de metas orientadas a la reintegración familiar y se debe de buscar en el usuario que potencialice sus capacidades para el cambio. De esta misma forma el plan del caso debe de ser un recurso con un enfoque diferencial y flexibilidad para ajustar a las necesidades que se van superando y las cuales podrían surgir.

3. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.

En este momento se usó dinámicas que buscaban la fomentación de los conceptos y por medio de la participación de los asistentes se buscaba reforzar los conocimientos desde el área de conceptos, el desarrollo y la elaboración de un plan del caso en donde los participantes entendieron el tema y se evidencio por medio de la dinámica.

Así mismo se elaboro un plan del caso en donde se fortalecieron los saberes compartiendo y respondiendo las preguntas referentes.

4. Cierre de la actividad

A la hora del cierre los participantes manifiesten haber desarrollado la actividad de manera positiva y respondiendo a las inquietudes formuladas por ellos y en articulación con la coordinación se construyeron y fortalecieron los procesos de plan del caso.

Scanned with CamScanner

Se anexa evidencia fotográfica.







FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Carlos Andres Cuenca Rojas	GESTO DE CASO	F.S YO TE CUIDO	
Karen Yesenia Álvarez Caicedo	TRABAJADORA SOCIAL	F.S YO TE CUIDO	
Laura Alejandra Fernández Soto	PSICOLOGA	F.S YO TE CUIDO	
Liliana Alexandra Díaz Sierra	AUX. ADMINISTRATIVA	F.S YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	Carlos Andres Cuenca Rojas		

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8	
Hora: 02:00pm	**Fecha: 22 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
Lugar:	UNIDADES DE SERVICIOS DE LAS MADRES SUSTITUTAS
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Promover la garantía y la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, fomentando su bienestar y participación como agentes de cambio a través de su involucramiento, comprensión, empatía y respeto, en la actividad del buen trato y la sana convivencia familiar.

Agenda: la agenda esta dirigida de la siguiente forma.

1. Saludo y presentación.
2. Desarrollo de actividades lúdicas enfocadas al fortalecimiento del buen trato y la sana convivencia familiar.
3. Cierre.

Desarrollo:

Momento 1: Saludo y presentación.

El espacio da inicio con un saludo por parte del Gestor de caso Carlos Andres Cuenca Rojas de la fundación “yo te cuido” en donde se le brinda un saludo caluroso hacia los distintos usuarios y madres sustitutas que participaron se visitaron.

Momentos 2: Desarrollo de actividades lúdicas enfocadas al fortalecimiento del buen trato y la sana convivencia familiar.

Durante este momento se empieza a desarrollar las actividades las cuales buscan el fortalecimiento del del buen trato y la sana convivencia familiar esto con el fin de trabajar en la empatía y la comprensión entre los miembros de la familia, lo que ayuda a resolver conflictos de manera pacífica, asi mismo también se busca seguir fortaleciendo las habilidades sociales como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la cooperación en la unidad de servicios como en la visa social de los usuarios.

Para esto se realiza la actividad en dos momento

Primer momento: en donde se realiza un círculo de agradecimiento, se reúne a todos los miembros de la familia y pide que cada uno exprese algo que agradece de los demás. Mostrando el agradecimiento que le tiene por sus funciones y reconociendo el autoconcepto.

PÚBLICA

Momentos dos: seguidamente se realiza un juego de roles en donde se actúa frente a una situación familiar, formas de resolver conflictos, y se le pide a los participantes que actúen acorde a su rol y resuelvan los problemas de manera pacífica.

Se plantean una situación familiar,

Situación 1:

La familia está planeando un fin de semana juntos. El familia sustituta y los dos hijos Juan y el usuario. Juan quiere ir al parque de diversiones, el usuario al caminar, el padre quiere ir a la finca y la madre quiere ir a descansar.

Objetivo: es lograr fortalecer la comunicación y la cooperación entre los miembros de la familia.

Actividad: cada miembro deberá acoger un rol y para que se seleccione a que se puede asistir.

Momento 3: Cierre.

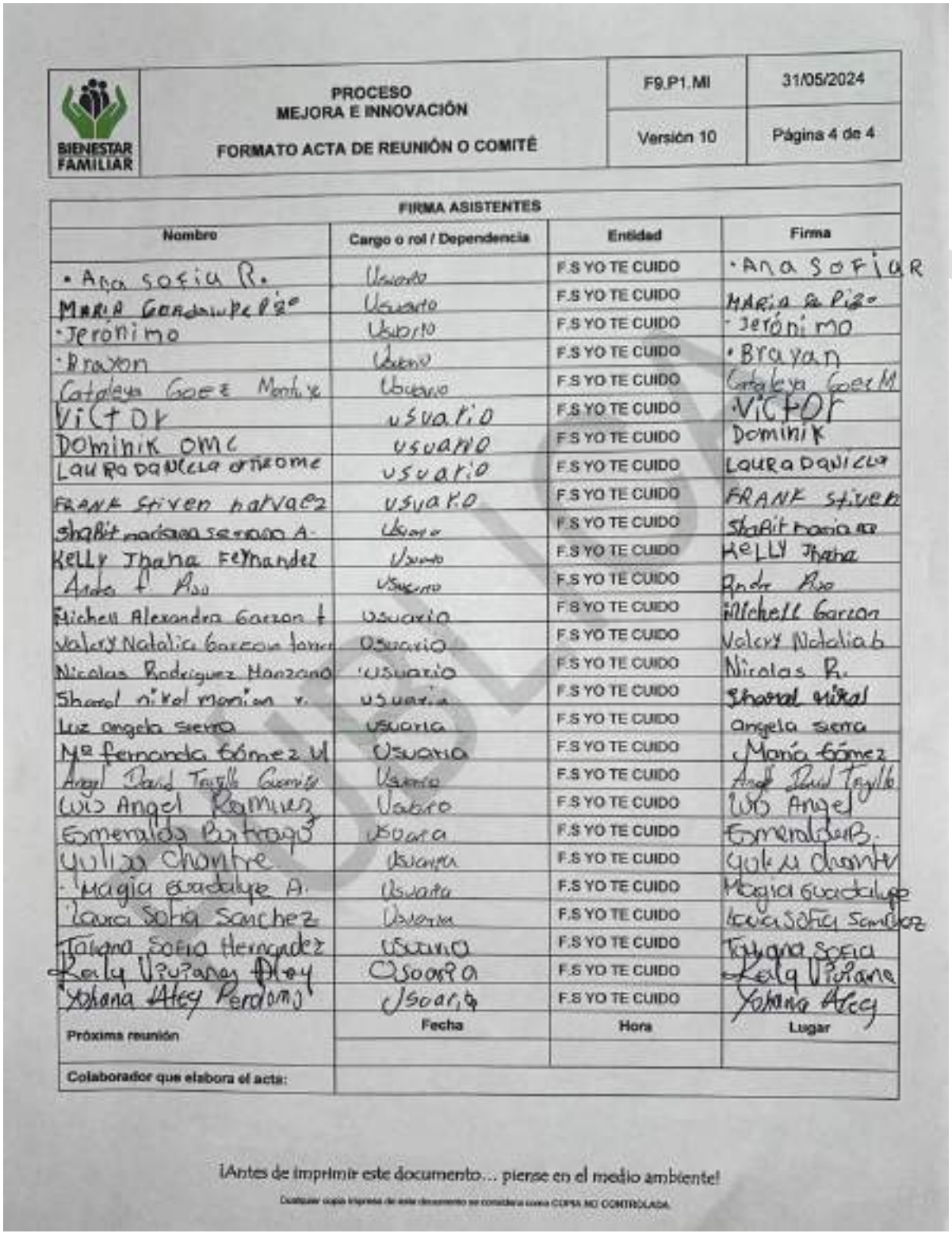
En el momento de cierre Se procede a indicar que el espacio a culminado y se les agradece a los participantes.

PÚBLICA


YO TE CUIDO
BUEN TRATO Y SANA CONVIVENCIA FAMILIAR
01 IMPORTANCIA DEL BUEN TRATO
- El buen trato fomenta la confianza y el respeto mutuo.
- Ayuda a prevenir la violencia y el maltrato.
- Fortalece los lazos familiares y promueve la armonía.
02 Prácticas de Buen Trato
- Escucha activa y respetuosa.
- Comunicación asertiva y clara.
- Respeto por las diferencias y opiniones.
03 Beneficios de la Sana Convivencia
Mejora la salud mental y emocional.
- Fomenta la cooperación y el trabajo en equipo.
- Ayuda a resolver conflictos de manera constructiva.
- Crea un ambiente seguro y acogedor.







BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
• Ana sofia R.	Usuario	F.S YO TE CUIDO	• Ana SOFIA R
MARIA Gordaincpeliz°	Usuario	F.S YO TE CUIDO	MARIA de Pilar
•Jerónimo	Usuario	F.S YO TE CUIDO	• Jerónimo
•Brayan	Usuario	F.S YO TE CUIDO	• Brayan
Catalaya Gaez Montiel	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Catalaya Gaez M
ViCtOr	usuario	F.S YO TE CUIDO	•VICTOR
DOminik OMC	usuario	F.S YO TE CUIDO	Dominik
Laura Daniela ortizome	usuario	F.S YO TE CUIDO	Laura Daniela
FRANK Stiven narvaez	usuario	F.S YO TE CUIDO	FRANK Stiven
Shabit narsaa serrano A.	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Shabit Maria
KELLY Thaha Fernandez	Usuario	F.S YO TE CUIDO	KeLLY Thaha
Ande f Aso	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Ande Aso
Michell Alexandra Garzon t	usuario	F.S YO TE CUIDO	Michell Garzon
valery Natalia Garzon tarra	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Valery Natalia b
Nicolas Rodriguez Hanzano	usuario	F.S YO TE CUIDO	Nicolas R.
Shaval nikol monion r.	usuario	F.S YO TE CUIDO	Shaval nikol
Luz angela sierra	usuaria	F.S YO TE CUIDO	angela sierra
Nº fernanda Gómez M	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	María Gómez
Angel David Tayllo Guerrero	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Angel David Tayllo
Luis Angel Ramirez	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Luis Angel
Esmeralda Barragan	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Esmeralda B.
Yuliza Chantre	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Yuliza Chantre
•Magia Guadalupe A.	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Magia Guadalupe
Laura Sofia Sanchez	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Laura Sofia Sanchez
Tatiana Sofia Hernandez	usuario	F.S YO TE CUIDO	Tatiana Sofia
Karly Vizcaya Arey	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Karly Viviana
Yohana Arey Perdomo	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Yohana Arey
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

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

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
[illegible] Cabrera C	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
Jenny Marcela Sierra R.	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
Sandra M Calderón C.	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión			
Colaborador que elabora el acta:			

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°8		
Hora: *02:30 pm*	**Fecha:** *27 de Noviembre 2024*	
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON	
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto	
Proceso:	*Misional – protección – restablecimiento de derechos*	
Objetivo:	Promover la garantía y protección integral de los derechos de los NNAJ, fomentando su bienestar y participación como agente de cambios a través de actividades de involucramiento, compromiso, empatía y respeto por medio de la feria del libro.	

La agenda para desarrollar fue la siguiente:

- Bienvenida e introducción al tema.
- Presentación: La Importancia de los Libros
- Estrategias para promover la lectura.
- Cierre y agradecimientos.

Desarrollo:

1. Bienvenida e introducción al tema.

Se les realiza una bienvenida a los distintos usuarios quienes participaron en el espacio, en donde por aparte del equipo psicosocial se les brinda una celulosa bienvenida. Se realizo actividad de rompió hielo en donde se les indico escribir de manera ágil una frase con dificultades mobiliares.

2. Presentación: La Importancia de los Libros.

Para dar inicio al espacio se les sensibiliza frente a la importancia del os libros, en donde se les indica que son oportunidades para dimensionar desde otros puntos de vista, además de ser ventanas al mundo ya que muchas veces expresan sueños, emociones, estilos de vida y formas de superar situaciones.

Se sensibilización través de los libros, se puede viajar a lugares desconocidos, aprender cosas nuevas, empatizar con otras vidas y expandir nuestra imaginación. Más que objetos, los libros son herramientas para el desarrollo personal, emocional e intelectual los cuales nos ayudan y nos aportan a entender más frente nuestras emociones o manifestar cualquier situación.

PÚBLICA

Así mismo nos permite desarrollar nuestras habilidades y mejorar nuestra conectividad y mentalidad, nos permite mejora el vocabulario y la comprensión lectora, así mismo nos estimula la creatividad, el pensamiento crítico, como también fortalece la memoria al recordar detalles, personajes y tramas.

De esta misma forma la lectura permite tener un c**recimiento emocional, por medio de la** Fomentación a la empatía al permitirnos vivir experiencias desde otras perspectivas, como también a ayuda a reducir el estrés, proporcionando un escape y momentos de calma.

3. Estrategias para promover la lectura.

Con el fin de seguir trabajando en la fomentación de hábitos de lectura y aprendizajes con otras percepciones por medio de esta se busca construir hábitos con los usuarios quienes participaron brindando la siguiente información.

Empezar a crear espacios de lectura: esto espacios deben de ser distribuidos en el día y espacios en donde se esté tranquilo, cómodo y libre de distracciones.

Establecer metas pequeñas: desarrolla la lectura y dividirla por lectura durante tiempo o pocas páginas, como los capítulos también divididos en una semana.

Compartir la lectura: desarrollar con otros que también promuevan la lectura ay puedan expresar lo que leyeron refuerza los hábitos de estudio en conjunto.

Iniciar a leer: no se sabe si le guste o no, hay mucha diversidad de libros de todos los géneros los cuales podrían gustarle a algún genero a los usuarios.

4. Cierre y agradecimientos.

Finalmente se agradece a los participantes en este espacio de fortalecimiento. Se cierra el espacio en donde los usuarios identifican la lectura como una posibilidad de entretenimiento y fortalecimiento así mismos es una forma de crecer como persona y desarrollar nuestras habilidades

Se anexa evidencia fotográfica.

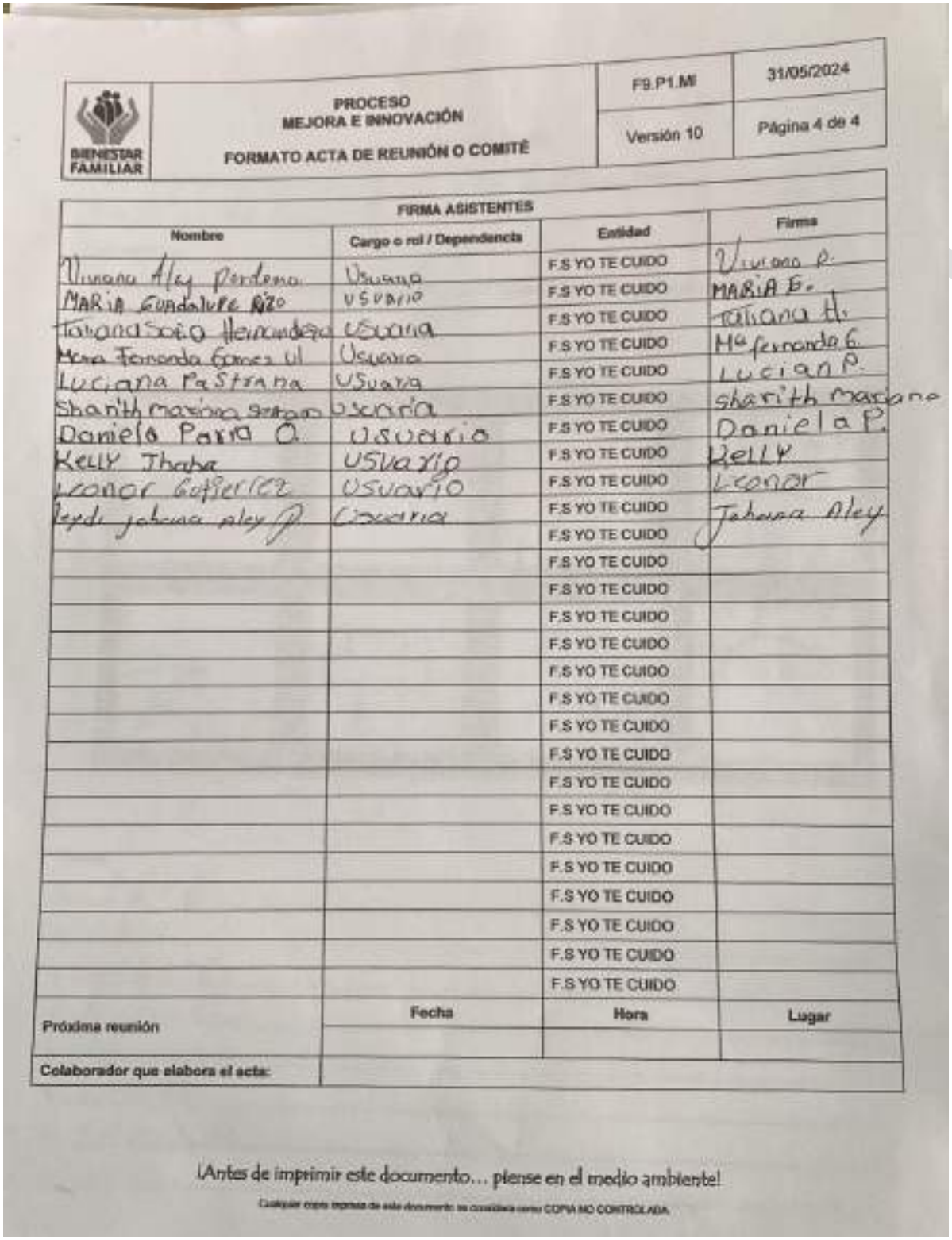
PÚBLICA







PUBLICA



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Viviana Alej Perdomo	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Viviana P.
MARIA Guadalupe Rizo	USUARIO	F.S YO TE CUIDO	MARIA G.
Tatiana Sofia Hernandez	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Tatiana H.
Maria Fernanda Gomez U	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Mª fernanda G.
Luciana Pastrana	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Luciana P.
Sharith mariana [illegible]	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	sharith mariana
Daniela Parra O.	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Daniela P.
Kelly Thaba	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Kelly
Leonor Gutierrez	Usuario	F.S YO TE CUIDO	Leonor
Leyde Jahana Aley P.	Usuaria	F.S YO TE CUIDO	Jahana Aley
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

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

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

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8	
Hora: 2:00 pm	**Fecha:** 18 de Noviembre del 2024
Lugar:	Sede fundación yo te cuido Garzón
Dependencia que Convoca:	Fundación yo te cuido Sede Garzón
Proceso:	Protección – Restablecimiento de derechos
Objetivo:	Explorar la creatividad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la modalidad a través del uso de materiales naturales para crear arte, fomentando la conexión con la naturaleza y el respeto por el medio ambiente.

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución del taller y actividades programadas.
3. Decisiones y compromiso.

Desarrollo:

Siendo las 2:00 pm del lunes 18 de noviembre del año en curso, se da inicio al taller junto con los niños, niñas y adolescentes, brindando un caluroso saludo. Se realiza la actividad piedra papel y tijera humano.

Posteriormente se da inicio a la temática explicando la importancia de trabajar con materiales del medio ambiente, es decir, utilizar recursos naturales y reciclados para la creación artística o en cualquier otro ámbito de producción, tiene una gran importancia tanto para el bienestar del planeta como para el desarrollo personal y colectivo de quienes se involucran en estos procesos.

El trabajo con materiales del medio ambiente puede ser una fuente de creatividad inagotable. La naturaleza ofrece una increíble variedad de texturas, formas, colores y propiedades que pueden ser aprovechadas en el arte, la arquitectura, el diseño, etc. Algunas razones para fomentar la creatividad en este ámbito incluyen:

- **Estímulo de nuevas ideas:** Trabajar con materiales naturales y reciclados desafía los límites de la creatividad. Estos materiales no siempre siguen las mismas reglas que los industriales, lo que impulsa la exploración y la innovación.
- **Estética natural:** Los materiales provenientes del medio ambiente, como las maderas, las piedras, los hilos naturales o las hojas secas, poseen una estética orgánica que es única, lo que aporta un carácter distintivo a cualquier obra creada. Además, esta estética conecta emocionalmente con quienes observan o interactúan con la pieza.

Scanned with CamScanner

Trabajar con materiales del medio ambiente crea una conexión directa con el cuidado del planeta y fomenta una conciencia ecológica más profunda. Las personas que se involucran en estas prácticas aprenden sobre la importancia de la gestión de los recursos, la reducción de residuos y la sostenibilidad. Algunas razones clave para este tipo de educación son:

- **Conciencia ecológica:** Al utilizar materiales reciclados o naturales, las personas se sensibilizan sobre los impactos negativos de la producción masiva y el consumo desmedido. Comprenden que los recursos del planeta son limitados y que debemos hacer esfuerzos para preservar y reutilizar lo que tenemos.
- **Educación activa:** El proceso de trabajar con materiales naturales y reciclados puede ser una herramienta educativa poderosa, tanto para niños como para adultos. Al realizar estas actividades, se pueden enseñar prácticas sostenibles, como el reciclaje, la reforestación o el uso racional del agua y la energía.
- **Conexión emocional con el entorno:** Los materiales naturales suelen tener una textura, un color y una forma que nos recuerdan a la naturaleza, lo que nos puede ayudar a reducir el estrés y fomentar una sensación de bienestar. Además, trabajar con estos materiales puede promover un sentido de paz y calma, ya que nos acercamos a los procesos de la naturaleza y su ritmo.
- **Desarrollo de habilidades locales:** Al promover el uso de materiales naturales y reciclados en la producción artística o en otras actividades, se pueden fortalecer las habilidades locales y fomentar una economía más autónoma y menos dependiente de productos importados o fabricados industrialmente.

Trabajar con materiales del medio ambiente no solo tiene beneficios para el planeta, sino que también fomenta la creatividad, el aprendizaje y la concientización ambiental. Estas prácticas promueven una relación más respetuosa con los recursos naturales, impulsan la innovación y contribuyen a la creación de comunidades más sostenibles y solidarias. A través de este enfoque, podemos adoptar un estilo de vida más responsable y equilibrada, en armonía con la naturaleza y sus ciclos.

Posteriormente de darles a conocer la importancia de trabajar con material del medio cada usuario mostrara los materiales que trajeron los cuales con anterioridad se les había solicito que llevaran, luego se les mostrara unos ejemplos para que elijan y realicen el que más le gusto o pueden hacer uno libre. Al terminarlo lo socializaran.



Scanned with CamScanner

Decisiones:

Colocar en práctica lo socializado en el taller ya que no son solo son educativos, sino también una excelente manera de conectar con la naturaleza, fomentar la creatividad y aprender habilidades prácticas que pueden ser útiles en la vida diaria.

Se da por finalizada la jornada a las 4:00 pm

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
↓ Continuar fomentando la creatividad y el cuidado del medio ambiente en los niños y normas y rutinas establecidas.	Niños, Niñas, adolescente Jóvenes de la fundación y madres sustitutas.	Continuo

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Ana María lozano plaza	Pedagoga	Fundación social yo te cuido	
Maria Alejandra Losada Romero	Fisioterapeuta	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Ana María Lozano Plaza		

Scanned with CamScanner

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Valery Natalia Garzon	usuario	fs yo te cuido	Valery Natalia
Michell Alexandra Garzon	usuario	fs yo te cuido	Michell Garzon
Maria Fernanda Gomez	usuario	fs yo te cuido	
Luz Angela Sierra	usuario	fs yo te cuido	
Daniela Parra O.	usuario	fs yo te cuido	Daniela P.
Naiha Salome Arley	usuario	fs yo te cuido	
Valery Julieth Martinez	usuario	fs yo te cuido	
Brayan	usuario	fs yo te cuido	Brayan
cableya	usuario	fs yo te cuido	cableya
jeraime	usuario	fs yo te cuido	jeraime
Maria Alejandra	usuario	fs yo te cuido	Maria Alejandra
Tatiana Sofia Alvarez	usuario	fs yo te cuido	Tatiana Sofia
Angel David trujillo	usuario	fs yo te cuido	
Viviana Ale P.	usuario	fs yo te cuido	viviana A.P
Yohana Alej Pardomo	usuario	fs yo te cuido	Yohana A.P.
VICTOR	usuario	fs yo te cuido	VICTOR
FRANKstiven harvaz	usuario	fs yo te cuido	FRANKstiven
Laura daniela ortiz	usuario	fs yo te cuido	Laura Daniela
Damihik home	usuario.	fs yo te cuido	Damihik
Andres Felipe B.P			Andres F.B.P

Scanned with CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS













Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2	
Hora: 11:00 a.m	**Fecha: 25 de noviembre de 2024**
Lugar:	**Sede Fundación Social Yo Te Cuido**
Dependencia que Convoca:	**Gestora de caso**
Proceso:	**MISIONAL- PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**
Objetivo:	**"Comunicar la importancia del Buen trato a los niño, niñas y adolescentes, la prevención del maltrato infantil en los diferentes medios de comunicación, educando a la familia y comunidad en general.**

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución de la programación organizada.
3. Conclusiones y compartir.

Desarrollo:

1. Siendo las 11:00 a.m. el día lunes 25 de agosto del año en curso, se da inicio a la actividad de la semana del buen trato y sana convivencia familiar, en las instalaciones de la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido olímpica se les da la bienvenida y un caluroso saludo. El cual será un espacio de conocimiento.

2. Se da paso a la ejecución de la actividad organizada: en el cual las niñas, niños y adolescentes tendrán el espacio de plasmar su mano formando un árbol "El árbol del buen trato, Por una convivencia respetuosa, inclusiva y participativa" En el cual todos participaron de manera creativa y ordenada.
   Se les indago a los usuarios sobre: ¿Qué entendían del buen trato?
   Los usuarios comentan de manera participativa y activa, responden con claridad y eficiencia cada una de las preguntas. Luego la gestora de caso retroalimenta sobre la actividad con la siguiente imagen.



Powered by CamScanner

3. Los usuarios de la modalidad, tuvieron un espacio de concientización as niñas y los niños merecen un buen trato, ya que es fundamental para su bienestar y desarrollo: El buen trato implica respetar su dignidad y establecer una relación basada en el respeto. Ayuda a los niños a desarrollar inteligencia emocional, autorregulación y a manejar sus emociones. Les permite aprender a resolver conflictos y a distinguir lo que es saludable para ellos y para la sociedad.
El buen trato promueve el crecimiento saludable de los niños y niñas.

EVIDNECIAS FOTOGRAFICAS









Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
SIN COMPROMISOS	Por establecer	Por establecer

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Mauren Gonzales	Usuaria	Fundación social yo te cuido	Mauren Gonzales
Leidy Johanna Mensa	Usuaria	Fundación social yo te cuido	
Daniela Villamil	Usuaria	Fundación social yo te cuido	Daniela
Krisdael Martinez	Usuario	Fundación social yo te cuido	krisdael
Sharit Tatiana Mosquera	Usuaria	Fundación social yo te cuido	Sharit Tatia
Maria Isabell Sanchez	Usuaria	Fundación social yo te cuido	maria Isab
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

PUBLICO

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 14	
Hora: 3:00 p.m	**Fecha:** 25 de NOVIEMBRE del 2024
Lugar:	**Sede Fundación social "Yo te cuido".**
Dependencia que Convoca:	**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**
Proceso:	**MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**
Objetivo:	Brindar un espacio de alegría y amor a los usuarios de la Fundación Social Yo Te Cuido, aportando al desarrollo social y a la salud mental de cada uno de ellos.

Agenda:

-Saludo y bienvenida a la celebración de cumpleaños.

-Realización de la celebración de cumpleaños.

-Culminación de la celebración de cumpleaños.

Desarrollo:

El equipo psicosocial realiza la celebración de cumpleaños de la usuaria ADRIANA PATRCIIA SALAZAR PERDOMO, el cual es importante para la fundación social Yo Te Cuido festejar estas fechas con la finalidad de que se sientan los auténticos protagonistas, y el cariño que desprendemos hacia ellos y se convierte en una herramienta valiosísima para fomentar su autoestima, su gratitud hacia los demás, desarrollar habilidades sociales, entre otras.

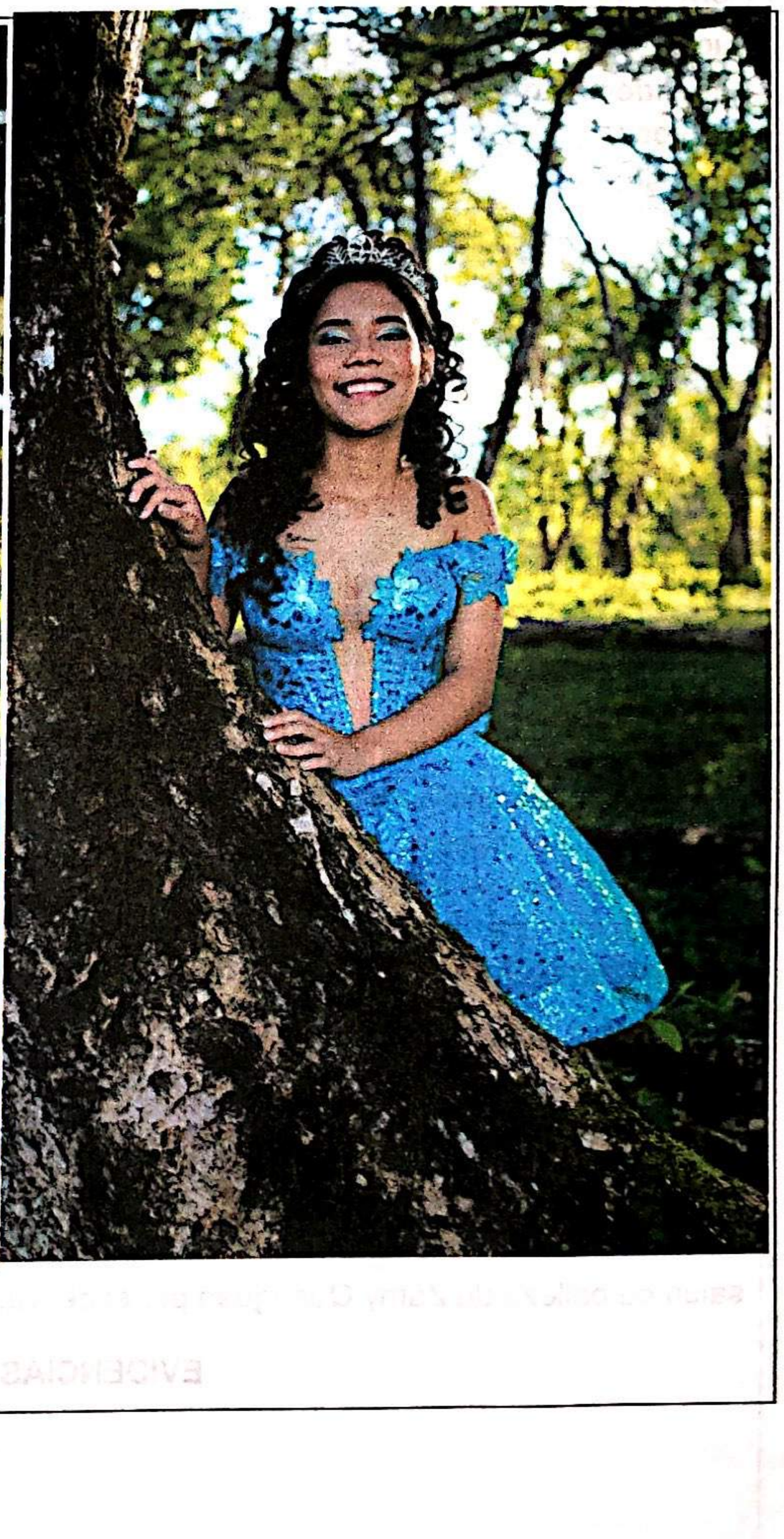
La actividad se llevó a cabo con una sección de fotos en una zona verde el día lunes 25 de noviembre a las 3:00 p.m, se organizó una tarde especial por cumplir sus 15 años donde la usuaria se sintiera homenajeada y feliz en sus 15 años, el cual muchas casa comerciales contribuyeron a que ADRIANA se sintiera como una princesa de un cuento de hadas.

Al finalizar, la usuaria agradece a la fundación y la pastelería sabor Amor, a la diseñadora Ismelda, al salón de belleza de Zamy Quenguan por el detalle y la contribución por hacer realidad su sueño.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

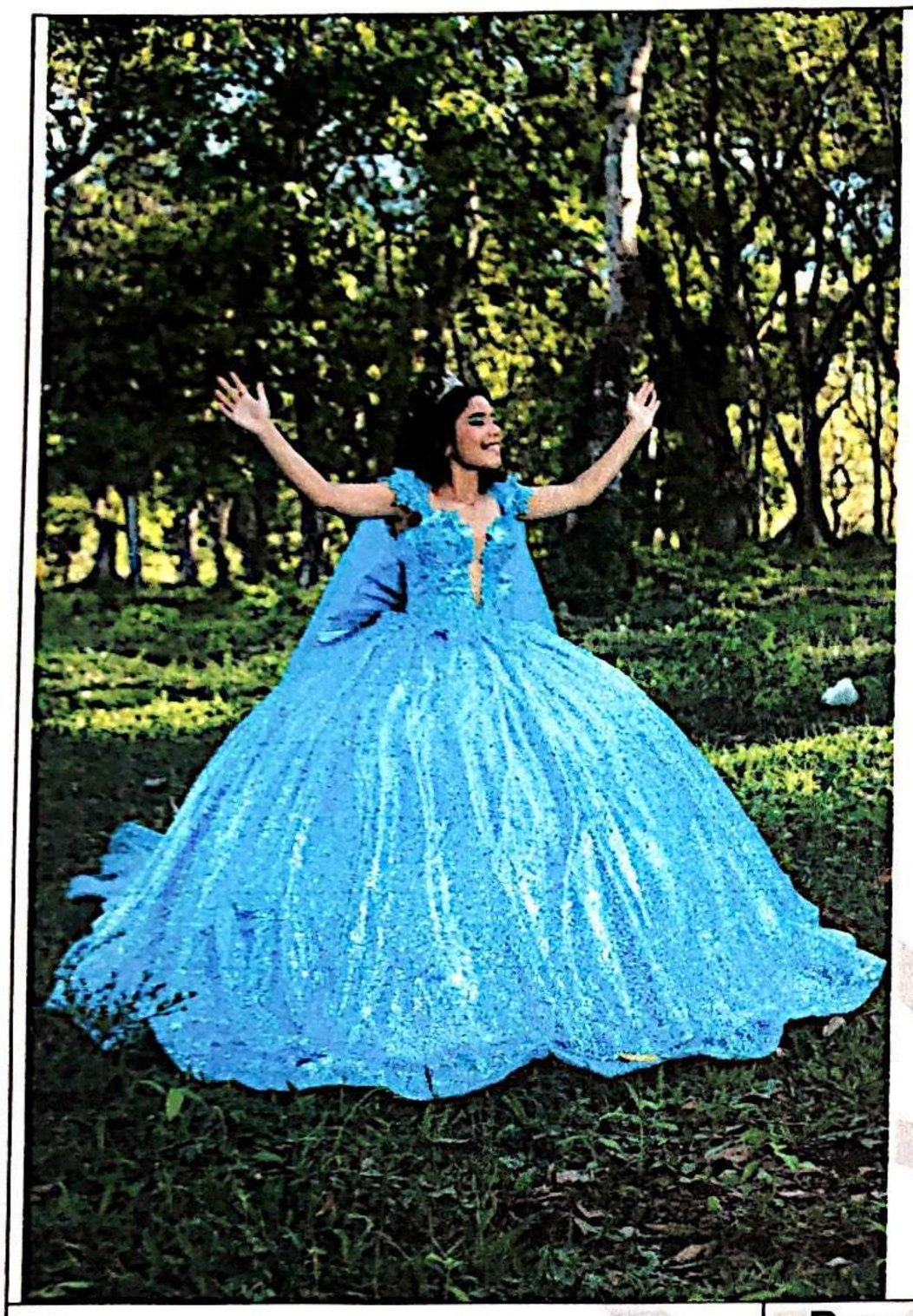
Powered by CamScanner





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

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





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Sin compromisos	Gestora de caso	Por confirmar

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Adriana Patricia Salazar	Usuaria	Fundación social yo te cuido	Adriana P.
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 13	
Hora: 3:00 p.m	**Fecha: 22 de noviembre de 2024**
Lugar:	**Biblioteca Simón Bolívar**
Dependencia que Convoca:	**Gestora de caso**
Proceso:	**MISIONAL- PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**
Objetivo:	Promover la garantía y la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, fomentando su bienestar y participación como agentes de cambio a través de su involucramiento, comprensión, empatía y respeto, en la actividad de la feria de la lectura con los usuarios de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución de la programación organizada.
3. Conclusiones y compartir.

Desarrollo:

1. Siendo las 3:00 p.m. del viernes 22 de noviembre del año en curso, se da inicio a la jornada recreativa "Feria del libro", en las instalaciones de la biblioteca Simón Bolívar se da la bienvenida y un caluroso saludo. El cual será un espacio de alegría y esparcimiento.

ACTIVIDADES

- Saludo de bienvenida:
  Con un cálido saludo se inicial a todos los niños, niñas y adolescentes presentes, la iniciativa de fomentar la lectura en las niñas, los niños y adolescentes, la lectura es un canal que abre paso a la adquisición del conocimiento y es, sin duda, uno de los mejores hábitos que se puede adquirir; Los libros son un recurso imprescindible para su proceso formativo, les permiten imaginar, descubrir, viajar y conocer sobre el mundo que los rodea. La Fundación Social Yo Te Cuido, bajo la coordinación de equipo interdisciplinario, se llevó a cabo esta actividad de la feria del libro en la biblioteca Simón Bolívar. La docente encargada de la biblioteca da un cordial saludo de bienvenida a todas , comentando las normas que se tienen establecidas dentro de la biblioteca.

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

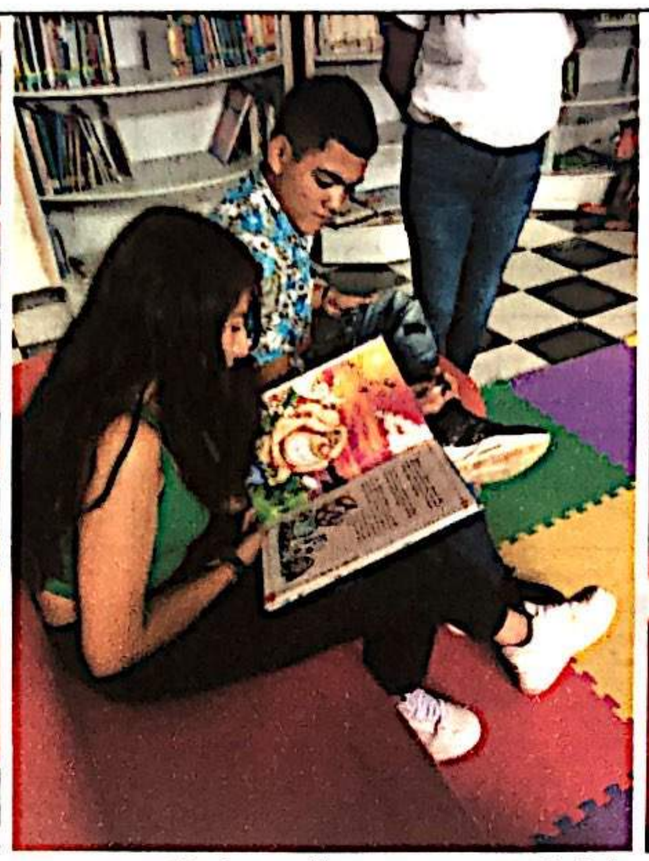


Actividades

1. Rompe Hielo: El gestor de caso invita a formar dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener una música de fondo. Pide que se presenten con la mano y digan su nombre, que hace, que le gusta y que no le gusta. Inmediatamente el animador da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toque otra persona en frente. Se pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc.

2. Construyendo mi propia historia: Se da el espacio para que cada usuario use su libro de preferencia, de ahí se le entregara una hoja y un lápiz en el cual escogerán y escribirán 10 palabras del libro el cual tomaron para leer, seguidamente construirán con las palabras un breve cuento corto el cual será socializado jugando al tingo tango.
3. La docente de la biblioteca, Inicia la actividad con un lindo cuento de la "AUTOESTIMA" hace que todos participen de la lectura, indagando sobre lo leído, luego de ello cada uno da una reflexión o la enseñanza.

Powered by CamScanner


4. Agradeciendo la oportunidad de compartir las diversas actividades, la biblioteca Simón Bolívar le obsequia a cada uno de los niños, niñas y adolescentes un libro fomentar el habito de la lectura; El hábito de la lectura es esencial en el desarrollo cognitivo y emocional, ya que permite la adquisición de conocimientos, la mejora de la empatía, del pensamiento crítico, la retención informativa o la capacidad de concentración. Su ausencia limita la capacidad de aprendizaje, pero también se han percibido efectos adversos para la salud mental. En particular en un aumento de los niveles de estrés y una mayor tendencia a desarrollar trastornos como la depresión.




2. Los usuarios de la modalidad, tuvieron la oportunidad de leer, interpretar y comprender. Finalmente agradecemos a la biblioteca Simón Bolívar por el espacio y la disposición.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Continuar fomentando espacios de esparcimiento y diversión con las niñas, niños adolescentes y jóvenes.	Gestor de caso	Continuo

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Laura Ximena Losada	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Krisdael Martinez	Usuario	Fundación social yo te cuido	Krisdael M.
Valery Enciso B.	Usuario	Fundación social yo te cuido	valeRY YULITZ E
Maria Alejandra M.	Usuario	Fundación social yo te cuido	Maria Alejandra
Jhon Fredy Avella	Usuario	Fundación social yo te cuido	Jhon Fredy C David F
Cristian Acosta	Usuario	Fundación social yo te cuido	
Astrid Vargas	Usuario	Fundación social yo te cuido	
leidy Mensa	Usuario	Fundación social yo te cuido	
Mauren Gonzales	Usuario	Fundación social yo te cuido	Mauren Gonzales
Kelly Dayana Chaa	Usuario	Fundación social yo te cuido	Kelly
Daniela Villamil	Usuario	Fundación social yo te cuido	Daniela Villamil
Johas sebastian	Usuario	Fundación social yo te cuido	Johas Sebastian
Johan Andres Jimenez	Usuario	Fundación social yo te cuido	-
	Usuario	Fundación social yo te cuido	
	Usuario	Fundación social yo te cuido	
	Usuario	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8

Hora: 10:00 am	**Fecha:** 25 de Noviembre del 2024
Lugar:	Sede fundación yo te cuido La plata
Dependencia que Convoca:	Fundación yo te cuido Sede La plata
Proceso:	Protección – Restablecimiento de derechos
Objetivo:	Explorar la creatividad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la modalidad a través del uso de materiales naturales para crear arte, fomentando la conexión con la naturaleza y el respeto por el medio ambiente.

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución del taller y actividades programadas.
3. Decisiones y compromiso.

Desarrollo:

Siendo las 10:00 am del lunes 25 de noviembre del año en curso, se da inicio al taller junto con los niños, niñas y adolescentes, brindando un caluroso saludo. Se realiza la actividad piedra papel y tijera humano.

Posteriormente se da inicio a la temática explicando la importancia de trabajar con materiales del medio ambiente, es decir, utilizar recursos naturales y reciclados para la creación artística o en cualquier otro ámbito de producción, tiene una gran importancia tanto para el bienestar del planeta como para el desarrollo personal y colectivo de quienes se involucran en estos procesos.

El trabajo con materiales del medio ambiente puede ser una fuente de creatividad inagotable. La naturaleza ofrece una increíble variedad de texturas, formas, colores y propiedades que pueden ser aprovechadas en el arte, la arquitectura, el diseño, etc. Algunas razones para fomentar la creatividad en este ámbito incluyen:

- **Estímulo de nuevas ideas:** Trabajar con materiales naturales y reciclados desafía los límites de la creatividad. Estos materiales no siempre siguen las mismas reglas que los industriales, lo que impulsa la exploración y la innovación.
- **Estética natural:** Los materiales provenientes del medio ambiente, como las maderas, las piedras, los hilos naturales o las hojas secas, poseen una estética orgánica que es única, lo que aporta un carácter distintivo a cualquier obra creada. Además, esta estética conecta emocionalmente con quienes observan o interactúan con la pieza.

Powered by CamScanner

Trabajar con materiales del medio ambiente crea una conexión directa con el cuidado del planeta y fomenta una conciencia ecológica más profunda. Las personas que se involucran en estas prácticas aprenden sobre la importancia de la gestión de los recursos, la reducción de residuos y la sostenibilidad. Algunas razones clave para este tipo de educación son:

- **Conciencia ecológica:** Al utilizar materiales reciclados o naturales, las personas se sensibilizan sobre los impactos negativos de la producción masiva y el consumo desmedido. Comprenden que los recursos del planeta son limitados y que debemos hacer esfuerzos para preservar y reutilizar lo que tenemos.
- **Educación activa:** El proceso de trabajar con materiales naturales y reciclados puede ser una herramienta educativa poderosa, tanto para niños como para adultos. Al realizar estas actividades, se pueden enseñar prácticas sostenibles, como el reciclaje, la reforestación o el uso racional del agua y la energía.
- **Conexión emocional con el entorno:** Los materiales naturales suelen tener una textura, un color y una forma que nos recuerdan a la naturaleza, lo que nos puede ayudar a reducir el estrés y fomentar una sensación de bienestar. Además, trabajar con estos materiales puede promover un sentido de paz y calma, ya que nos acercamos a los procesos de la naturaleza y su ritmo.
- **Desarrollo de habilidades locales:** Al promover el uso de materiales naturales y reciclados en la producción artística o en otras actividades, se pueden fortalecer las habilidades locales y fomentar una economía más autónoma y menos dependiente de productos importados o fabricados industrialmente.

Trabajar con materiales del medio ambiente no solo tiene beneficios para el planeta, sino que también fomenta la creatividad, el aprendizaje y la concientización ambiental. Estas prácticas promueven una relación más respetuosa con los recursos naturales, impulsan la innovación y contribuyen a la creación de comunidades más sostenibles y solidarias. A través de este enfoque, podemos adoptar un estilo de vida más responsable y equilibrada, en armonía con la naturaleza y sus ciclos.

Posteriormente de darles a conocer la importancia de trabajar con material del medio cada usuario mostrara los materiales que trajeron los cuales con anterioridad se les había solicito que llevaran, luego se les mostrara unos ejemplos para que elijan y realicen el que más le gusto o pueden hacer uno libre. Al terminarlo lo socializaran.



Powered by CamScanner

Decisiones:

Colocar en práctica lo socializado en el taller ya que no son solo son educativos, sino también una excelente manera de conectar con la naturaleza, fomentar la creatividad y aprender habilidades prácticas que pueden ser útiles en la vida diaria.

Se da por finalizada la jornada a las 11:30 am

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
➧ Continuar fomentando la creatividad y el cuidado del medio ambiente en los niños y normas y rutinas establecidas.	Niños, Niñas, adolescente Jóvenes de la fundación y madres sustitutas.	Continuo

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Ana María lozano plaza	Pedagoga	Fundación social yo te cuido	
María Alejandra Losada Romero	Fisioterapeuta	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Ana María Lozano Plaza		

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











Powered by CamScanner

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Flor Yuly Abello	USUARIO	FS yo te cuido	
Cristian David Hoyos Ceron	USUARIO	FS yo te cuido	
Luisa fernanda Paz Q	USUARIO	FS yo te cuido	Luisa Paz
Juan Carlos Paz Quilindo	USUARIO	FS yo te cuido	
Adriana Patricia S. P.	USUARIO	FS yo te cuido	Adriana P.
Astrid Theranci Vargas Q	USUARIO	FS yo te cuido	
Fairon Leonardo Rosas	USUARIO	FS yo te cuido	Fairon Rosas
Nelly Morales	USUARIO	FS yo te cuido	
Valeri Yulitza Enciso	USUARIO	FS yo te cuido	Valery Yulitza
Dayana Fernandez	USUARIO	FS yo te cuido	Dayana F.
Angie Natalia Perez Pinto	USUARIO	FS yo te cuido	Angie Perez
Maria Alejandra Mendez	USUARIO	FS yo te cuido	Maria Alejandra
Johan Yoyoa palencia	USUARIO	FS yo te cuido	Yoha
Mariana Kenneth Gutierrez	USUARIO	FS yo te cuido	Mariana Gutierrez
Yeidy Johana Herrera	USUARIO	FS yo te cuido	
Shand tatiana Mosquera	USUARIO	FS yo te cuido	Shirley
Cristael Martinez.	USUARIO	FS yo te cuido	Krishda el
Daniela Alejandra villamil	USUARIO	FS yo te cuido	Daniela
Maria Isabel Sanchez.	USUARIO	FS yo te cuido	Maria Isabel
Mauren Gonzales	USUARIO	FS yo te cuido	Mauren Gonzales

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Por confirmar	Por confirmar.	Por Confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Ana Maria Lozano		

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 9	
Hora: *04:00 P.M*	Fecha: *21-11-2024*
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social yo te cuido
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Promover la empatía, la convivencia pacífica y el respeto entre las personas. También busca prevenir l violencia intrafamiliar y sexual, y sensibilizar a los N/N y adolescentes sobre la importancia de dar y recibir buen trato.

1. **Agenda**:
   - 1. Presentación.
   - 2. Saludo de bienvenida.
   - 3. Presentación del tema.
   - 4. Compromisos y varios.
   - 6. Conclusiones.

2. **Desarrollo:** Se da inició a la actividad lúdica pedagógica con el saludo por parte de la Gestora de Caso del operador Fundación Social Yo te cuido, se les indico sobre el tema a tratar durante la actividad.

Para dar inicio a desarrollo de tema se realiza una actividad rompe hielo denominada **"los animales de la selva también dan buen trato",** la cual consiste en organizar a los N/N y adolescentes en grupos de cinco y realizan un cuento referente a de qué manera cada uno de ellos ofrecen un buen trato en el lugar donde viven, en el colegio y cuando se encuentran con los demás usuarios en las actividades programadas por la fundación.

- **Objetivo:** Compartir e interactuar con los N/N y adolescentes usuarios de la modalidad Hogar sustituto.
- **Duracion:** 30 minutos.

Seguidamente se da inicio a la metodología trabajada, la cual consistió en que los participantes se organizaran en tres grupos para de esta manera jugar la escalera denominada BUENOS TRATOS, esta actividad permite que los N/N y adolescentes se educaran para la igualdad, la inclusión y favorecer la prevención del maltrato. Se realiza una reflexión sobre la importancia de que la familia es la primera escuela donde los niños, niñas y adolescentes van a aprender a ser personas, donde se da la explicación de que el buen trato es universal, es el resultado del respeto de los derechos, respeto a la DIGNIDAD de la persona, consiste en establecer una relación satisfactoria entre personas, dar y recibir buen trato no tiene edad, es una forma positiva de relación, consideración, reconocimiento, implica reconocer al otro de igual a igual.

PUBLICA

- **Objetivo:** Permitir que los N/N y adolescentes encuentren como promover el buen trato.
- **Duracion:** 45 minutos.

3. Conclusiones

- Fortalecer habilidades en los N/N y adolescentes que se caractericen por el respeto y la empatía
- Fomentar el buen trato en los niños y niñas ayuda a prevenir la violencia y a desarrollar valores como la solidaridad.
- El buen trato ayuda a convivir de manera tranquila y respetuosa con los demás
- El buen trato es una estrategia para prevenir la violencia contra los menores de edad

3. Compromisos

- Reafirmar el compromiso con el respeto, la empatía y la construcción de una sociedad más justa.}
- Respetar a los demás, valorando sus conocimientos, aportes y potencial.
- Escuchar y ser escuchado.
- Ayudar a los demás.

Finalmente se resalta de manera reflexiva trabajar en las unidades de servicio con los N/N y adolescentes en el buen trato, la comunicación asertiva, promover el buen ejemplo, continuar educando en el respeto y en la igualdad.

Se da por finalizada la actividad a las 05:30 pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Empezar a realizar cambios en sus actuaciones, recordar que el buen trato se refiere a practicas y relaciones de amor y respeto que se tienen consigo mismo y con los demás.	Niños, niñas y adolescentes	*Permanente*
Dar continuidad a los procesos educativos de los N/N y adolescentes que hacen parte de la modalidad	*Equipo Interdisciplinario*	*Permanente*

PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Derly Liliana Hoyos Muñoz	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Marta Sánchez	Profesional de Apoyo	Alcaldía	
Próxima reunión POR DEFINIR	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

















BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 5

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
DRAYAN S ORTIZ G	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
JOSE CAMILO NAGON	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Hector Sambani	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
karen tatiana	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
ASTRID NICA MAGON	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Laura Maria Rodrigu	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Nigireth Toro V.	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
sofita sofia alviza	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
laura Isabel Dorador	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Braiden Samuel Antur	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Dulce Maria Antuni	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Angel David Cleq	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Angela Julay Ojs	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
ESTEVAN GONZALEZ	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
LIAM CAMILO PEÑA	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Leider Rodrigue?	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	
Ostin Santiago Murillo	USUARIO	F.SOCIAL YO TECOO	

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 10	
Hora: *2:00 P.M*	Fecha: *15-11-2024*
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social yo te cuido
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en adquirir hábitos y amor por la lectura.

Agenda:

- 1. Presentación.
- 2. Saludo de bienvenida.
- 3. Presentación del tema.
- 4. Compromisos y varios.
- 6. Conclusiones.

Desarrollo: Se inicio a la jornada denominada “FERIA DE LECTURA” con el saludo por parte de la Gestora de Caso del operador Fundación Social Yo te cuido, se les indico sobre el tema a tratar durante la jornada, donde se les entrega información a los participantes de la temática a desarrollar en la actividad.

Metodología

La metodología que se utilizó, fue el de ubicar un stand en las instalaciones de la modalidad, se ubicaron libros con contenido infantil, tales como historias de animales, comics, material para colear.

Para dar inicio a desarrollo de tema se realiza una dinámica "Armando la torre del amor"

- Descripción: Se le hace entrega a los niños de una torre de cubos de madera, cada participante toma un cubo y menciona un valor o una cualidad la cual ellos poseen.
- Objetivo: Identificar los riesgos y beneficios de manera visual y reflexiva.
- Proceso: Cada participante menciona un valor, los más nombrados fueron, el amor, la amistad, ofrecer abrazos, con esta actividad lo que se quiere es lograr que los niños, niñas y adolescentes puedan ofrecer lo mejor de sus emociones.

Posteriormente, a través de una presentación, se profundiza y se aborda los conceptos teóricos de la siguiente manera:

Durante la actividad se abordaron los siguientes ítems:

COMO FOMENTAR EL AMOR HACIA LA LECTURA.?

PÚBLICA

- ✓ Pasar tiempo con los libros también crea momentos especiales para que establezcas un vínculo con los niños, niñas y adolescentes y disfruten pasar tiempo juntos(as). Con solo dedicar de 10 a 15 minutos diarios a leer un libro es suficiente para despertar el interés y la curiosidad de loa mas pequeños de la casa.

¿COMO DESPERTAR EL AMOR POR LA LECTURA?

- ✓ Conversar más, cuestionar el entorno en que habitamos, dialogar nuestras emociones, diseñar nuevos personajes y convertir las páginas de un libro en juego son acciones indispensables para despertar el amor por leer y escribir desde la niñez.

¿COMO LOGRAR EL GUSTO POR LA LECTURA?

- ✓ Encuentra libros y autores que te interesen y te motiven a leer. Ya que la motivación es clave para mantener el hábito.
- ✓ Establece un horario de lectura diario. ...
- ✓ Crea un ambiente propicio para la lectura en tu hogar. ...
- ✓ Establece metas de lectura y monitorea tu avance

5**. Compromisos**

Los participantes se comprometieron a:

- Promover la educación: Compartir lo aprendido sobre el uso seguro de redes sociales con sus amigos y familiares.
- Crear un ambiente de confianza: Fomentar el diálogo abierto sobre experiencias en redes sociales con adultos de confianza.
- Establecer límites: Reflexionar sobre el tiempo que pasan en redes sociales y establecer horarios adecuados.
- Reportar situaciones de riesgo: Comprometerse a informar sobre ciberacoso o contenido inapropiado.

Finalmente se resalta de manera reflexiva que, La lectura puede ser una experiencia enriquecedora para los niños, ya que les ayuda a desarrollar su imaginación, su vocabulario, su memoria, su concentración y su cultura. Además, les permite comprender mejor el mundo que los rodea, tener una mejor empatía y comprender sus propias emociones, Leer es un acto bondadoso, todas las personas tienen ese derecho a ser consentidas con las palabras.
La lectura ayuda a los niños a desarrollar su imaginación y a aprender sobre el mundo que les rodea; además, mejora su vocabulario, su riqueza lingüística, su memoria y su concentración, lo que contribuye

PÚBLICA

a una mayor agilidad mental y al aumento de su cultura, beneficiándolos académicamente. También, les permite aprender a expresar mejor sus ideas y sentimientos, generando una mayor empatía, al comprender mejor a las otras personas y ser más tolerantes.

Conclusiones:

Se da por finalizada la actividad a las 05:30:pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Propiciar espacios de lectura desde las unidades de servicio con las madres sustitutas y los niños que a ellas pertenezcan.	Niños, niñas adolescentes.	*Permanente*
Dar continuidad a los procesos educativos de los niños, niñas, adolescentes, y de las MS que hacen parte de la modalidad	*Equipo Interdisciplinario*	*Permanente*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramírez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión POR DEFINIR	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA









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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8		
Hora: 2:00 pm		**Fecha:** 21 de Noviembre del 2024
Lugar:	Sede fundación yo te cuido Pitalito	
Dependencia que Convoca:	Fundación yo te cuido Sede Pitalito	
Proceso:	Protección – Restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Explorar la creatividad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la modalidad a través del uso de materiales naturales para crear arte, fomentando la conexión con la naturaleza y el respeto por el medio ambiente.	

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución del taller y actividades programadas.
3. Decisiones y compromiso.

Desarrollo:

Siendo las 2:00 pm del jueves 21 de noviembre del año en curso, se da inicio al taller junto con los niños, niñas y adolescentes, brindando un caluroso saludo. Se realiza la actividad piedra papel y tijera humano.

Posteriormente se da inicio a la temática explicando la importancia de trabajar con materiales del medio ambiente, es decir, utilizar recursos naturales y reciclados para la creación artística o en cualquier otro ámbito de producción, tiene una gran importancia tanto para el bienestar del planeta como para el desarrollo personal y colectivo de quienes se involucran en estos procesos.

El trabajo con materiales del medio ambiente puede ser una fuente de creatividad inagotable. La naturaleza ofrece una increíble variedad de texturas, formas, colores y propiedades que pueden ser aprovechadas en el arte, la arquitectura, el diseño, etc. Algunas razones para fomentar la creatividad en este ámbito incluyen:

- **Estímulo de nuevas ideas:** Trabajar con materiales naturales y reciclados desafía los límites de la creatividad. Estos materiales no siempre siguen las mismas reglas que los industriales, lo que impulsa la exploración y la innovación.
- **Estética natural:** Los materiales provenientes del medio ambiente, como las maderas, las piedras, los hilos naturales o las hojas secas, poseen una estética orgánica que es única, lo que aporta un carácter distintivo a cualquier obra creada. Además, esta estética conecta emocionalmente con quienes observan o interactúan con la pieza.

Scanned with CamScanner

Trabajar con materiales del medio ambiente crea una conexión directa con el cuidado del planeta y fomenta una conciencia ecológica más profunda. Las personas que se involucran en estas prácticas aprenden sobre la importancia de la gestión de los recursos, la reducción de residuos y la sostenibilidad. Algunas razones clave para este tipo de educación son:

- **Conciencia ecológica:** Al utilizar materiales reciclados o naturales, las personas se sensibilizan sobre los impactos negativos de la producción masiva y el consumo desmedido. Comprenden que los recursos del planeta son limitados y que debemos hacer esfuerzos para preservar y reutilizar lo que tenemos.
- **Educación activa:** El proceso de trabajar con materiales naturales y reciclados puede ser una herramienta educativa poderosa, tanto para niños como para adultos. Al realizar estas actividades, se pueden enseñar prácticas sostenibles, como el reciclaje, la reforestación o el uso racional del agua y la energía.
- **Conexión emocional con el entorno:** Los materiales naturales suelen tener una textura, un color y una forma que nos recuerdan a la naturaleza, lo que nos puede ayudar a reducir el estrés y fomentar una sensación de bienestar. Además, trabajar con estos materiales puede promover un sentido de paz y calma, ya que nos acercamos a los procesos de la naturaleza y su ritmo.
- **Desarrollo de habilidades locales:** Al promover el uso de materiales naturales y reciclados en la producción artística o en otras actividades, se pueden fortalecer las habilidades locales y fomentar una economía más autónoma y menos dependiente de productos importados o fabricados industrialmente.

Trabajar con materiales del medio ambiente no solo tiene beneficios para el planeta, sino que también fomenta la creatividad, el aprendizaje y la concientización ambiental. Estas prácticas promueven una relación más respetuosa con los recursos naturales, impulsan la innovación y contribuyen a la creación de comunidades más sostenibles y solidarias. A través de este enfoque, podemos adoptar un estilo de vida más responsable y equilibrada, en armonía con la naturaleza y sus ciclos.

Posteriormente de darles a conocer la importancia de trabajar con material del medio cada usuario mostrara los materiales que trajeron los cuales con anterioridad se les había solicito que llevaran, luego se les mostrara unos ejemplos para que elijan y realicen el que más le gusto o pueden hacer uno libre. Al terminarlo lo socializaran.



Scanned with CamScanner

Decisiones:

Colocar en práctica lo socializado en el taller ya que no son solo son educativos, sino también una excelente manera de conectar con la naturaleza, fomentar la creatividad y aprender habilidades prácticas que pueden ser útiles en la vida diaria.

Se da por finalizada la jornada a las 4:00 pm

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
↓ Continuar fomentando la creatividad y el cuidado del medio ambiente en los niños y normas y rutinas establecidas.	Niños, Niñas, adolescente Jóvenes de la fundación y madres sustitutas.	Continuo

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Ana María lozano plaza	Pedagoga	Fundación social yo te cuido	
María Alejandra Losada Romero	Fisioterapeuta	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Ana María Lozano Plaza		

Scanned with CamScanner

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Jose camilo Magon	Usuario	F Social yo te cuido	Jose.
Ashd Magon.	Usuario	F Social yo te cuido	Astrid Nicol
Laura Isabel D R.	Usuario	F. Social yo te cuido	Laura Isabel D R
Wiyirth Toro Vargas.	Usuario	F yo te cuido	Wiyirth Toro.
Ester Esteban Gonzalez	Usuario	F Social yo te cuido	Ester Esteban
ASTRID NICOL MAGON	Usuario	F. Social yo te cuido	ASTRID NICOL
Karen tatiana	Usuario	F. Social yo te cuido	Karen tatiana
Sarida Sofia Alvira	Usuario	F. Social yo te cuido	Sarita Sofia Alvira.
Hector Samboni	Usuario	F. yo te cuido	Hector Samboni
Braiden Steven ate G.	Usuario	FS yo te cuido	Braiden Steven ate
anllela Sulay	Usuario	FS yo te cuido	anllela Sulay
Laura Maria B. C.	Usuario	FS yo te cuido	Laura Maria
Braiden samuel Antu	Usuario	FS yo te cuido	AP
Dulce Maria	Usuario	FS yo te cuido	A. M. G.
Liam camilo	Usuario	FS yo te cuido	Braiden Samuel
Dulce Maria	Usuario.	FS yo te cuido	Dulce Maria.
Sebastian Garzon	Usuario	FS yo te cuido.	

Scanned with CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS













Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre, se apertura 12 historias de atención en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata, distribuidas de la siguiente manera:

LA PLATA	PITALITO	GARZON
K.A.C	E.N.I	A.S.G.Q
		A.Q.G
		J.D.H.G
		K.K.M.A
		L.P.G
		M.A.S.G
		V.J.M.A
		Y.V.A
		Y.J.V.A
		Y.M.A.A

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre se realizaron 05 egresos en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata, distribuidas de la siguiente manera:

LA PLATA	PITALITO	GARZON
	D.R.V	A.F.P.V
	D.M.A	
	M.D.M.G	
	Y.R.V	

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Garzón 03 de diciembre del 2024

Recibí
03-12-24
H: 4:59.

Doctora,

ERIKA SAENZ
Comisaria de familia del Agrado Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente, como equipo interdisciplinario, nos permitimos hacerle entrega a usted como autoridad administrativa en el proceso PARD del usuario **ANDRÉS FABIÁN PIZO BERMÚDEZ**, con fecha de ingreso a la modalidad hogar sustituto sede Garzón el día 17/07/2023, de las 2 carpeta actualizadas a la fecha (tomos N.2) las cuales contienen las acciones desarrolladas en los aspectos de la garantía de los derechos como parte de su proceso en la vinculación dentro de la modalidad de acogimiento familiar – hogar sustituto.

Tomos	Usuario	Folios
Tomo N. 1	ANDRÉS FABIÁN PIZO BERMÚDEZ	208
Tomo N. 2	ANDRÉS FABIÁN PIZO BERMÚDEZ	161

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial e interdisciplinario
Fundación Social YO TE CUIDO
Modalidad hogar sustituto

Laura Fernández Soto
Laura Alejandra Fernández Soto
Psicóloga

Karen Yesenia Alvarez Caicedo
Trabajadora social

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 60
		FSYTC:026	
		01/08/2022	

ALCALDÍA DE PITALITO
Radicado No. 2024PQR0003147S 2024-11-18 09:44:08
Solicitud: 2 CARPETAS
1
JHON WILMER ALAPA CABEZAS
Principal

Pitalito, Huila 18 de noviembre de 2024

DOCTORA:
AMPARO TRUJILLO VARGAS
Comisaria Segunda de Familia de Pitalito

Asunto: ***ENTREGA DE CARPETA USUARIO(a)***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de las respectivas carpetas de las usuarias **YULI CONSTANZA ROJAS VANEGAS Y DEISSY ALEXANDRA ROJAS VANEGAS**, identificada con T.I 1144625522 y T.I 1079536539 respectivamente, que hasta el dia de hoy 18 de noviembre de 2024 se encuentra en Restablecimiento de Derechos en la modalidad de Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que sea de su conocimiento y fines pertinentes ya que se le reintegra a su familia.

Anexo: 190 *Folios + 185 Folios respectivamente.*

Agradezco su atención prestada.

Atentamente: Equipo Interdisciplinario Fundación Social Yo Te Cuido

Erwin Losada S.

ERWIN LOSADA SILVA
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

Nicolas F. Castaño

NICOLAS FERNANDO CASTAÑO
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

RADICADO:
2024CS058081-1
FECHA: 2024-11-15

Pitalito Huila, Noviembre 15 de 2024

Señores
Fundación YO TE CUIDO
Pital / Huila

Asunto: Egreso - Niña

Cordial saludo:

De manera atenta me permito informar que el equipo interdisciplinario de la Comisaria segunda de familia, en seguimiento de verificación de condiciones, conceptuó favorabilidad para el reintegro de NNA **DEISSY ALEXANDRA ROJAS VANEGAS**, identificada con la T.I 1079536539 y NNA **YULY CONZTANZA ROJAS VANEGAS,** identificada con la T.I 1.144.625.522, con su progenitor **YECID ROJAS MURCIA**, por lo anterior se solicita la preparación para el egreso de las NNA a su núcleo familiar, el día lunes 18 de Noviembre de 2024., a las 4:30 p.m. en las Instalaciones de la Comisaria Segunda de Familia del Municipio de Pitalito

Atentamente,

AMPARO TRUJILLO VARGAS
Comisaria de Familia

Proyectado por: AMPARO TRUJILLO VARGAS, Comisaria de Familia

Revisado por: AMPARO TRUJILLO VARGAS,	Aprobó: AMPARO TRUJILLO VARGAS
Cargo: Comisaria de Familia,	Cargo: Comisaria de Familia

Escaneado con CamScanner

AUTO POR EL CUAL SE ORDENA MODIFICAR LA MEDIDA INICIALMENTE TOMADA A FAVOR DE LA NIÑA DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS Y SE ORDENA COMO MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS LA UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR

A los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), la suscrita Comisaria de Familia del municipio de Timaná Huila, en uso de sus facultades legales y de manera especial en las conferidas en los artículos 98, 99 y 100 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y adolescencia, modificados por el artículo 3° y 4° de la Ley 1878 de 2018, artículo 56 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018 y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17, 18, 20 numeral 1, 22 y 23 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, en concordancia con las normas nacionales e internacionales en materia de derechos de infancia y adolescencia, y con fundamento en las diligencias que abren proceso administrativo de restablecimiento de derechos a favor de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS**, de 5 años de edad, identificado con registro civil NUIP 1.081.518.892 y teniendo en cuenta el reporte realizado de manera ANONIMA a este despacho por situaciones de presunta negligencia y abandono por parte del progenitor y cuidador actual del niño, las valoraciones de verificación de derechos, psicológica inicial, social inicial y medica realizada por las profesionales del equipo interdisciplinario de la Comisaría de Familia, donde pone de presente hechos de **PRESUNTA NEGLIGENCIA Y DESPROTECCIÓN**, en los cuales se da a conocer la situación de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS**, a quien presuntamente se les han vulnerado y amenazado sus derechos a la integridad personal y a la protección consagrados en los artículos 18 y 20 de la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y de la Adolescencia, razones por las cuales se procedió a aperturar proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el cual se ordenó la medida de restablecimiento de derechos de Ubicación en Hogar de Paso, medida posteriormente modificada por la medida de restablecimiento de derechos de Ubicación en Hogar Sustituto, con la finalidad de que las profesionales del equipo interdisciplinario continuaran con el proceso de intervención familiar con el único integrante de la familia de origen y familia extensa de la niña, señor DIEGO MAURICIO ANTURI GIRON (progenitor), en la búsqueda de superar todas las condiciones que generaron la situación de desprotección de la niña y lograr el establecimiento de un entorno garante de derechos de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS**, situaciones que después de un mes de intervención y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario se encuentran superadas, este despacho dispone adelantar los trámites administrativos para el cambio de medida de restablecimiento de derechos adoptada mediante auto de fecha 17 de septiembre de 2024 consistente en Ubicación en Hogar Sustituto, por la medida de restablecimiento establecida en la Ley 1098 de 2006 en su artículo 56, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018 de **"UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR"**, entre tanto se adelantan todas las actuaciones administrativas propias para resolver la situación jurídica de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS**.

Escaneado con CamScanner

Con base en lo anteriormente manifestado,

ORDENA

1. Modificar la medida inicial de restablecimiento de derechos de **UBICACIÓN EN HOGAR DE SUSTITUTO** a favor de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS** por la medida de restablecimiento de derechos de **UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR** a favor de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS**, a cargo de su progenitor señor **DIEGO MAURICIO ANTURI GIRON**, conforme lo establecen los artículos 50, 51, 53 y 56 del Código de la Infancia y la Adolescencia, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018.

2. En consecuencia, de lo anterior, informar el cambio de medida de restablecimiento de derechos al operador de hogares sustituidos FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, con la finalidad de coordinar las actuaciones propias de reintegro de la niña **DULCE MARIA ANTURI BALLESTEROS** a su medio familiar, entrega que será realizada el día viernes 22 de noviembre de 2024.

CUMPLASE

ELIANA PAOLA VALENZUELA RODRIGUEZ
COMISARIA DE FAMILIA

Escaneado con CamScanner

AUTO POR EL CUAL SE ORDENA MODIFICAR LA MEDIDA INICIALMENTE TOMADA A FAVOR DEL NIÑO BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS Y SE ORDENA COMO MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS LA UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR

A los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), la suscrita Comisaria de Familia del municipio de Timaná Huila, en uso de sus facultades legales y de manera especial en las conferidas en los artículos 98, 99 y 100 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y adolescencia, modificados por el artículo 3° y 4° de la Ley 1878 de 2018, artículo 56 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018 y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17, 18, 20 numeral 1, 22 y 23 de la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, en concordancia con las normas nacionales e internacionales en materia de derechos de infancia y adolescencia, y con fundamento en las diligencias que abren proceso administrativo de restablecimiento de derechos a favor del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS**, de 9 años de edad, identificado con tarjeta de identidad numero 1.145.732.476 expedida en Curití y teniendo en cuenta el reporte realizado de manera ANONIMA a este despacho por situaciones de presunta negligencia y abandono por parte del progenitor y cuidador actual del niño, las valoraciones de verificación de derechos, psicológica inicial, social inicial y medica realizada por las profesionales del equipo interdisciplinario de la Comisaría de Familia, donde pone de presente hechos de **PRESUNTA NEGLIGENCIA Y DESPROTECCIÓN**, en los cuales se da a conocer la situación del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS**, a quien presuntamente se les han vulnerado y amenazado sus derechos a la integridad personal y a la protección consagrados en los artículos 18 y 20 de la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y de la Adolescencia, razones por las cuales se procedió a aperturar proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el cual se ordenó la medida de restablecimiento de derechos de Ubicación en Hogar de Paso, medida posteriormente modificada por la medida de restablecimiento de derechos de Ubicación en Hogar Sustituto, con la finalidad de que las profesionales del equipo interdisciplinario continuaran con el proceso de intervención familiar con el único integrante de la familia de origen y familia extensa del niño, señor DIEGO MAURICIO ANTURI GIRON (progenitor), en la búsqueda de superar todas las condiciones que generaron la situación de desprotección del niño y lograr el establecimiento de un entorno garante de derechos para el niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS**, situaciones que después de un mes de intervención y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario se encuentran superadas, este despacho dispone adelantar los trámites administrativos para el cambio de medida de restablecimiento de derechos adoptada mediante auto de fecha 17 de septiembre de 2024 consistente en Ubicación en Hogar Sustituto, por la medida de restablecimiento establecida en la Ley 1098 de 2006 en su artículo 56, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018 de **"UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR"**, entre tanto se adelantan todas las actuaciones administrativas propias para resolver la situación jurídica del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS**.

Escaneado con CamScanner

Con base en lo anteriormente manifestado,

ORDENA

1. Modificar la medida inicial de restablecimiento de derechos de **UBICACIÓN EN HOGAR DE SUSTITUTO** a favor del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS** por la medida de restablecimiento de derechos de **UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR** a favor del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS**, a cargo de su progenitor señor **DIEGO MAURICIO ANTURI GIRON**, conforme lo establecen los artículos 50, 51, 53 y 56 del Código de la Infancia y la Adolescencia, modificado por el artículo 2° de la Ley 1878 de 2018.

2. En consecuencia, de lo anterior, informar el cambio de medida de restablecimiento de derechos al operador de hogares sustituidos FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, con la finalidad de coordinar las actuaciones propias de reintegro del niño **BRAIDEN SAMUEL ANTURI BALLESTEROS** a su medio familiar, entrega que será realizada el día viernes 22 de noviembre de 2024.

COMPLASE

ELIANA PAOLA VALENZUELA RODRIGUEZ
COMISARIA DE FAMILIA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 1
		FSYTC-026	
		01/08/2022	

ALCALDÍA DE PITALITO
Radicado No. 2024PQR00032689 2024-11-29 15:53:30
Dependencia 2024PQR00032689
Requerimiento Folios
Documento SOPORTES EN TRES CARPETAS
Solicitud 1
Radicador JHON WILMER ALVIRA CABEZAS
Sede Principal
Código de seguimiento 9F97E3719616066F5

Pitalito, Huila 28 de noviembre de 2024

DOCTORA:

OLGA LUCÍA PERDOMO
Comisaría de Familia
Pitalito - Huila

Asunto: ***ENTREGA CARPETA DE USUARIO***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de la respectiva carpeta con la documentación que reposa en nuestro archivo de la usuaria **MARÍA DEL MAR GALINDEZ BRAVO**, identificada con T.I. 1.144.630.774 expedida en Pitalito Huila quien hasta hoy se encuentra en Restablecimiento de Derechos en la modalidad de Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que sea de su conocimiento y fines pertinentes.

Anexo: *Tomo I con 160 Folios*
Tomo II con 159 Folios
Tomo III con 304 Folios

Agradezco su atención prestada.

Atentamente: Equipo Interdisciplinario Fundación Social Yo Te Cuido

Erwin Losada Silva
ERWIN LOSADA SILVA
Psicólogo
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

Nicolás Castaño
NICOLAS CASTAÑO
Trabajador Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

DEPENDENCIA	**COMISARIA DE FAMILIA**
RADICACIÓN	**PARD2023COR1144630774**
NNA	**MARIA DEL MAR GALINDEZ BRAVO**
HECHOS	**06-03-2023**
QUEJOSO	**CORREGIDOR CORREGIMIENTO DE CHILLURCO**
ASUNTO	**ACTA DE UBICACIÓN EN MEDIO FAMILIAR**

En Pitalito Huila, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), la suscrita Comisaria de Familia 01, una vez revisados los informes de valoración entregados por el equipo interdisciplinario de la comisaría 01 de Pitalito (H) en los cuales se determinaron condiciones psicosociales y entorno familiar favorables y en procura de garantizar los derechos de la niña **MARIA DEL MAR GALINDEZ BRAVO**, de 11 años de edad, identificada con tarjeta de identidad No. 1.144.630.774, se procede a ubicarla en medio familiar con familia extensa a cargo de su hermanas gemelas, **CREIDY LORY GALINDEZ BRAVO**, identificada con C.C. No. 1.083.878.208, teléfono: 322 729 6974 y **BRIYITH LICETH GALINDEZ BRAVO**, identificada con cédula de ciudadanía No. C.C. 1.083.878.209, celular 302 285 1140, residentes en la carrera 8 No. 26-10 Barrio Lara Bonilla de Pitalito.

Quienes deberán cumplir con sus deberes y obligaciones consagradas en el código de Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006, modificada por la ley 1878 del 2018 y demás disposiciones normativas de orden nacional e internacional a favor de los niños, niñas y adolescentes, direccionadas desde la Comisaria de Familia, dentro de ello se destaca el proteger y asegurar la comparecencia ante cualquier requerimiento administrativo y/o judicial dentro del seguimiento al proceso administrativo de restablecimiento derechos a favor de la menor.

Con tal finalidad, **CREIDY LORY GALINDEZ BRAVO** y **BRIYITH LICETH GALINDEZ BRAVO**, se obligan a:

- Ejercer cuidado personal de la NNA **MARIA DEL MAR GALINDEZ BRAVO**, de manera eficiente con el fin de proteger la vida, integridad corporal, emocional, moral y demás derechos fundamentales de la misma.
- Propiciar y permitir que la red familiar extensa por línea materna y paterna, comunicación constante con los NNA, bien sea personal o a través de los medios digitales.
- Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier situación grave que afecte la integridad de la NNA en mención.
- Prever cualquier situación que pueda perjudicar la integridad emocional de la niña en relación con otras personas y evitar peligro que pongan en riesgo el goce efectivo de sus derechos.
- Formarles, orientarles y estimularles en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y en el desarrollo de su autonomía.
- Proporcionarle las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que le permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarle en la salud preventiva y en la higiene.
- Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con el Colegio o centro educativo en la educación sobre este tema.

Proyectó: JUAN DAVID MOLINA RAMOS. Profesional Universitario.

Revisado por: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN	Aprobado por: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
Firma:	Firma:
Nombre: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN	Nombre: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
Cargo: COMISARIA DE FAMILIA	Cargo: COMISARIA DE FAMILIA

Escaneado con CamScanner

- Promover y colaborar con su educación si a ello hubiera lugar.
- Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, psicológico o verbal y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.
- Llevar en forma oportuna a la NNA a los controles periódicos de salud en medicina general, mental y nutricional, a la vacunación y demás servicios médicos.
- Brindarles las condiciones necesarias para la recreación y la participación en actividades deportivas y culturales de sus intereses.
- Respetar las manifestaciones e inclinaciones culturales de la NNA y estimular sus expresiones artísticas y sus habilidades.
- Prevenirles y mantenerles informadas sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la autoridad competente, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de la NNA, ante cualquier requerimiento deberá asistir cuando sea necesario.
- Hacer cumplir a la NNA el régimen de responsabilidades y deberes que ella tiene en la familia, la sociedad y la institucionalidad.
- Informar inmediatamente cualquier cambio de domicilio.

Se informa a **CREIDY LORY GALINDEZ BRAVO** y **BRIYITH LICETH GALINDEZ BRAVO** y a quienes convivan con ellas en los ámbitos familiar o social, que el incumplimiento de las obligaciones contraídas en la presente acta dará lugar a la revocatoria inmediata de esta medida.

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

KAREN DARIANA CALDERON
KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE
C.C No. 1.083.893.442
Madre sustituta

Quienes se obligan,

Creidy Galindez
CREIDY LORY GALINDEZ BRAVO
C.C. 1.083.878.208

Briyith Galindez
BRIYITH LICETH GALINDEZ BRAVO
CC. 1.083.878.209

Quien hace entrega,

OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
Comisaria 01 de familia de Pitalito

Proyectó: JUAN DAVID MOLINA RAMOS. Profesional Universitario.

Revisado por: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN	Aprobado por: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
Firma:	Firma:
Nombre: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN	Nombre: OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
Cargo: COMISARIA DE FAMILIA	Cargo: COMISARIA DE FAMILIA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DE CARTA U OFICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 60
		FSYTC:026	
		01/08/2022	

ALCALDÍA DE PITALITO
Radicado No. 2024PQR0003147S 2024-11-18 09:44:08
Solicitud: 2 CARPETAS
1
JHON WILMER ALAPA CABEZAS
Principal

Pitalito, Huila 18 de noviembre de 2024

DOCTORA:
AMPARO TRUJILLO VARGAS
Comisaria Segunda de Familia de Pitalito

Asunto: ***ENTREGA DE CARPETA USUARIO(a)***

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de las respectivas carpetas de las usuarias **YULI CONSTANZA ROJAS VANEGAS Y DEISSY ALEXANDRA ROJAS VANEGAS**, identificada con T.I 1144625522 y T.I 1079536539 respectivamente, que hasta el dia de hoy 18 de noviembre de 2024 se encuentra en Restablecimiento de Derechos en la modalidad de Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que sea de su conocimiento y fines pertinentes ya que se le reintegra a su familia.

Anexo: 190 *Folios + 185 Folios respectivamente.*

Agradezco su atención prestada.

Atentamente: Equipo Interdisciplinario Fundación Social Yo Te Cuido

Erwin Losada S.

ERWIN LOSADA SILVA
Psicóloga
Programa Hogares Sustitutos.
Fundación Social Yo te Cuido

Nicolas F. Castaño

NICOLAS FERNANDO CASTAÑO
Trabajadora Social
Programa Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo te Cuido

Escaneado con CamScanner

RADICADO:
2024CS058081-1
FECHA: 2024-11-15

Pitalito Huila, Noviembre 15 de 2024

Señores
Fundación YO TE CUIDO
Pital / Huila

Asunto: Egreso - Niña

Cordial saludo:

De manera atenta me permito informar que el equipo interdisciplinario de la Comisaria segunda de familia, en seguimiento de verificación de condiciones, conceptuó favorabilidad para el reintegro de NNA **DEISSY ALEXANDRA ROJAS VANEGAS**, identificada con la T.I 1079536539 y NNA **YULY CONZTANZA ROJAS VANEGAS,** identificada con la T.I 1.144.625.522, con su progenitor **YECID ROJAS MURCIA**, por lo anterior se solicita la preparación para el egreso de las NNA a su núcleo familiar, el día lunes 18 de Noviembre de 2024., a las 4:30 p.m. en las Instalaciones de la Comisaria Segunda de Familia del Municipio de Pitalito

Atentamente,

AMPARO TRUJILLO VARGAS
Comisaria de Familia

Proyectado por: AMPARO TRUJILLO VARGAS, Comisaria de Familia

Revisado por: AMPARO TRUJILLO VARGAS,	Aprobó: AMPARO TRUJILLO VARGAS
Cargo: Comisaria de Familia,	Cargo: Comisaria de Familia

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FRMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CONCEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, se llevo a cabo la verificación de los registros de experiencia a todos los usuarios, donde se evidencia que se han planteado los avances, logros experiencias, dificultades, intereses, salud, educación ,etc a cada niño, niña y adolescente.

Neiva, 02 de diciembre de 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FRMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CONCEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio, en las cuales se verifico el cumplimiento en el registro de experiencias, como se relacionaa continuación:

1. Municipio de Pitalito: Se realizaron 10 visitas.
2. Municipio de la plata: : Se realizaron 10 visitas
3. Municipio de Garzon: : Se realizaron 13 visitas

Neiva, 02 de diciembre de 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

1 al 8 de noviembre 2024

Alimentación:
Alexis Caldong Ceballos continua con buen apetito no rechaza ningun alimento. le gusta comer muchas frutas.
Comportamiento: su comportamiento es bueno. no ha buelto a tener atracados los dos demas usuarios.
higiene personal. regular. desordenado todos los dias el mismo sonsonete recoja regueros, cepillee, tiendala de cama etc
Educacion: todavia no han salido de estudiar la próxima semana terminan el año de estudio hasta el momento ya tiene aprovado el año
Deporte. continua asistiendo al fulbd
salud:
Alexis esta bien de salud come bien y duerme bien

continua consumiendo el mismo medicamento
fluoxetina, trazodona, risperidona
apego: al dia
alexis es adolescente que le gusta colaborar en
los oficios del hogar barre y trapea

8 - 15 noviembre 2024

alimentación: continua con buen apetito
no tolera alimentos como los frijoles
animal. le gusta comer mucho el mango asado
con sal.
comportamiento: ultimamente su comportamiento
es bueno
higiene personal: lo mismo no mejora
Educación: a la fecha alexis cardona cabrera
ya se encuentra en vacaciones escolares
fue promovido al grado noveno. se desempeño
bien durante el año todas fue muy buena

salud: Alexis esta bien de salud sin ningun temor a la fecha.

15 - 22 - NOV. 2024.

Alimentacion: buen apetito consume basto, frutas

comportamiento: Estable sin ninguna novedad a la fecha

higiene: Regular con frecuencia dos cambios de higiene personal.

sin ningu temor.

Salud.: goza de buena salud y duerme bien toda la noche.

Su pasatiempo ver television le gusta ver programas de muñecos. y el programa Rosa de Guadalupe.

continua con la misma medicación ordinada por el psiquiatra

22 - 29 · NOV. 2024

Alexis cardona calolzion: su alimenta_cion
es buena: le gusta comer bastante y a las cantinas
Comportamiento: durante la semana su compor-
tamiento fue excente. todo mancha sobre todas
Dios y la santisima virgen este con el para que
sea una persona de bien.
higiene personal: como el gato en el machuradero.
a los bancazo pero hay va.
Salud: Alexis en esta semana ha tenido afriado
de gripa.
Deporte: continua sus entrenamiento con el goupo
D y D Almaye entrenan en las villas. de Cogante.
su pasatiempo ver television

Cepillo se baño y se acosto

Karen Cornica AP
Trabajadora Social.
31/10/24

5 ~~octubre~~ Nobiembre 2024

esta semana emos estado estudiando Repasando y ya se lenota lo que emos estado practicando haunque es un poco des consentrado

pero poco a poco vamos con el
ya practica la lectura y el
dictado el sueño de el
cuando sea grande es ser
policia le gusta mucho el
de porte-
comevien duermebien gosa
de muy buena salud

12 Noviembre 2024
Ya esta semana ha estado
más jucioso y mas pendiente
de su estudio ya lee y ya
escribe tambien dice que
quiere es tudiar para ser un
profecional y ayodarle a su
mama
goza de muy buena salud
duerme bien come bien

28 Noviembre 2024

Brayan ha tenido mejoria en su estudio cada dia que pasa veo sumejoria en el estudio ya lee un poco mejor tambien se ha vuelto un poco mas ordenado es buen compañero con los demos niños comebie duerme bien y goza de muy buena salud

22 Noviembre 2024

Brayan llego muy contento alu casa medijo que la mamá estaba contenta por habia notado cambios en el tambien es un niño my sociable y llego a comportir el recreo con los demas compañeros goza de muy buena salud comebien duerme bien le dijo alu mama que ya sabia lees y escribir

11 de diciembre del 2024

esta semana hemos estado luchando mas que todo porque me ha hecho cosas como comerse las cosas de la casa sin permiso ha un cuando ya les edudo recreo pero yo lo costige y mepriometio nobol ber bacerlo en cuento al estudio aprendido bastante yo7a de muy buena salud come bien duermebien

ESTILO

Del 28 de Octubre al 03 de Noviembre de 2024

Asistió al Colegio de manera normal sin ninguna novedad.

el día 31 en la tarde se llevó a la Fundación a participar de un rato agradable de juegos y dulces que el día del Niño.

Luego fuimos al parque donde habían juegos y dieron algo x parte de la Alcaldía Municipal.

En el colegio están terminando y dejan trabajos.

El fin de semana la pasamos en casa viendo TV y comiendo helado de brocoli.

Del 04 al 10 de Noviembre de 2024

El día miércoles toco ir al Colegio x orden de la Orientadora y la Coordinadora y dijeron que Natalia no entraba a clase se la pasaba x fuera y se perdía en el colegio, se cambiaba de ropa esto fue informado y la reacción que tomó la mamá fue de alta gravedad llegó al medicolia a la casa bravísima sin decir una palabra, no participó de nada

y solo en la habitacion. y haciendo mala cara.
El dia viernes que fue el cumpleaños fue peor llego al mediodia tarde no querian regresarse con la peinsona que las recoge que alguien le iba a dar un regalo y cuando llego a la casa que se le llamó la atencion sino habia sido x Michelle harta le pego o grita a todos los de la casa. y se encerró en la habitacion tirando puerta y ventanas fuerte y tocó llamarle la atencion e intervino mi hija diciendole que respetara la casa.
Despues debia irse a encontrar con su papá x lo del cumpleaños y no quiso ni cambiarse se fue con el uniforme, no quiso almorzar de lo mismo histérica y malgenciada que estaba.
Regresó del encuentro con su familia un poco mas tranquila diciendo que muy pronto se iria con su papá y que le habia llamado la atencion x las cosas que habian pasado
El domingo participamos de una fiesta familiar donde hubo una pinata comunión, un delicioso almuerzo,

Notas

se bañó en piscina y una tarta de chocolate

Del 11 al 17 de Noviembre de 2024

Asistió durante la semana al colegio de manera normal.
El día jueves tuvo visita x parte de su papá porque la hermana estaba cumpliendo años.
En esta semana no estuvo de grosera, estuvo atenta y amable.
Tenía cita con el psicólogo y se la cancelaron hasta el momento no se la han reprogramado.
Ha estado haciendo tareas y trabajos.
El fin de semana la pasó en la casa pues hubo lluvias estuvo viendo TV.

Del 18 al 24 de Noviembre de 2024

El día 19 llegó al mediodía del colegio la mamá con un sangrado abundante y ella manifestó que era que le había venido el periodo. Se llevó a la ESE y dijeron que era x la menstruación. En la noche se llevó al hospital y quedó allá y confesó que supuestamente había sido abusada sexual. Esto se encuentra en investigación. Ya salió con medicamentos para seguir en control.

Del 25 de Noviembre al 02 de Diciembre 2024

Esta semana se llevó al CTT y Mediana legal para continuar con las investigaciones del caso.

El viernes tuvo entrega de boletines, se llevó a la alumna y pasó a grado septimo.

El miércoles nuevamente estuvo rebelde y contestona hasta que se le llamó la atención porque no quería comer y todo espantal le causaba vómito.

El fin de semana se sacó la Navidad en casa y se mostró bastante colaboradora para participar de las amigas.

Laura Fernanda [illegible]
Psic. [illegible]
T.P. 2[illegible]284

Notas

5 ~~octubre~~ noviembre 2024

esta semana Jeronimo atendido uno combios ha estado mos ju -cioso estudia juicioso es muy consentrado en lo que hase es buen compañero con los demas niños a yuda en la casa y con el cuidado

de los BeBes y tambien
quiere entras a estudiar rapido
come vien duerme vien

12 de NoVienbre 2024
Jeronimo ha estado es tudioso
le gusta que le pongan planas
y lo pongan a practicar
por que el dice que cuando
sea grande Vaser gron pro-
-Fesional
es muy buen compañero
con los demás niños
come bien duerme bien y
esta muy bien

28 NOViembre 2024

Jeronimo esta semana ha aprendido un poco mas con su orden tambien ya esta escribiendo un poco mas y legendo mejor

el Fin de semana nos Fuimos para la Finca don de la pasamos rico comieron disFrutaron de un buen Fin de semana

gosa de muy buena salud

22 NOVienbre 2024

Jeronimo llego muy contento alu casa me dijo yue /umamá es taba muy contenta que la mo le dijo que como le habia combiado La piel toda suavecita se le ha colo -codo la mámá le dijo que iba a am- -mbiar muchas cosas por que tenerlo pronto en la casa tambien compartic con los demás compañeros todo lo

28 Noviembre 2024

Jeronimo esta semana hatenido
muy buen comporta miento
esta muy estudioso ya lee un
poquitomas recomdo
es un niño muy atento en la casa
colabora mucho con los bebes
come bien duerme bien
es muy jucioso con su ropa la
mantiene muy ordenada todo muy
limpiecito
se dice que cuando sea grande
vaser profesor

Scanned with CamScanner

Del 25 De Noviembre al 30 Noviembre

- Alimentación = Le gusta mucho la carne molida, entre. miercoles y lueves comio menos pues esta con tos. y principios de gripa.
- Higiene = Continua muy lucioso con la rutina de baño y cepillarse los dientes le gusta estar muy limpio.
- Sueño = Mejoró el sueño esta Semana duerme de recondo.

Escaneado con CamScanner

• Recreación = Esta semana estuvieron con actividades. Estuvieron invitados a una confirmación y a un cumpleaños Disfrutaron mucho ambas fiestas; pues era con payaso. y bailaron y comieron mucho.

• Temores: Al apagar la luz llora un poco.

• Apego = A sus hermanos y esta empetando a llorar cuando Yesid o yo nos vamos.

• Salud = Continua con el absceso y la parte afectada de la cabeza se le ha ido el cabello. tiene un poco de tos. y principios de gripe. hacemos remedios caseros y aumentando la. frutas con vitamina C como la mandarina y la naranja

Escaneado con CamScanner

Kelly Johana Fernandez

3-10 octubre de 2024

La niña ingreso a nuestro hogar el 3 de octubre en horas de la tarde, la trajo el comisario de la Argentina Huila, en compañía de la encargada del hogar de paso, la niña llego muy triste llorando, manifestó que no quería quedarse, hablamos con ella y se tranquilizó, ya el día siguiente se levanto tranquila, la niña se adapto durante esta primera semana muy bien, ha estado muy tranquila.

Alimentación: come muy bien es de buen apetito, no hay ningún problema con ella ya que come de todo.

Higiene: es una niña aseada, y estamos empezando a enseñarle como debe tener organizadas todas sus cosas, como su ropa su cama etc.

Sueño: ha dormido muy bien toda la noche de corrido.

Temores: lo poco que hemos hablado me ha contado que le produce mucho temor a las discusiones de los adultos.

Salud: ha estado bien no ha presentado ningún malestar.

Convivencia: es una niña muy tranquila, obediente y respetuosa con todos los miembros del hogar.

Kelly Johana Fernandez

11-18 de octubre 2024

Alimentación: continua con buen apetito, come de todo, le gustan mucho las pastas

Higiene: en general es una niña aseada, lava su plato y su ropa interior, le he llamado la atención por que le gusta guardar ropa húmeda en el closet y eso hace que toda coja mal olor.

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: le teme a la discusión d ellos adultos.

Salud: continua bien de salud

Convivencia: es una niña tranquila, y respetuosa, en ocasiones pelean un poco con sharit.

Educación: el 17 de octubre la niña empezó a estudiar en el colegio me dijeron que la matriculaban para primero para que continuara , pero que el próximo año la podíamos colocar en aceleración para que pueda terinas su primaria acorde a su edad.

19-26 de octubre

Alimentación: es una niña de muy buen apetito, come muy bien todos los alimentos que se le dan

Higiene: seguimos trabando para mejorar su orden, es una niña que atiende lo que se le dice , continuamos trabando para mejorar el orden de sus pertenencias

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: lo que siempre manifiesta es el temor a las discusiones

Salud: continua bien de salud

Convivencia: es una niña tranquila, y respetuosa, en ocasiones pelean un poco con sharit, he hablado mucho con ellas cobre el respeto y la buena convivencia que deben tener

Educación: está muy contenta estudiado, le ha ido bien la profesora me dice que es juiciosa y trabaja bien en clase.

26 de octubre -2 noviembre

Alimentación: es una niña de muy buen apetito, come muy bien todos los alimentos que se le dan

Higiene: ha mejorado su orden, es una niña que atiende lo que se le dice.

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: lo que siempre manifiesta es el temor a las discusiones.

Salud: continua bien de salud

Kelly Johana Fernandez

Convivencia: es una niña tranquila, y respetuosa, en ocasiones pelean un poco con sharit, he hablado mucho con ellas sobre el respeto y la buena convivencia que deben tener.

Educación: esta muy contenta en el colegio, está muy pendiente de las tareas que debe presentar y me informa a tiempo para que le colabore en lo que ella no puede hacer

03-10 de noviembre

Alimentación: es de buen apetito, no le gusta mucho la ensalada, pero come muy bien

Higiene: es aseada con su higiene personal, ha desmejorado y es desorganizada con ropa interior.

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: le teme a la discusión d ellos adultos.

Salud: continua bien de salud, no ha presentado ningún tipo de malestar

Convivencia: es obediente , llego una adolescente nueva a nuestro hogar , y se ha unido a shatih para indisponerla y fastidiarla hable con ellas y le volví a explicar el respeto que debe tener hacia sus compañeras de hogar

Educación: en el colegio le ha ido muy bien, le gusta mucho estudiar , y es comprometida con sus deberes, escolares .

Kelly Johana Fernandez

11-18 de noviembre

Alimentación: continua comiendo muy bien

Higiene: con su aseo personal es juiciosa , pero es desordenada con su ropa, le he hablado machismo que debe mejorar en ese sentido, y cuidar sus pertenecías

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: le teme a la discusión d ellos adultos.

Salud: continua bien de salud, sin presentar ningún malestar

Convivencia: es obediente con las cosas que se le piden , pero continua un poco complicada la convivencia , con las otras niñas, pelea mucho con sharit, y en ocasiones le gusta molestar a la otra niña, con quien comparte la habitación y le gusta esculcarle sus pertenecías, hable con ella y le explique que eso está muy mal y debe mejorar

Educación: le gusta mucho ir al colegio .

19-27 de noviembre

Alimentación: continúa comiendo muy bien, es de buen apetito

Higiene: con su aseo personal es juiciosa , continuamos trabajando en mejorar el orden y el cuidado de su ropa

Sueño: duerme muy bien toda la noche de corrido.

Temores: le teme a la discusión d ellos adultos.

Salud: el 19 de noviembre la lleve por el servicio de urgencias para un valoración general, ya que no hemos podido hacer la vinculación al sistema de salud, aquí en Garzón, porque nos piden que debe estar censada aquí , el gestor de caso me ha estado colaborando y está trabando en ello.

La medico que la vio la encontró en buenas condiciones de salud en general.

Convivencia: es obediente con las cosas que se le piden, pero continua un poco complicada la convivencia, con las otras niñas, pelea mucho con sharit, el día 26 de noviembre , discutió con sharit y se pegaron mutuamente , aunque la primera que le pego fue shartih ella le respondió, hable con ella y le dije que eso estaba muy mal que debía llamarnos a nosotros para solucionar y que los problemas no se arreglaban a los golpes

Educación: el 20 de noviembre salió a vacaciones

Notas.

Del 24 Noviembre al 30 Noviembre

- Alimentación = Kalet come muy bien, come solo y de todo lo q' se leda, y se come algunas cosas q' sus hermanos no comen.

Escaneado con CamScanner

• Higiene = Es el primero q se baña cuando decimos a bañarse, le gusta el agua. y cepillarse.

• Sueño = Duerme bien toda la noche. no le ha afectado el separarse de sus hermanos.

• Recreación = Esta Semana estuvimos invitados a dos fiesta, alla compartieron con más niños, bailaron, comieron y lugaron con el payaso. Se divertio mucho. y gano regalos.

• Apego = Es muy apegada a su hermano menor.

• Temores = Ya no llora al apagar la luz, y al momento no he observado que más le teme, un cocarron se entro al patio y se puso fea lugar.

• Salud = Goza de muy buena Salud a dios gracias.

Escaneado con CamScanner

1 Noviembre al 10

SALUD. La niña Yohana a Gozado de buena salud, duerme muy bien
ALIMENTACION: consume Toda clase de alimentos.
CONVIVENCIA: ES una nina que tiene un buen comportamiento con los miembros de la familia. Aunque en estos días a tenido incomodidad con la nina ANA sofia, ya que la nina la quiere y le hace cartas dibujos y Yohana no le gusta esto. Tiene la mana de no saludar, cuando llega alguna visita, se le a explicado que eso no esta bien es mala educación.

HIGIENE: Se una nina muy aseada y ordenada
SUEÑO: Ser una prestigiosa psicologa-
ESTUDIO. muestra buen interes por su estudio. el dia 1 Noviembre que recibio los pruebas se coloco triste con su resultado 183 puntos

Esta muy ansiosa por su grado.
TEMOR: Alejarse de su hermana cuando si vaya a la universidad.
APEGO: Su hermana viviana.

10 Noviembre el 20.

La SALUD: La niña Yohana a gozado de buena salud, duerme muy bien.
Alimintacion: Es una niña que se alimenta muy bien, Sin ningun inconveniente

HIGIENE: Yohana es impecable con su presentacion personal, y su objetos personales.

EDUCACION: Le fue muy bien en el colegio; esta muy ancioso por su grado de once, que se llevara acabo el dia 22 noviembre.

COMPORTAMIENTO, Su comportamiento es muy bueno.
RECREACION: Es una niña que al igual que su hermana disfruta cada actividad

que realizamos en familia, da las gracias demostrando cariño y gratitud

TEMORES; Al igual que su hermana Viviana alejarse de su hermana cuando se vaya a la universidad

APEGO: A su hermana Viviana.

20 NOVIEMBRE al 30.

Salud: La niña Yohana a gozado de buena salud.
Alimentacion, Es una niña que consume todo clase de alimentos, con buen gusto.
CONVIVENCIA
Tiene buen comportamiento en casa respeta; los normas de la casa, buena relacion con su hermana.
Aveces se le llama la atencion ya que e no es tolerante con la niña Ana Sofia.
Higen. Es una niña muy aseada y organizada con su ropa y objetos personales.

DD MM AA

ESTUDIO El dio 22 noviembre obtuvo su grado 11°, se mostro muy Feliz, ansiosa por llegar a la universidad.

El dia 27 de noviembre se reunio en ICBF con, trabajo, social, defensora y el equipo fundacion yo te cuido; llego a casa muy triste y me dice que al parecer no va entrar a la universidad y que ello siempre a soñado con estudiar psicologia.

TEMOR: El no poder ingresar a la universidad ese a sido el temor, que a manifestado estos dias.

APEGO°. con su hermana viviana, siempre comparten las dos.

Laura Fernández S
Psicóloga
T.P. 219284

Scanned with CamScanner

1 - 9 Noviembre /24

El 1 Lian tuvo cito en Medi La-
ser de Neiva para la toma de
los: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
Gracias a Dios todo salio bien

10 - 17 Noviembre. /24

El bebre crese es bravisimo y
la mamá lo tiene mal enseñado
pues solo quiere esta en brazos
y viendola. ; El 15 cumplio 4 meses.
ya se desplaza en la cama o
en la cuna.

18 - 24 Noviembre /24

El 18 se le aplicaron las vacu.
nas de los 4 meses estuvo
bien inquieto devido a las vacula.

Se le sacaron la cita: Pediatra. para el 28 Noviembre. y control de crecimiento y desarrollo para el 29.

Juan Carlo dio esto más entendido ya se chupa los de deditos de los pies a la boca. y balbosea cuando le hablamos se desplaza un poco. y esto mucho mejor lo veo así

25 - 30 Noviembre /24

El 26 el niño tuvo cita con la nutricionista en la Fundacion.

El 28 tuvo cita con Pediatra. lo encontro muy bien de Peso y talla. dijo que el nino esta bien y le envio un examen de Caderas

Tenia cita de control de crecimiento y desarrollo el 29 pero se habia equivocado en el dia de la cita

el niño evoluciona ya se desplaza x todo su cuna y tambien se llevo los pies a su boquita, tambien ha mejorado su comportamiento ya q' no llora tanto por los brazos de la mamá

Karen Y. Alvarez
Trabajadora Social
T.P. 1004442110
27/11/2024

1 - 8 Diciembre /24

1 - 9 Noviembre 124

EDUCACION

Luz Angela no tiene estudio toda esto Semano x que la profesora fue trasladado a otro pueblo.

Yo la he tenido estudiando para ver si abanza pero yo veo muy quedada y fuero de eso ella no se esfuerza y no noto en ello deceos de aprende

MEDICO

No se ha podido sacar cito de odontologia, Psicologia ni medico general pues la EPS no ha enviado la Autorizacion., el gestor sabe del problema que se presenta con el proseso de Salud de las niñas

10 - 17 Noviembre 124

Lucesito es muy peresosa todos los dias es un problema para que ella se siente en el comedor a estudia. quema mucho tiempo barriendo el patio para no subir a estudiar, tambien es bien desordenado con su ropa revuelve ropa limpia con la socia, se oculto en el close para que yo no la vea

18 - 24 Noviembre /24

EDUCACION

EL 19 fue to entrego de notas de Luz Angelo pero no recibi el boletin xque el apellido lo habian escrito mal me dijeron que al otro dio 20 me lo entregaban, llame a lo profesoro pero me dijo que ello me llamaba por que estaban en clousura

CONVIVENCIA

hoy 20 de Noviembre Luz Angela amanecio un poco revelde no quiso obodecer, fue grosero en contestar y para setrar el dia se metio al baño, como a las 3 y se baño dejo botar el agua le pedi que saliera pero no obedicio entonde lo deje en el baño, luego volvi y le dije que saliera y comenso golpiar lo puerta pero no salio por fin salio y lo castigue le dije que se quedara en la habitacion hasto que yo le ordenara salir, todo esto lo hizo para no estudiar

25 - 30 Noviembre /

EDUCACION

Luz Angelo aprero el

grado 1º pero lo estoy reforzando en casa pero siempre es dificil me comunique con una persona para que venga a reforzarlo aqui en casa; pero ella me dice que hasta Diciembre primero por que esta trabajando y las clausura de los ninos son a finales de Noviembre

SALUD

continua Pendiente médico general odontologia y psicologia

1-8 Diciembre /24

El 30 las niñas recibieron el encuentro biologico con la madre despues del encuentro estubieron bien, las anali- ce muy tranquila y contentas

2 -10 de noviembre

La adolescente ingreso a nuestro hogar el sábado 2 de noviembre, la traja la trabajadora social del municipio del pital, llego tranquila, un poco tímida, pero se quedó din ningún inconveniente, le presente a todos los miembros de la familia, a las otras niñas que están bajo protección, le explique de igual manera la dinámica d en nuestro hogar y las reglas de convivencia

Alimentación: come muy despacio, pero comen muy bien es de buen apetito, no hay ningún problema con ella ya que come de todo.

Higiene: es muy aseada y organizada con sus cosas, colabora un poco algunas actividades de la casa

Sueño: ha dormido bien toda la noche de corrido.

Temores: es muy callada y no comparte mucho sobre ella

Salud: ha estado bien no ha presentado ningún malestar.

Convivencia: es una niña muy tranquila, mas sin embargo hemos tenido algunos inconvenientes con la adaptación con las otras niñas

11-18 de noviembre

Alimentación: come muy bien, le encanta el sancocho.

Higiene: continua con buenos hábitos de higiene y personal y con sus partencias.

Sueño: durante esta semana me dice que no se logra dormir temprano y le cuesta conciliar el sueño, porque piensa mucho en su mamá y en sus hermanitos

Temores: es muy callada y no comparte mucho sobre ella

Salud: la he notado un poco inquieta, le pico un zancudo y se rasco muchísimo, se lastimo un poco el brazo de tanto rascarse

Convivencia: le gusta mucho escribir en un cuaderno, aunque ella es tranquila, ha sido un poco complicado la convivencia con las otras niñas porque ella la molesta, o quieren estar encima de ella y no le gusta, ya hablé con las otras niñas sobre la importancia de respetar el espacio de cada una y respetar.

19-26 de noviembre

Alimentación: continúa comiendo muy bien, se come todo

Higiene: continua con buenos hábitos de higiene y personal y con sus partencias, es organizada con sus cosas.

Sueño: me comenta que alguna noche no logra conciliar el sueño pronto

Salud: el 19 de noviembre la lleve por el servicio de urgencia para que le revisaran el brazo, que, rascándose, se lastimo. Fue valorada por psicología, quien la remitió a consulto por psicología y le dio remisión para psiquiatría.

Convivencia: continúa escribiendo en su cuaderno, se molesto por que las otras niñas le cogieron su cuaderno, ha sido complicado la convivencia entre ellas, a ratos están bien, pero luego se disgustan, el viernes 22 recibió visita de su mamá y su hermanita, se puso muy contenta cuando supo que habían venido, después de la visita le pregunte como se sentía y me dijo que bien, aunque extrañaba a su familia, pero entendía que estaba en un proceso.

27 de noviembre-4 de diciembre

Alimentación: continúa comiendo muy bien, se come todo

Higiene: continua con buenos hábitos de higiene y personal y con sus partencias, es organizada con sus cosas.

Sueño: me comenta que alguna noche no logra conciliar el sueño pronto

Salud: el sábado 30 de noviembre se presentó una crisis, Alejandra se encerró en el baño y se hizo Cutting en la muñeca del brazo izquierdo, por tal motivo toca llamar a María auxiliadora y vinieron y se la llevaron en ambulancia, fue valorada por psicología, quien la dejo hospitalizada y le dio remisión para psiquiatría, el lunes 30 fue trasladada para la ciudad de Bogotá , donde la dejaron internada , la información que dieron fue que quedaba de 7 a 15 días todo depende de su evolución.

Convivencia: Alejandra sigue escribiendo en su cuaderno, continua la molestia en la convivencia con la otras niñas, veo que ella la alteran y cuando eso sucede ella se aísla y se va para la habitación , yo la llamo para que no este sola , pero no atiende , el día sábado que se presentó la crisis , desde que se levantó me decía que

había amanecido contenta , me lo repitió en varias ocasiones , que eso me llamo l atención por que nunc a lo había hecho. Alejandra vive como ida a ratos, en otro momento actúa normal, pelean mucho con las otras niñas.

1- 9 Noviembre /24

Fernando esto en finales academicos se ve muy interesado en sacar buenas notas, todos los dias madruga para ir al colegio con buenas energios yo lo llamo y ella se levanto sin ningun problema.

MEDICO:

La cita de Psicologia no se ha podido sacar devido a que dicen que debo esperar q1 ellos me asignen nuevamente la cita pues ellos la cancelaron.

10 - 17 Noviembre. 124

SALUD

El 10 de Noviembre asistio al medico devido a que tenia mucho dolor de cabeza., le formularon examenes que ya fueron tomados

CONVIVENCIA

En esta semana Fernando estuvo un poco alterado, fue un poco grosero

y contesto mal cuando se le llamo la atención caso/ que no me agrado y desidimo quitarle el viaje que habia-/ mos pensado para que ella pasara Navidad. en Bogota con mis hijas, Fue una semana un poco pesada devido al ambiente en el hogar.; yo comente. al equipo Psicosocial para. que hablaran con ella. y se aclarara. la situacion.

18 - 24 Noviembre.

El 17 Fernanda fue al colegio a lavar el pupitre le entregaron el pasi,salvo y quedo listo para la clausura. que es.

CONVIVENCIA

La relacion con Fernanda han mejorado. ella a cambiado su comportamiento y las relaciones mejoraron.

La combie de habitacion queda solo en la habitacion y veo que se siente mucho mejor en su espacio.

25 - 30 Noviembre. /24

EDUCACION: Fernanda termino el

grogo 7º y gracias a Dios va para 8º me siento, muy orgulloso de ella le encanto el estudio y la veo muy madura en su estudio, muy responsable. el viernes 29 me entregan notas

Karen Y. Alvarez
Trabajadora Social
T.P. 1004442110
27/11/2024

EDUCACION

Fernanda recibio calificaciones y ocupo el 2º puesto cosa que me dio mucho orgullo ella quiere estudiar en el Simon Bolivar y pues yo le estoy haciendo lo posible vamos a ver

gracias a Dios le dieron cupo en el Simon Bolivar que debe de matricularse el 12 de Diciembre.

1 - 3 Diciembre / 24

casa ya que extraña mucho su familia, que no entiende por que la tienen en Bienestar, yo le explico que es por el bienestar de ella y no debe ser desagradecida ya que le a ido muy bien, estudia, tiene su alimentacion, vestido, casa.

Laura Fernandez
psicologa
31/10/2024

1 Noviembre 10

Salud. la niña Guadalupe a gozado de buena salud; el dia 9 de noviembre me manifesta que cuando era pequeña se habia golpeado en seno y que habia sentido dolor, procedi a sacar cita y la agendaron para el dia 21 Noviembre: (21).

Alimentacion: una niña que consume toda clase de alimentos, siempre tiene muy buena apetito.

Convivencia. se le a llamado la atencion en reiterados ocaciones y ya que en todo momento coloca quejas

de la niña Ana sofia Rivera, teniendo en cuenta que Ana sofia tiene ciertos comportamientos, por su estado emocional se le a explicado a Guadalupe que debemos ser tener empatia con algunos niños que no tienen la misma capacidad de salud que ella, Tambien yo en reiteradas ocaciones le he hablado con ella sobre el comportamiento que tiene es una niña que quiere escuchar y saber todo; el dia 10 de noviembre le llame la atencion con un tono de voz molesto, ya que en reiteradas ocaciones ella esta hablando cosas que no le implica, fales como el dia que salimos donde la modista a recoger un tutú que le mande hacer para la presentacion de la novena, llego a decirle a los personas que estaban en casa que esa señora era una desordenada, que la casa estaba sucia, etc.

le dije Guadalupe no debe ser así eso es ser uno chismoso, cuando se visita una casa no se debe tener ese tipo de conversaciones, a mi este tipo de situaciones no me gustan; debemos aprender hacer prudentes, y aquí en mi casa mientras vivas no quiero que ese tipo de temas se vuelvan a presentar.

HIGIENE: Es una niña aseada y ordenada

SUEÑO: ser una prestigiosa trabajadora social, manifiesta que para ayudar a los niños.

ESTUDIO. Le fascina ir al colegio, pero se molesta cuando se le dice que lea o estudie, tablas de multiplicar, yo le doy los medios: pero si la niña no quiere no puedo hacer nada.

marfil

Scanned with CamScanner

TEMOR: Dice que ella extraña mucho a sur mamá y hermanos, se enoja y dice que por que esas doctoras no recogen los ninos que si necesitan, que ella quiere irse a su familia, ya que ella le hace mucha falta su mamá

APEGO. llora y extraña mucho su mamá

talento: el canto y el baile.

10 de noviembre el 20.

salud: la niña Guadalupe a gozado de buena salud, aceptó tiene agendado una cita para el 24 de noviembre, ya que a manifestado doler un seno que se golpió hace tiempos.

ALIMENTACION: es una nina que consume toda clase de alimentos.

HIGIENE: su higiene personal y con sus objetos personales son muy buenos!

EDUCACION: paso al grado sexto; el dia 19 de Noviembre se llevo acabo la clausura donde compartimos una despedida muy emotiva degustamos un delicioso almuerzo y en la tarde los ninos disfrutaron de una deliciosa piscina.

COMPORTAMIENTO: Estos dias a dejado de robar tantas quejas de su compañera Ana Sofia, pero se le continua llamando la atencion ya que todo lo quiere saber y escuchar; con los miembros de la familia es atenta acomedida. y respetuosa.

RECREACON: Es uno nino alegre disfruta las actividades que se realizan en casa.

TEMORES: que no la entregen a su mamá

APEGO, su mama, dice que la extraña mucho y que ella quiere estar con su familia.

Martes 28 Noviembre

En horas de la mañana que aún no había confirmado la visita de la mamá de Guadalupe, se mostro enojada y Cuando recibí la llamada de la Fundacion que Su mamá había llegado se mostro muy Feliz.

Al regresar a Casa de la visita llego a contar que la mamá le había dicho que ella quería llevarsela y Guadalupe dice que eso es lo que ella quiere que nunca le a gustado estar en bienestar que ella quiere es estar Con Su mamá, hermanas y papá que no entiende porque esas Señoras no la entregan.

10 noviembre del 20.

Salud: la niña Guadalupe a gozado de buena salud. Alimentacion: es una niña que le gusta comer muy saludable el dia 24 de noviembre asistio a cita con mediana general ya que en dias pasados mostro dolor en su cena. el doctor le ordeno una ecografia, pero en el examen fisico dice que no encuentra nada raro; y le explico que cuando le viene el periodo puede sentir molestias y eso es normal.

Alimentacion: Es una niña que consume toda clase de alimentos con muy buen gusto.

Higiene, la niña le gusta estar muy bien presentada, y es organizada con sus objetos personales.

EDUCACION, no muestra buen interes por repasar, como leeer, aprender las tablas comportamiento, el pasado 25 de noviembre le llame la atencion ya que coloca muchas queja de Ana Sofia y al

Igual que sus compañeros.

RECREACIÓN: Es muy feliz compartir en familia y le encanta ir a la finca.

Apego: su mamá

temor: que no la entregen igual a su mamá, ni lo que ella manipula

Laura Fernández S.
Psicóloga
T.P. 219284

Scanned with CamScanner

Del 11 al 17 de Noviembre de 2024

Asistió al colegio de manera normal sin ningún inconveniente

El dia jueves cumplió 14 años estuvo contenta se le dió almuerzo especial y un detalle junto a su

Notas

Escaneado con CamScanner

ESTILO

hermana

Recibió en la tarde visita de su papá x ser su cum-
pleaños y estuvo muy contenta.
Ha estado haciendo tareas y tareas para culminar
su año escolar
El fin de semana lo pasó en casa fue muy lluvioso
entonces estuvimos viendo TV.

Escaneado con CamScanner

Continuar controles multidisciplinarios
Comportamiento: Nestor Gabriel Murcia Gal
a mejorado 50% todos cometemos error
pero podemos corregirlos.

1 noval 8 2024
Alimentacion el adolescente Nestor
Gabriel murcia Calvis. tobia todo tipo
de alimentos a de buen apetito.
Comportamiento: Nestor. Gabriel a
mejorado un poco el comportamiento
en ocaciones se descontrola en ocasio
es disfonta y amonta a buscar euda
tiene que estar uno como el policia
controlandolo.
Educacion: ya Nestor se encuentra
matriculado para el grado segundo
para el próximo año
por el momento no se encuentra en
actividad extracurricular.

Powered by CamScanner

Higiene personal: le gusta estar bien presentado, le gusta bañarse lo hace dos veces al día como también el cepillado de dientes

Salud:

El 7 de nov. Nestor Gabriel asiste a cita con psicología. le ordenaron 7 sesiones terapias.

Terapia de lenguaje y ocupacional continua pendiente la cita con neurología pediatrica y Genética ya fue solicitada, estan en lista de espera.

8 - 15 de Noviembre 2024

Su alimentación es buena es de buen apetito.

comportamiento es regular con frecuencia tiene altercados con los demas usuarios del programa tiende a buscar rechinar. y no aguanta que los demas le digan

cosas.

Educación: ó día al promedio estamos trabajando con Nestor Gabriel en aprenderse los colores y los días de la semana. y los números.

Su higiene personal es buena.

Sueño: Nestor tiene buen patron de sueño duerme todo la noche

Temor: le tiene miedo a la oscuridad

Talento: le gusta jugar basquetbol

Recreación: ya hable con un entrenador de basques y proximamente se van abrir inscriciones.

Salud: en esta semana ha estado estable no ha presentado ninguna novedad

16- al 22 de Noviembre 2024

Nestor Gabriel Murcia Galvis.

Tolera toda clase de alimento que se ofrece todos los dias le Gusta comer banano. y manzanas. su fruta preferida

higiene personal: continua con buenos habitos de higiene

sueño: no tiene ninguna dificultad para conciliar el sueno. su horario de sueños descanso es a las 8 de la noche.

Salud! Esta bien de salud.

El 18 al 22 de noviembre inicio terapia de lenguaje, ocupacional y neurologia psicologia, la terapia de psicologia esta agenda para el 17 de Diciembre 10 am Hospital S. A Gigante Recreación! yo Nestor Gabriel inicio entrenamiento de Básquetbol en la villa olimpica de Gigante los dias Martes, Miercoles y Viernes horario 3 a 5:30 pm habran excepciones hay dias que entrenan de 4:30 hasta las 6:00 pm.

Powered by CamScanner

esta super feliz y es muy puntual en su deporte.

Metas: unas de las principales metas de Nestor es aprender a escribir su nombre. las vocales, números, aprenderse los días de la semana.

22 - 29 de Nov. 2024

Alimentación: continua con buen apetito tolera toda clase de alimento.

higiene personal: continua con su rutina. se preocupa por estar bien presentado.

El 25 de Nov. Nestor Asiste a terapias lenguaje, ocupacional en el clinic en su mismo horario. tambien en horas de la mañana tambien asiste a visita Biológica en la fundacion ya le cuidi con la mamá y unos de sus herma-nos

Del 28 d Octubre al 03 de Noviembre de 2024

Asistió a la Guardería el lunes, martes y miércoles la
asistencia no porque no hubo servicio.

El día viernes en la tarde se lleva a la Fundación para
celebrar el Día del Niño disfrazado del Spiderman
estuvo muy feliz y después de llevó al parque a
seguir disfrutando feliz pidiendo dulces y jugando
a toda la diversión.

El fin de semana lo llevamos a la Villa a jugar con la
pelota para que corriera y con su balancín trepando
todos lados.

También estuvo con un poquito de fiebre en la boca
porque se cayó en la guardería y se lastimó

Del 04 al 10 de Noviembre de 2024

Asistió a la guardería toda la semana sin ninguna novedad. Están ensayando un baile para la clausura en diciembre.

También fue a las terapias de lenguaje y ocupacional.

El miércoles tuvo control con la Naticionista y lo encontró muy bien y le ordenó un Sulfato de Zinc.

El domingo se llevó a una fiesta familiar donde disfrutó de la piscina y la pasó muy feliz.

Del 11 al 17 de Noviembre de 2024

Asistió a la guardería toda la semana sin ninguna novedad e incluso vino con un sello en la mano de carita feliz x buen comportamiento

Asistió a las terapias de lenguaje y ocupacional

El jueves se llevó a la Fundación a terapia con la Pedagoga y realizó sus trabajos muy juiciosa y la Pedagoga quedó asombrada de la evolución que ha tenido

El fin de semana a pesar de estar lluvioso se llevó al

saltarín y ottavo muy feliz

Del 18 al 24 de Noviembre de 2024

Sigue la celebración de Navidad en la Guardería con la Nanna lleva su gorro y pancheta para participar.

Continua asistiendo a las terapias de lenguaje y ocupacional

Ha estado un poco enfermito del estómago con diarrea pero que el fin de semana ottavo mejor.

El domingo se llevó al saltarín del Parque Nazareth y ottavo feliz

Del 25 de Noviembre al 01 de Diciembre de 2024

Asistió a la Guardería sin ninguna complicación y el día viernes le tocó ir con la pinta navideña para disfrutar del último día de Nanna.

Asistió a las terapias de lenguaje y ocupacional.

El fin de semana se sacó la Navidad en la casa y ottavo muy feliz para el en compañía la primera vez encantado con las luces y los muñecos. Ha estado un poco desganado de comer después de la vacuna.

Laura Fernández S
Psicóloga
T.P. 219284

a las 9: am. en el centro recreacional los búcaros

salud: El adolescente esta estable no presenta hasta la fecha ninguna novedad come y duerme bien.

31 - 7 de noviembre 2024

Alimentación: Es un adolescente que le gusta comer bien alimentos que lo nutran poco le gusta comer comidas chatarras. consume bastante frutas.

higiene personal: desmejora poco le gusta bañarse y desordenado con sus cosas personales mucho regero de los cosas en el suelo.

Recreación: continua practicando el deporte del futbol. entrenamientos todos los tardes en las villas de 4 a 6 pm.

Educación: continua asistiendo puntual a clases ya les dieron pocos días para salir a vacaciones.

La profesora patricia directora de grado
le dijo a Daniel que ya sería aprobado el
grado quinto y el promueve al grado
sexto.

salud: ya solicite la cita por odontología
para extraerle la muela.
se encuentra estable no presenta ninguna
novedad en el momento.

Metas: ser un futbolista profesional puesto
que me considero un buen jugador me
gusta que el entrenador me exija para
perfeccionarme más y llegar bien alto.

comportamientos: apesar de insistirle
tanto ha tenido un mejor comportamiento
controle mas los impulsos.

7 - 15 - 24

En esta fecha Oscar Daniel sale a vacaciones
el 21 de Nov. tiene la tomudas de fotos
para la graduación el sitio es en villa
claudia. y para el 21 de Diciembre

a los 9:00 am queda programada para asistir a clausura y entrega de boletines para el 20 de Diciembre. en el centro Recreacional los bucaros.

Salud: Esta estable no presenta ninguna novedad.

higiene personal: a Oscar Daniel le gusta. y se ha habituado que para que haga las cosa tiene que uno estar ensima de todo diciendole que paso que no tendio la cama, que recoja regueros *ropa tirada por el piso" mira que pasa que no se ha ido a bañarse. y me responde tengo frio más rato y hay dias que paso y no se baña incluso cuando viene de entrenamiento asi se acuesta a dormir

15 - 22 - 2024

Oscar Daniel Sánchez Olivera en esta fecha 22 de Nov. 24 recibe visita biologica por parte de su papá en la

Fundación social yo te cuido en Caicedonia muy contento porque el 21 de nov. había recibido grado promoviendo al grado sexto. lo felicitaron por su gran logro compartiendo esa felicidad con su papá. El papá lo felicito y le dijo que siguiera adelante.

salud: El 18 de nov. asistió a cita de odontología y le estrenaron una muela. cordal. dando por terminado el tratamiento. odontológico

comportamiento: Estable.

Deporte: continua asistiendo a entrenamiento de fulbol. en la villas de regadio del municipio de Caicedonia.

22 - 29 · NOV. 2024

Oscar Daniel se encuentra bien de salud. me dice que en esta semana no ha podido conciliar el sueño. dice que se pone ansioso y desea tener estar con una mujer y se pone de malgenio.

yo le dije que iba a consultar con el médico para que le formule algo para esa ansiedad. que lo perturba.

Su comportamiento es estable. no ha vuelto a tener discusiones con los demas miembros de la unidad de servicio

Recreacion: en esta semana Oscar Daniel hizo una cancha de tejo. Portuli juegan con alexis y nestor

ocacionalmente le gusta mirar peliculas le fasina ver las de contingles.

El 31 de octubre se disfrazo de una muñeca y se llevo a la fundacion a participar del evento de los niños allí estuvo participando de diferentes juegos y actividades que se realizaron allí recibio dulces en su calabaza y la pasó feliz.

Espacios libres...:

Ella se dedica a Jugar con muñecas un rato y otro a Escritura de dictados y tv.

1 - 9 Noviembre 124

Sharol el 5. de Noviembre tuvo cita Psicologica con la Dra Nario Salome la cual me comento que devia de volver a sacar cita.

No se ha podido sacar la cita de Psicologia. pues la Eps prestadora del Servicio no ha enviado la respectivo Autorizacion. la cual el gestor de caso ya es conocedor del tema.

10 - 17 Noviembre

Sharol esto esperando el dia

Scanned with ACE Scanner

de su graduación. lo cual todavia no se sabe devido a que la profesora fue trasladada a otra lugar.

sharol manifiesto seguir estudiando en el mega colegio.

Es una niña muy bueno momá pendiente del bebe pero se paso para tenerlo cargado y eso lo hace que el niño este un poco malcriadito

18 - 24 Noviembre /24

SALUD

Continua en la espera de la Autorizacion de Psicologia odontologia. Pediatra. y pues no se a podido la Autorizacion por parte de la EPS. HAIIAMAS.

25 - 30 Noviembre /24

EDUCACION

sharol recibio sus notas el 29 de Novvembre y me senti orgullosa de la niña pues ocupo el 3er puesto

Scanned with ACE Scanner

Del 24 Noviembre al 30 Noviembre.

- Alimentación = Come bien de todo lo que le dimos esta Semana le gusta mucho la carne molida.

- Higiene = Aún le sigo sacando liendres y piojos. Le gusta mucho el baño y continua bien con la cepillada de los dientes. pero a ella le gusta guiarla con el cepillo.

Escaneado con CamScanner

- Sueño = Esta semana en dos días volvió a bajarse a media noche al suelo. Seguimos vigilándola.

- Recreación = Esta semana estuvimos invitados a dos fiestas, en la que Valery bailo mucho y se divirtió mucho, le gusta el baile. Compartió con más niños y se reía mucho con las actividades del payaso.

- Temores: Al apagar la luz.

- Apego = Seguimos con la formación de que no esté encima de la gente.

- Salud = Tiene principios de gripe le incrementamos fruta con vitamina C como la mandarina y la naranja.

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 27/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E - 03 B/ Santa Clara	—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
29-10-2024	Laura Fernández Soto.	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Fragua	Poveda	Ana Milena
	Identificación: 55057466		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 3N 1C - 21	Tel. Fijo —O—	Celular 3213569805
Barrio: El bosque	Correo electrónico: anamilenafragua@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Vector Manuel Cardona Calderon	DD/MM/AA 04/03/10	T.I 1117234933	2333 0129	DD/MM/AA 11/05/18	Defensoria de familia 2 de Garzón
2	Frank Sliven Narvaez Rodriguez	DD/MM/AA 27/11/09	T.I 1118870626	23351 063	DD/MM/AA 25/07/24	comisaria de familia del Pital
3	Yeimi Valenzuela Aguilar	DD/MM/AA 23/02/10	T.I 1097862778	sin informacion	DD/MM/AA 22/11/2024	Comisaria de familia Tarqui-H.
4	Yefferson Valenzuela Aguilar	DD/MM/AA 31/01/12	T.I 1081516079	sin informac.	DD/MM/AA 22/11/2024	Comisaria de familia Tarqui.H.
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si / No X	Si X / No	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si / No X	Si X / No	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Recibe atención psicosocial.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

Victor a la fecha no se ha podido vincular a una institucion acorde a los necesidades debido a su discapacidad

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

Scanned with CamScanner

segunda. Por otro lado los hermanos Valenzuela aun no se han vinculado al sistema educativo por la fecha de ingreso. Sin embargo se han adelantado las acciones.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Victor ha presentado comportamientos de rebeldía y inadecuados para la interacción con sus pares, sin embargo la madre sustituta continua reforzando y acentuando estos aspectos. Los hermanos Valenzuela aun no tienen autorizados los encuentros biológicos con su red vincular familiar o extensa.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Es de mencionar que Yefferson y Yeimy aun no cuentan con la documentacion, es por ello que se solicito dicha información a la autoridad administrativa y la madre sustituta realizara las gestiones.

Scanned with CamScanner

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

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

A la fecha se verifica la dotacion adecuada y pertinente. Yefferson y Yeimy no cuentan con la dotacion escolar por motivos a que aun no estan vinculado al sistema educativo por la fecha de vinculacion

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentacion se encuentra ordenada. Cabe mencionar que la madre sustituta recibe la visita en disposicion. Los usuarios presentes manifiestan sentirse agusto en la unidad de servicio. Donde

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

Scanned with CamScanner

resaltan la buena disposición de la madre sustituta y el cuidado y disposición para las actividades.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

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

Scanned with CamScanner

la unidad de recupero se encuentra en buenas condiciones de aseo y adecuada para la prestación del servicio.

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

Realizar las asesorías por el área de Salud de Yeferson y Yeimy por psicología, odontología, control del joven y medicina general. Esto una vez se obtenga la portabilidad de punto de atención de salud.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- X Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- ____ Diálogo con miembros de la familia.
- ____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura Fernandez Soto	Ana Milena Frag
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernandez Soto	Ana Milena Frag
CC. 1077873295 TP. 219289	CC. 55057660
Celular: 3222386509	Celular:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30-10-2024	Karen Yesenia	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Rojas	Cumbe	Clara Ines
	Identificación: 55058747		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cra 1BN 3bis 25	Tel. Fijo —o—	Celular 321428701
Barrio: Los Palmos	Correo electrónico:	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	María Fernanda Gamez Ultengo	DD/MM/AA 10/06/10	1088896634	23597351	DD/MM/AA 22/09/23	Defensoría de familia de Pitalito
2	Luz Angela Sierra Villani	DD/MM/AA 11/02/17	1061544611	sin información	DD/MM/AA 18/04/24	Comisaría de familia de Acevedo
3	Sharol Nikol Hamian Villani	DD/MM/AA 16/11/12	1059479800	sin información	DD/MM/AA 18/04/24	Comisaría de familia de Acevedo
4	Lian Santiago Hamian Villani	DD/MM/AA 15/07/24	RC 1077883692	sin información	DD/MM/AA 15/07/24	comisaría de familia de Acevedo
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SX No	SX No	SX No	SX No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SX No	SX No	SX No	SX No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SX No	SX No	SX No	SX No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SX No	SX No	SX No	SX No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SX No	SX No	SX No	Si NX	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SX No	SX No	SX No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SX No	SX No	SX No	Si NX	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SX No	SX No	SX No	SX No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SX No	Si X No	SX No	SX No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

El niño Liam Santiago no asiste al sistema educativo debido a que tiene cuatro meses de edad y no aplica

Scanned with CamScanner

Para la misma, de igual forma no adelanta actividades de proyecto de vida por encontrarse en una etapa de desarrollo temprana.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha ninguno de los usuarios tiene encuentro biologico ya que la autoridad administrativa no ha autorizado a red vincular familiar o extensa. Es de mencionar que el niño Liam Santiago aún no realiza practicas de auto cuidado y protección por su etapa de desarrollo, sin embargo la madre sustituta se encarga de estos.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

El niño Lian Santiago no se encuentra vinculado al sistema escolar por su edad (4 meses) por ende no cuenta con boletines escolares, tampoco con documento de identidad solo con registro civil.

Scanned with CamScanner

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

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

Se verifica que todos los usuarios cuentan con la dotación al día y buenas condiciones de uso. Lian cuenta con dotación lúdica (escolar) adecuada a su edad.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Se evidencia que la documentación se encuentra al día y debidamente organizada. Es de mencionar que la madre sustituta recibe la visita con buena disposición; los usuarios se evidencia en buenas condiciones y refieren sentirse a gusto en la unidad de

Scanned with CamScanner

de servicios donde se verifico buenas condiciones para la prestación del servicio.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

La unidad de servicio a la fecha se encuentre en optimas condiciones

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

A la fecha no se encuentran comprometidos a cumplir.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
_____ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
X Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

X Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.

____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita: Laura Fernández Soto	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita: Clara Luz Rojas C.
Firma de la persona que realiza la visita: Laura Fernández Soto	Firma de la persona que recibe la visita: Clara Luz Rojas C.
CC. 1077873295 TP. 219284	CC. 66058743
Celular: 3222386509	Celular: 3214287301
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 28/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa clara	—0—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
29/10/2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Gonzales	Montealegre	Eduviges
	Identificación: 26500580		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cra 5 N 10 - 27	Tel. Fijo — o —	Celular 3132538961
Barrio: Socimo Suarez Gigante - Huila	Correo electrónico: eduvigergonzalos@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Alexis Cardona Calderon	DD/MM/AA 23/02/09	1117234 432	2367 2141	DD/MM/AA 23/04/20	Defensoria 2 de familia de Garzón
2	Oscar Daniel Sanchez Olivero	DD/MM/AA 12/12/12	1028789 303	2335 1316	DD/MM/AA 26/08/24	Comisaria de familia de Garzón
3	Nestor Gabriel Mora Galviz	DD/MM/AA 15/01/11	1079390 074	Sin informacion	DD/MM/AA 10/10/24	Comisaria de familia el Agrado
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X No	Si X No	Si No X	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X No	Si X No	Si No X	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha Nestor no se encuentra escolarizado, debido a la fecha de su vinculación a la modalidad

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

Scanned with CamScanner

Es de mencionar que las usuarias se encuentran, refieren sentirse agusto, donde comparten espacios. Nestor ya esta matriculado para la vigencia 2025

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Debido a que Alexis esta en adoptabilidad, no cuenta con encuentros biologicos. Las documentos se entregan al dia y con los gestiones adelantadas a la fecha. para la garantia de sus 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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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	X		X		X					
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

En el momento la carpeta de cada usuario se encuentra debidamente ordenada con las atenciones pertinentes, en cuanto a cada usuario.

Scanned with CamScanner

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)

Nestor a la fecha no esta vinculado al sistema educativo por ende no cuenta con la dotación escolar, pero ya se encuentra matriculado para la vigencia 2025.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	x		
Carné de manipulación de alimentos	x		
Certificación primeros auxilios	x		
Carpeta de visitas al Hogar	x		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Se logra verificar que la carpeta de la madre sustituta se encuentra debidamente ordenada con la documentación acorde, así mismo cuenta con antecedentes vigentes en lo relacionado a la red de apoyo familiar, tambien se

Scanned with CamScanner

encuentra al dia en cuanto al orden y demás:

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

Las condiciones locativas se encuentran en optimas condiciones, asi mismo el orden y aseo.

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

No se evidencian compromisos a la fecha

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- [X] Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- [ ] Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- [X] Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- [ ] Diálogo con miembros de la familia.
- [X] Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- [X] Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- [X] Condiciones satisfactorias
- [ ] Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- [ ] Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- [ ] Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura A. Fernández Soto	Eduviges Conrado
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández Soto	Eduviges Conrado
CC. 1077873295 TP. 219282	CC. 26800580
Celular: 3222386509	Celular: 3132558961
Correo electrónico:	Correo electrónico: eduvigesgomez12@gmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2029

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	—0—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/24	Karen Yesenia Alvarez	Fundacion social yo te cuido.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Fernández	Cediel	Fanny
	Identificación: 26491920		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 2 sur N9 - 03	Tel. Fijo — o —	Celular 3202293391
Barrio: Los Olivos	Correo electrónico: CedielFernández@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Nicolas Rodriguez Honzano	DD/MM/AA 03/08/21	1077882338	17627 09488	DD/MM/AA 01/04/22	Defensoria de Garzón
2	Valery Natalia Garzón Torres	DD/MM/AA 08/11/11	1123510292	2335 1314	DD/MM/AA 23/08/24	comisaria de familia de Garzón
3	Michell Alexandro Garzón Torres	DD/MM/AA 14/11/10	1123809136	2335 1313	DD/MM/AA 23/08/24	Comisaria de familia de Garzón
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si / NO X	Si X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Recibe atención psicosocial.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

En la visita se evidencia las gestiones a la fecha de cada uno de los usuarios de la unidad.

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

Scanned with CamScanner

las usuarias manifiestan sentirse acogidas y respaldadas por la madre sustituta, resaltando su gestión frente al confinamiento.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Nicolas no realiza practicas de auto cuidado y protección, pues por su edad esta en proceso de crecimiento y la madre sustituta esta acompañando el proceso orientando y acompañando para reforzar este aspecto

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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	X		X		X					
Boletines Escolares – del período actual cursado		X	X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

la documentacion se encuentra al dia con las gestiones al dia y adelantados. la madre sustituta refiere que ha adelantado lo pertinente para tener al dia a los usuarios.

Scanned with CamScanner

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)

la dotacion se encuentra en buen estado de uso y condiciones.

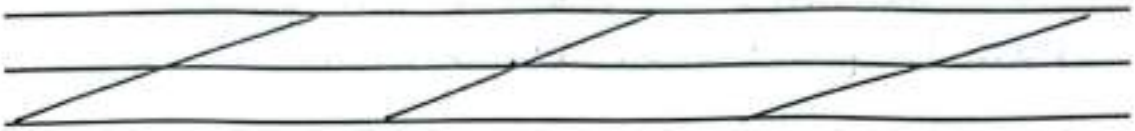
DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias 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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

la documentacion se encuentra al dia y legajada. En la visita la madre sustituta estuvo con disposicion y atenta. Las condiciones de la vivienda son favorables para la atencion

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

las condiciones locativas son propicias para la protección del menor.

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

- Asista a pediatría con Nicolas a finales de diciembre.
- Asista el 21/12/2024 a esta por psicología con Valery Natalia.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- ____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- ____ Diálogo con miembros de la familia.
- ____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura Fernández Soto	Fanny Godoy de F.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández Soto	Fanny Godoy de F
CC. 1077873295 TP.	CC. 26491920
Celular: 3222386509	Celular: 3202293391
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 27/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 4N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yesenia A.	1004442110	3138249598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30-10-2024	Laura Alejandra Fernández	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Almario	Caldevon	Miryam
	Identificación: 26491705		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 5 N 6 - 53	Tel. Fijo 6088895922	Celular 3118337233
Barrio: Centro	Correo electrónico: miryamalmario69@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X]	Plan Mejoramiento[2] [ ]	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	Angel David Trujillo	DD/MM/AA 19/08/20	1081519078	2334454 0	DD/MM/AA 20/12/22	Defensoria de familia Sarzon
2		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
3		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Angel cuenta con el fortalecimiento personal al dia. Sin embargo por la etapa de desarrollo en la que se

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

Scanned with CamScanner

encuentra se realiza seguimiento en educación inicial en primera infancia.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Angel no recibe encuentro biologico por encontrarse en proceso de adoptabilidad. A la fecha la madre sustituta menciona que es un niño feliz, se adopta a los entornos de forma positiva y mantiene buenos relaciones con sus Pares.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

La documentación se encuentra al dia con las acciones Pertinentes para la garantia de sus derechos.

Scanned with CamScanner

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

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

La dotación se encuentra al dia, en buen estado y uso.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentación de la madre sustituta se encuentra al dia y organizada. La visita la recibio la madre sustituta en buena disposición, la cual se destaca por mantener buenos pautas de crianza y cuidado con el usuario.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

Las condiciones habitacionales son adecuadas en orden, higiene y aseo apta para la prestación de servicios.

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

No se encontraron novedades.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- ___ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- X Diálogo con miembros de la familia.
- ___ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ___ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ___ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ___ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Lorena Alvarez Carrocolo	Yenyer Alvarez C.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Lorena Alvarez	Yenyer Alvarez C.
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 2.649.705
Celular: 3138249598	Celular: 3183337233.
Correo electrónico: TRABAJADORASOCIAL@...ES	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yesenia Alvarez	1004492110	3138299598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita DD/MM/AAAA	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Triana	Casas	Olga Lucia
	Identificación: 1077856336		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 6N 2-63	Tel. Fijo — o —	Celular 3138486593
Barrio: Reservas de Garzón	Correo electrónico: luciatrianacasas@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Cataleya Goez Montoya	DD/MM/AA 11/11/23	R.C 1097883434	2335 0993	DD/MM/AA 05/07/24	Comisaria de Familia de Suaza
2	Brayan Steven Rodriguez Garcia	DD/MM/AA 22/10/12	TI 1117535825	sin informacion	DD/MM/AA 28/08/24	Comisaria de Familia del Agrado
3	Jeronimo Calderon Salgado	DD/MM/AA 10/12/17	1083929460	sin informacion	DD/MM/AA 16/10/24	Defensoria de familia de Pitalito
4	Julian David Hoyos Guejia.	DD/MM/AA 19/02/08	TI 1028885888	2335 1710	DD/MM/AA 21/11/2024	Defensoria de familia de Garzón.
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si / No X	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Recibe atención psicosocial.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

los niños Brayan, Jerónimo y Julian no se encuentran vinculados al sistema educativo, sin embargo la madre

Scanned with CamScanner

sustita realizo las gestiones para la matricula 2025 Catalega por su edad y etapa de desarrollo (4ño) no se vincula al sistema educativo.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha la madre sustituta realiza practicas de autocuidado y proteccion con la niña Catalaya por su edad y etapa de desarrollo. En la visita los cuartos se encuentran en buenas condiciones y aseo con la unidad y los cuidados. A la fecha no se cuenta con autorizacion de red vincular para encuentro biologico de Julian.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

A la fecha las niñas no se encuentran escolarizadas, por tal motivo no cuentan con boletines. Es de mencionar que a la fecha la autoridad administrativa no ha enviado las valoraciones iniciales ni los documentos para el proceso.

Scanned with CamScanner

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

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

A la fecha se verifica que el usuario Julian aun no cuenta con la dotacion basica por la fecha de ingreso, sin embargo se realizo la gestion con el operador.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentacion se encuentra al dia y organizada. Es de mencionar que la madre sustituta recibe la visita con disposicion, y donde los usuarios se evidencian en buenas condiciones.

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

Scanned with CamScanner

se evidencia una unidad ordenada y con buenas condiciones.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

la unidad de servicio se encuentra aseada, ordenada y en buenas condiciones.

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

- Asistir a cita por pediatria el 13/12/2024 Cafeteya
- Pendiente sacar cita por odontologia con Brayan con fecha limite para el 12/12/2024.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

_X_ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
___ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
_X_ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
___ Diálogo con miembros de la familia.
___ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
_X_ Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

_X_ Condiciones satisfactorias
___ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
___ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

___ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Yesenia Alvarez Caicedo	
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Yesenia Alvarez	
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 1074856836
Celular: 3138249598	Celular: 3138486593
Correo electrónico: Trabajosocial.yesi@	Correo electrónico: Luzitriana50@m

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2029

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	—0—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/24	Karen Yesenia Alvarez	Fundacion social yo te cuido.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Fernández	Cediel	Fanny
	Identificación: 26491920		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 2 sur N9 - 03	Tel. Fijo — o —	Celular 3202293391
Barrio: Los Olivos	Correo electrónico: CedielFernández@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Nicolas Rodriguez Honzano	DD/MM/AA 03/08/21	1077882338	17627 09488	DD/MM/AA 01/04/22	Defensoria de Garzón
2	Valery Natalia Garzón Torres	DD/MM/AA 08/11/11	1123510292	2335 1314	DD/MM/AA 23/08/24	comisaria de familia de Garzón
3	Michell Alexandro Garzón Torres	DD/MM/AA 14/11/10	1123809136	2335 1313	DD/MM/AA 23/08/24	Comisaria de familia de Garzón
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si / NO X	Si X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Recibe atención psicosocial.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

En la visita se evidencia las gestiones a la fecha de cada uno de los usuarios de la unidad.

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

Scanned with CamScanner

las usuarias manifiestan sentirse acogidas y respaldadas por la madre sustituta, resaltando su gestión frente al confinamiento.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Nicolas no realiza practicas de auto cuidado y protección, pues por su edad esta en proceso de crecimiento y la madre sustituta esta acompañando el proceso orientando y acompañando para reforzar este aspecto

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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	X		X		X					
Boletines Escolares – del período actual cursado		X	X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

la documentacion se encuentra al dia con las gestiones al dia y adelantados. la madre sustituta refiere que ha adelantado lo pertinente para tener al dia a los usuarios.

Scanned with CamScanner

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)

la dotacion se encuentra en buen estado de uso y condiciones.

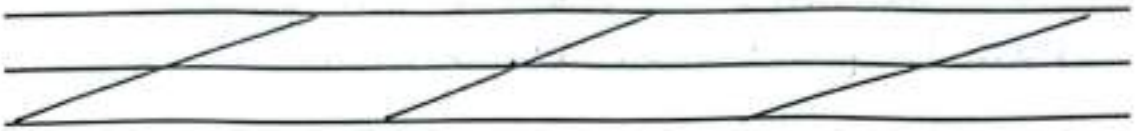
DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias 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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

la documentacion se encuentra al dia y legajada. En la visita la madre sustituta estuvo con disposicion y atenta. Las condiciones de la vivienda son favorables para la atencion

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

las condiciones locativas son propicias para la protección del menor.

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

- Asista a pediatría con Nicolas a finales de diciembre.
- Asista el 21/12/2024 a esta por psicología con Valery Natalia.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- ____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- ____ Diálogo con miembros de la familia.
- ____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura Fernández Soto	Fanny Godoy de F.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández Soto	Fanny Godoy de F
CC. 1077873295 TP.	CC. 26491920
Celular: 3222386509	Celular: 3202293391
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 27/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 4N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yesenia A.	1004442110	3138249598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30-10-2024	Laura Alejandra Fernández	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Almario	Caldevon	Miryam
	Identificación: 26491705		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 5 N 6 - 53	Tel. Fijo 6088895922	Celular 3118337233
Barrio: Centro	Correo electrónico: miryamalmario69@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X]	Plan Mejoramiento[2] [ ]	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	Angel David Trujillo	DD/MM/AA 19/08/20	1081519078	2334454 0	DD/MM/AA 20/12/22	Defensoria de familia Sarzon
2		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
3		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI No	Si No	Si No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Angel cuenta con el fortalecimiento personal al dia. Sin embargo por la etapa de desarrollo en la que se

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

Scanned with CamScanner

encuentra se realiza seguimiento en educación inicial en primera infancia.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Angel no recibe encuentro biologico por encontrarse en proceso de adoptabilidad. A la fecha la madre sustituta menciona que es un niño feliz, se adopta a los entornos de forma positiva y mantiene buenos relaciones con sus Pares.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

La documentación se encuentra al dia con las acciones Pertinentes para la garantia de sus derechos.

Scanned with CamScanner

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

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

La dotación se encuentra al dia, en buen estado y uso.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentación de la madre sustituta se encuentra al dia y organizada. La visita la recibio la madre sustituta en buena disposición, la cual se destaca por mantener buenos pautas de crianza y cuidado con el usuario.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

Las condiciones habitacionales son adecuadas en orden, higiene y aseo apta para la prestación de servicios.

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

No se encontraron novedades.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- ___ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- X Diálogo con miembros de la familia.
- ___ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ___ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ___ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ___ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Lorena Alvarez Carrocolo	Yenyer Alvarez C.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Lorena Alvarez	Yenyer Alvarez C.
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 2.649.705
Celular: 3138249598	Celular: 3183337233.
Correo electrónico: TRABAJADORASOCIAL@...ES	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yesenia Alvarez	1004492110	3138299598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita DD/MM/AAAA	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Triana	Casas	Olga Lucia
	Identificación: 1077856336		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 6N 2-63	Tel. Fijo — o —	Celular 3138486593
Barrio: Reservas de Garzón	Correo electrónico: luciatrianacasas@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Cataleya Goez Montoya	DD/MM/AA 11/11/23	R.C 1097883434	2335 0993	DD/MM/AA 05/07/24	Comisaria de Familia de Suaza
2	Brayan Steven Rodriguez Garcia	DD/MM/AA 22/10/12	TI 1117535825	sin informacion	DD/MM/AA 28/08/24	Comisaria de Familia del Agrado
3	Jeronimo Calderon Salgado	DD/MM/AA 10/12/17	1083929460	sin informacion	DD/MM/AA 16/10/24	Defensoria de familia de Pitalito
4	Julian David Hoyos Guejia.	DD/MM/AA 19/02/08	TI 1028885888	2335 1710	DD/MM/AA 21/11/2024	Defensoria de familia de Garzón.
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No X	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si / No X	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Recibe atención psicosocial.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

los niños Brayan, Jerónimo y Julian no se encuentran vinculados al sistema educativo, sin embargo la madre

Scanned with CamScanner

sustita realizo las gestiones para la matricula 2025 Catalega por su edad y etapa de desarrollo (4ño) no se vincula al sistema educativo.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha la madre sustituta realiza practicas de autocuidado y proteccion con la niña Catalaya por su edad y etapa de desarrollo. En la visita los cuartos se encuentran en buenas condiciones y aseo con la unidad y los cuidados. A la fecha no se cuenta con autorizacion de red vincular para encuentro biologico de Julian.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

A la fecha las niñas no se encuentran escolarizadas, por tal motivo no cuentan con boletines. Es de mencionar que a la fecha la autoridad administrativa no ha enviado las valoraciones iniciales ni los documentos para el proceso.

Scanned with CamScanner

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

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

A la fecha se verifica que el usuario Julian aun no cuenta con la dotacion basica por la fecha de ingreso, sin embargo se realizo la gestion con el operador.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentacion se encuentra al dia y organizada. Es de mencionar que la madre sustituta recibe la visita con disposicion, y donde los usuarios se evidencian en buenas condiciones.

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

Scanned with CamScanner

se evidencia una unidad ordenada y con buenas condiciones.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

la unidad de servicio se encuentra aseada, ordenada y en buenas condiciones.

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

- Asistir a cita por pediatria el 13/12/2024 Cafeteya
- Pendiente sacar cita por odontologia con Brayan con fecha limite para el 12/12/2024.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

_X_ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
___ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
_X_ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
___ Diálogo con miembros de la familia.
___ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
_X_ Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

_X_ Condiciones satisfactorias
___ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
___ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

___ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Yesenia Alvarez Caicedo	
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Yesenia Alvarez	
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 1074856836
Celular: 3138249598	Celular: 3138486593
Correo electrónico: Trabajosocial.yesi@	Correo electrónico: Luzitriana50@m

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 28/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 4N 2E – 03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	322238 6509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Suarez	Andrade	Oneida
	Identificación: 55066773		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 2N 3-38	Tel. Fijo — o —	Celular 3106881504
Barrio: La Jagua	Correo electrónico: suarezoneida1981@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Jacobo Noe Yaquino	DD/MM/AA 19/09/20	1082161150	2334 7227	DD/MM/AA 09/02/24	Comisaria de familia el Pital
2	Paula Tatiana Beltran Devia	DD/MM/AA 25/03/13	1129006158	2334 9280	DD/MM/AA 19/02/21	Defensoria de familia Garzon
3	Andres Felipe Barragan	DD/MM/AA 28/11/03	1075534351	2330911	DD/MM/AA 24/12/22	Defensoria 2 de familia de Garzon
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si No X	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Jacobo se encuentra vinculado a educación inicial HCB por lo cual se realiza seguimiento a su proceso. Por lo

Scanned with CamScanner

edad y etapa de desarrollo no se encuentra realizando acciones para su proyecto de vida.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Paula y Andres no cuentan con red vincular ya que se encuentran en adoptabilidad.

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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		X	X		X					
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	·	X	X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

Jacobo d encontrarce en educación inicial no cuenta con boletin

Scanned with CamScanner

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)

La dotación se encuentra al dia y en buen estado.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La carpeta de la madre sustituta se encuentra debidamente ordenada, cuenta con la documentación pertinente, antecedentes acorde a la fecha, asi mismo la red de apoyo.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

En el momento se logra evidenciar que las condiciones de la unidad son optimas.

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

- Asistir a cita por ortopedia y dramatologia pediatrica con Paula el 16/12/2024.
- Asistir a cita por Neurologia pediatrica el dia 03/12/2024 con Paula.
- Asistir por endocrinologia con Jacobo el dia 4/12/2024.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
X Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

X Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura Fernanda Soto	[illegible]
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernanda Soto	[illegible]
CC. 1077873295 TP. 219284	CC. [illegible]
Celular: 3222386504	Celular: 3106881504
Correo electrónico:	Correo electrónico: [illegible]

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 27/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Gorzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	—o—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yesenic A.	1004442110	3138249598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30-10-2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Barrera	Fragua	Paola Liliana
	Identificación: 55065021		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cr 3 N 1 - 09	Tel. Fijo — o —	Celular 3137308371
Barrio: Universitario	Correo electrónico: Paolafraguc11@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Sharith Hariana Serrano	DD/MM/AA 18/12/14	1145732141	2334 8909	DD/MM/AA 17/05/23	Defensoría de Garzón
2	Kelly yohana Fernandez Pena	DD/MM/AA 04/07/14	1080265163	2343 7905	DD/MM/AA 03/10/23	comisaría de familia Guadalupe
3	Maira Alejandra Salazar Guaraca	DD/MM/AA 28/05/11	1082157977	233527 78	DD/MM/AA 02/11/24	Comisaría de familia del Pital Huila
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI X No	SI X No	Si No X	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI X No	SI X No	Si No X	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha Maria Alejandra no se encuentra Vinculada al sistema educativo debido a la fecha de ingreso, por lo

Scanned with CamScanner

cual se resalta que la madre sustituta está realizando las acciones pertinentes

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha Sharit no cuenta con red vincular en el proceso debido a que se encuentra en proceso de adoptabilidad. Por otro lado la niña Keily a la fecha no cuenta con encuentro biologicos por motivos a que la autoridad administrativa no los ha autorizado.

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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	X		X		X					
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

En lo relacionado a los atenciones por salud, la niña Keily no cuenta con los servicios de GPS en el municipio de Gaizón.

Scanned with CamScanner

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)

Maria Alejandra no cuenta con dotación escolar debido a que no se encuentra vinculada. Por otro lado la dotación de los demas usuarios se evidencia en buen estado de uso.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentación de la madre sostituta se encuentra en orden con todos los documentos actualizados, asi mismo en lo relacionado a la red de apoyo familiar se encuentra ordenada actualizada a la fecha.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

la unidad se encuentre en optimos condiciones higienicas y condiciones habitacionales para la prestación del servicio.

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

Gestionar las acciones en salud, con lo relacionado a odontologia, psicologia y demas controles de Maria Alejandra y Kelly.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
_____ Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

X Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Yesenia Alvarez Caicedo	Paola Liliana Barrera Fraga.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Yesenia Alvarez	Paola L Barrera.
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 55065021.
Celular: 3138249598	Celular: 313+3063721
Correo electrónico: trabajosocialgarzon@gmail	Correo electrónico: plbarrerafraga@hotmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación social yo te cuido	Cll 7N 2E-03 B/ Santa Clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernandez	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/2024	Laura Fernández Soto	Fundación social yo te cuido.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Terrios	Castillo	Rosa
	Identificación: 55.069.256		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cr 16 B-1A-03	Tel. Fijo — o —	Celular 3203100641
Barrio: Nuevo Horizonte	Correo electrónico: rosaterrioscastillo@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X]	Plan Mejoramiento[2] [ ]	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	Maria yulisa Chantre Rojas	DD/MM/AA 1/09/16	1082116 0108	Sin informacion	DD/MM/AA 13/09/24	Comisaria de familia del Pital
2	Luis Angel Ramirez	DD/MM/AA 26/02/20	R.C 1080938 469	23351 692	DD/MM/AA 18/10/24	Comisaria de familia de Guadalupe
3	Linda Esmeralda Beltrago Ramirez	DD/MM/AA 23/03/12	R.C 1082132 311	2335 1693	DD/MM/AA 18/10/24	Comisaria de familia de Guadalupe
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	X No	X No	X No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	X No	X No	X No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	X No	X No	X No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	X No	X No	X No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	X No	Si X	Si X	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	X No	Si X	Si X	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	X No	Si X	Si X	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	X No	X No	X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	X No	X No	X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha se evidencian los documentos para los gestiones personales de las niñas. Se menciono

Scanned with CamScanner

nar que aun no se encuentran estudiando ya que se graduaron finalizando el año escolar. Sin embargo se han coordinado con los gestores para su vinculación.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha no se ha recibido autorización de la autoridad administrativa de Luis Angel y Linda para ejecutar los encuentros biológicos. Se menciona que en la visita los niños se encuentran en buenas condiciones, sonrientes y agosto en la unidad.

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Nutricional	X		X		X					
Valoración Médica	X		X		X					
Fórmulas Médicas	X		X							
Carné de Salud	X		X		X					
Citas Médicas	X		X		X					
Registro Civil	X		X		X					
Documento de Identidad	X			X		X				
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X			X		X				
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

A la fecha los niños Luis Angel y Linda debido a la fecha de ingreso no se encuentran escolarizados pero se encuentra en proceso de escolarización.

Scanned with CamScanner

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)

Cuentan con la dotacion al dia y en buen estado para su uso.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	V		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

la madre sostituta cuenta con la documentacion al dia y ordenada. Se evidencia que la madre sostituta recibe la visita con dipos? - con. Se evidencia que las usuarios estan en

Scanned with CamScanner

buenas condiciones de presentacion y higiene.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI

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

Scanned with CamScanner

las condiciones son optimas para la prestacion del servicio. Sin embargo poseen una claraboya con espacios en el piso. lo que puede generar un riesgo

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

- Pendiente asistir con Maura Yolima a medico General el dia sabado 30/11/2024 y cita por odontologia el 28/11/2024.
- Pendiente asistir el 30/11/2024 a cita por odontologia con Luis Angel
- Asistio hoy 27/11/2024 a odontologia ho higiene oral con Linda Esmeralda y el 30/11/2024 cita por medico general.
- Se evidencia una claraboya en el piso, lo cual se le menciona a la madre sustituta que debe buscar soluciones para poder mitigar el riesgo:

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

__X__ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
__X__ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
_____ Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
__X__ Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

__X__ Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	**Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández Soto	Rosa Tenilso
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández Soto	Rosa Tenilso Castillo
CC. 1077873295 | **TP.** 219284	**CC.** 55067256
Celular: 3222386509	**Celular:** 3203100641
Correo electrónico:	**Correo electrónico:**

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 28/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social yo te cuido	Cll 9N 2E-03 B/Santa Clara	—0—

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Karen Yeseric A.	1004442110	3138249598

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/11/2024	Laura Fernández Soto	Fundación Social yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Vianey		Galindo
	Identificación: 1122722966		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cra 4A N 8A - 60	Tel. Fijo	Celular
Barrio: La Jagua	Correo electrónico: Peluecdulu1982@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ☐ Plan Mejoramiento[2] ☐ 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	Jeous Daniel Valencia Sacanenboy	DD/MM/AA 25/10/16	1082130780	2334 0273	DD/MM/AA 18/01/24	Defensoria 1 de familia Garzón
2	Leonor Gutierrez Hendoza	DD/MM/AA 30/05/12	1077236990	17637 7024	DD/MM/AA 21/06/24	Defensoria 4 de familia de Pitalito
3	Laura Sofia Sanchez Gomez	DD/MM/AA 06/01/17	1145735310	2335 348	DD/MM/AA 25/11/24	Defensoria de familia de Garzon
4	Hagia Guadalupe Arriguí Gomez	DD/MM/AA 05/05/19	R.C 1077880966	2335 1488	DD/MM/AA 25/11/24	Defensoria 3 de familia de Garzón
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	X No	X No	X No	X No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	X No	X No	X No	X No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	X No	X No	X No	X No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	X No	X No	X No	X No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X	X No	X No	X No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X	X No	X No	X No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X	X No	X No	X No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	X No	X No	X No	X No	Si No
Recibe atención psicosocial.	X No	X No	X No	X No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Jesus Daniel Por encontrarse en condición de discapacidad no se encuentra vinculado al sistema educativo por

Scanned with CamScanner

onde no se realiza el desempeño al seguimiento escolar.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Jeous no cuenta con contacto con su red de apoyo ya que se encuentra en adoptabilidad. Por su parte leonor la autoridad administrativa no ha autorizado a la fecha encuentro biologico. De igual forma Jeous Daniel por su discapacidad no realiza practicas de autoproteccion y cuidado. Sin embargo la madre sustituta realiza estas acciones en favor de el.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Debido a la condición de discapacidad de Jeous no cuenta con seguimiento a boletines escolares y Jeous con deonor no cuenten con autorización para los encuentros biologicos.

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Jesus no cuenta con contacto con su red de apoyo ya que se encuentra en adoptabilidad. Por su parte leonor la autoridad administrativa no ha autorizado a la fecha encuentro biologico. De igual forma Jesus Daniel por su discapacidad no realiza practicas de autoproteccion y cuidado. Sin embargo la madre sustituta realiza estas acciones en favor de el.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Debido a la condición de discapacidad de Jesus no cuenta con seguimiento a boletines escolares y Jesus con leonor no cuentan con autorización para los encuentros biologicos.

Scanned with CamScanner

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

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

A la fecha cuentan con la dotación adecuada y según las necesidades de los usuarios.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La documentación se encuentra al día y actualizada.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Scanned with CamScanner

Las condiciones habitacionales son optimas para la prestación del servicio.

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

- Asistir a cita por psicologia el 11/12/2024 y 18/12/2024 con Laura Sofia Sanchez.
- Asistir el 20/12/2024 por cita por odontologia con Laura Sofia Sanchez.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

- [X] Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- [ ] Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- [X] Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- [X] Diálogo con miembros de la familia.
- [ ] Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- [X] Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- [X] Condiciones satisfactorias
- [ ] Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- [ ] Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- [ ] Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Karen Yesenia Alvarez O.	Virmy Galindo
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Karen Yesenia Alvarez	Virmy Galindo
CC. 1004442110 TP. 1004442110	CC. 1122122466
Celular: 3138249598	Celular: 3209337858
Correo electrónico: Trabajosocial.garzare	Correo electrónico:

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 27/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Soad yo te cuido	Cll 7N 2E -03 B/ Santa clara	— o —

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Laura Fernández	1077873295	3222386509

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30-10-2024	Karen Yesenia Alvarez	Fundación Soad yo te cuido

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Cabrera	Vargas	Alivia Vianed
	Identificación: 55062718		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cll 8BN - 7 60	Tel. Fijo — 0 —	Celular 3133803136
Barrio: Sabambu	Correo electrónico:	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	Keily Viviana Aley Perdomo	DD/MM/AA 02/12/06	T.I 1117504923	2334 4762	DD/MM/AA 21/11/19	Defensoria de familia de Garzón
2	Leidy Yohana Aley Perdomo	DD/MM/AA 31/03/05	CC 1115943303	2334 4761	DD/MM/AA 25/11/19	Defensoria de familia de Garzon
3	Maria Guadalupe Pizo B.	DD/MM/AA 23/10/09	T.I 1082157242	2335 0013	DD/MM/AA 13/09/24	comisaria de familia del Agrado
4	Ana Sofia Rivera Gomez	DD/MM/AA 15/12/13	T.I 1457305 29	2335 1399	DD/MM/AA 26/09/24	Defensoria 1 de familia Garzón
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI No	SI No	SI No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI No	SI No	SI No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI No	SI No	SI No	SI No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

En el momento la usuaria Ana Sofía no se encuentra asistiendo al sistema educativo por motivos en que la

Scanned with CamScanner

autoridad cún no autoriza

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

las usuarias Keily y deidy no cuentan con encuentro biologico por motivos que son de proceso de adopción en lo relacionado a la usuaria Ana en el momento la autoridad no autoriza encuentros biologicos.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

la carpeta de los usuarios cuentan con la documentación debidamente ordenada, así mismo legible.

Scanned with CamScanner

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

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

La niña Ana no cuenta con dotación escolar, por motivos que aún no se ha logrado la vinculación.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	—		
Resolución de aprobación del Hogar	—		
Copia documento de identificación	—		
Constancia afiliación al SGSSS	—		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	—		
Constancia último grado de estudio	—		
Constancias de Capacitaciones*	—		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	—		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	—		
Carné de manipulación de alimentos	—		
Certificación primeros auxilios	—		
Carpeta de visitas al Hogar	—		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Se logró evidenciar que la carpeta de la madre sustituta se encuentra debidamente ordenada a la fecha con la documentación correspondiente, así mismo se evidencia actualizada la información de la red de apoyo familiar

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Despensa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Comedor	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Sala	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Lavandería	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Dormitorios	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Baños	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Espacio de estar	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

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

Scanned with CamScanner

Las condiciones locativas a la fecha son optimas, se encuentra con el debido orden y aseo habitacional.

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

No se encontraron Compromisos a cumplir.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
X Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

X Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Laura Alejandra Fernández Soto	Alma Viviana Cabrera V
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Laura Fernández S.	Alma Viviana Cabrera
CC. 1077873295 TP. 219284	CC. 55062718C
Celular: 3222386509	Celular: 3133803136
Correo electrónico:	Correo electrónico: alix cabrera 5@hotmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Scanned with CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 20-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	■		

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional _____HUILA _____Centro Zonal _____LA PLATA _____

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 5 e-34 villa del Prado	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
CRISTIAN CAMILO ARIAS	1010242019	3112431071

Última visita de seguimiento al Hogar:

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Escaneado con CamScanner

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
28/10/2024	Pada Poliche	ICBF.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	DIAZ	RODRIGUEZ	DAYANA CATERIN
	Identificación: cc 1061728361		
Dirección: calle 19 A. N- 1ª-52E		Tel. Fijo No tiene	Celular 3137164889
Barrio: CIUDADELA SAN MIGUEL	Correo electrónico: dayanita.0512@hotmail.com		

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	DERLI YULIANA SANCHEZ HERNANDEZ	04-08-2023	R.C 1080268922	234440238	06/09/2024	DEFENSORIA PRIMERA/ALONSO MARTINEZ
2	MARIA ALEJANDRA MENDEZ VERA	16/05/2015	T.I 1084869423	SIN INFORMACION	24/05/2024	COMISARIA IQUIRA

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

3	VALERY YULITZA ENCISO BRECENO	18-08-2016	T.I 1074190533	1764208228	01-08-2024	COMISARIA DE FAMILIA LA PLATA/ ELIANA SOFIA CASTRO
4	KELLY DAYANA CHACA FERNANDEZ	12-03-2011	T.I 1145826520	SIN INFORMACION	01-10-2024	COMISARIA DE NATAGA/SAEL OYOLA
5	ASTRID JOHANA VARGAS QUIMBAYA	12-01-2008	T.I 1121864259	SIN INFORMACION	22-10-2024	SANDRA MARCELA

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No
Goza de un buen estado nutricional.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si No X	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si No X	Si No	SI X No	SI X No	SI X No

Escaneado con CamScanner

Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Descripción general de lo encontrado:

Al momento de la visita se observan a los usuarios en optimas condiciones de aseo, Deiby debido a la edad no asiste al sistema educativo, y no se realiza seguimiento, Deiby tiene pendiente cita por pediatria, Maria Alejandra esta al dia, Valery pendiente cita control de crecimiento y desarrollo, control odontologia, y psicologia clinica, (Solicito apoyo a la Gestora para la EPS A(C) Kelly se encuentra al dia, Astrid pendiente cita por psiquiatria, citas de terapia ocupacional, no sabe que procedio con oftalmologia.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X No	Si No X	Si X No	Si X No	Si X No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si No X	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si No X	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si No X	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si No X	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Descripción general de lo encontrado:

Neli debido a la edad no participa de actividades extracurriculares, no expresa ideas y opiniones, no realiza practicas de protección y autocuidado. Valery participa de actividad Pastoral, María Alejandra en Pastoral, Kelly esta en proceso de ingresar a danzas y Astrid participa en cultivate y manualidades.

Escaneado con CamScanner

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Las usuarias cuentan con la documentación al día, Kelly no cuenta con Boletin del ultimo periodo debido a que fue la ultima en ingresar a la Modalidad, estudia en I.E.T.A el 24-11-2021 entregan Boletines de notas, la MS se encuentra adelantando tramites de salud, educación, actividades extra-curriculares, debe actualizar Adres de Maria Alejandra.

Escaneado con CamScanner

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

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

Las usuarias cuentan con la dotación debidamente organizada y aseada.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La Carpeta de la Madre Sustituta se encuentra actualizada y organizada.

Escaneado con CamScanner

Las usuarias cuentan con la documentación actualizada de acuerdo al proceso que cada una lleva a cabo.

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Escaneado con CamScanner

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

La vivienda se encuentra, organizada, en optimas condiciones de asepsia.

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

Se recomienda a la Madre sustituta actualizar Certificado del Adres de la Usuaria María Alejandra Mandez Vera, de igual manera continuar con los tramites y atenciones en salud de las Usuarias. Dar a conocer cualquier eventualidad en la Unidad de Servicio al Operador y Autoridades Administrativas

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- X Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- X Diálogo con miembros de la familia.
- X Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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

Escaneado con CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ
Firma de la persona que realiza la visita Cristian Camilo Arias		Firma de la persona que recibe la visita Dayana Diaz R
CC. 1010242019	TP.1010242019	CC. 1061728361
Celular: 3112431071		Celular: 3137164889
Correo electrónico:		Correo electrónico: dayanita.0512@hotmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
La Usuaria cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Abril Yoanni Lopez Quintero

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Diana Ruiz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la usuaria cuenta con la dotación necesaria

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: María Alejandra mendez

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Dayana Ruiz G

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la Usuaria cuenta con la dotación necesaria

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Valery Yulitza Encis B

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Deisy Diaz R

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la usuaria cuenta con la dotación necesaria

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Kelly Dayana Chaca F..

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Dafne Diaz B

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Crema anti pañalitis	X	
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Peinilla o cepillo	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		

OBSERVACION GENERAL
La usuaria cuenta con la dotación necesaria

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Dayana Ruiz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	20-11-2024	CENTRO ZONAL	La Plata.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA

Dayana Katherine Díaz Rodriguez.

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1		25-02-2025
			1		

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Se encuentra debidamente almacenada y en optimas condiciones

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
Dayana Díaz	Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FEYTC-0068- 01/08/2022 FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Dafna Catalina Diaz R

CENTRO ZONAL: La Plata Huila

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Cristian Camilo Rios

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta:

Dafna Diaz R

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Dayana Katherine Diaz.

Dirección: Calle 19 A N 19 52 E.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atienda a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

La vivienda no cuenta con estufas por ende no requiere pararrayos de igual manera no tiene baños.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	Cristian Camilo Arias.
Firma de la persona que realiza la verificación	Cristian Camilo Arias Arias
CC. 1010247019	**TP.** 1010247019
Celular: 3117471091	
Correo electrónico:	

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 21-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	[redacted]	[redacted]	

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N.5 E 34 VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC 1010242019	Celular
CRISTIAN CAMILO ARIAS		3112431071

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
28/10/2024	Erica Katherine Rodriguez H.	I.C.B.F.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	NIETO	COTACIO	FRANCY YORLAY

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Escaneado con CamScanner

	Identificación: 25 464 874		
Dirección:		Tel. Fijo NO REPORTA	Celular 3222689309
Barrio: CIUDADELA SAN MIGUEL	Correo electrónico: Francynielo56@hotmail.com		

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ■ Plan Mejoramiento[2] ☐ Seguimiento extraordinario ☐

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	YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA	22/06/2014	1080187857	232113219	17/11/2022	SEGUNDA/YARI MILENA RUIZ
2	CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON	26/06/2007	T.I 1117971444	18033615	9/02/2024	SEPTIMA/ANYELA CABRERA
3	JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX	2/10/2009	T.I 1.007.232.302	232111211	10-05-2024	SEPTIMA/ANYELA CABRERA
4	JEIMMY ADELAY PAJA CAMAYO	3/07/2024	R.C 1081428635	1764302878	27-09-2024	DEFENSORIA PRIMERA DE FAMILIA/ALONSO MARTINEZ

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Escaneado con CamScanner

5					

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Recibe atención psicosocial.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Escaneado con CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha Jhon Fredy pasó al grado octavo, cristian al grado Decimo, Yulian al grado Tercero, no perdieron asignaturas, el comportamiento es bien, Cristian algunas ocasiones es desafiante, Jeimmy debido a la edad no cuenta con nivelación al sistema educativo y tampoco cuenta con seguimiento a ello. Se les garantiza todos los derechos a los usuarios de acuerdo a la normidad.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales	X / No	X / No	X / No	Si / No X	Si / No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	X / No	X / No	X / No	X / No	Si / No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	X / No	X / No	X / No	Si / No X	Si / No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Realiza prácticas de autoprotección	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Realiza prácticas de autocuidado	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Descripción general de lo encontrado:

Johan, Jhon Fredy y Cristian no reciben encuentro Pedagógico debido a que se encuentran en proceso de adoptabilidad. Johan participa en Cultivarte, Jhon fredy Bioteria, Cristian a futbol, como actividades extracurriculares, Jeimmy debido a la edad no participa en ninguna, de igual manera no expresa opiniones, no realiza practicas de autoprotección y autocuidado, Jhon Fredy ha mejorado el comportamiento. Cristian tiene Neurologia el 26-11-2024, Oncologia en Diciembre, Jhon fredy Psicologia clinica para Diciembre, Johan 21-11-2024 tiene psicologia clinica, Jeimmy tiene pediatria para el 29-11-2024

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Escaneado con CamScanner

Carpeta legajada	X		X		X		X				
Acta de colocación	X		X		X		X				
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X		X				
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X		X				
Valoración/Seguimiento Nutricional	X		X		X		X				
Valoración Médica	X		X		X		X				
Fórmulas Médicas	X		X		X		X				
Carné de Salud	X		X		X		X				
Citas Médicas	X		X		X		X				
Registro Civil	X		X		X		X				
Documento de Identidad	X		X		X		X				
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X			X			
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X		X				

Observaciones:

Cristian Continua con tratamiento farmacologico Roxicalma para la piel (acne), Adapaleno Gel (pel-acne), Jhon Fredy Sertralina y Acido Valproico cada 24 horas a 12 horas.
los 4 usuarios cuentan con firma de seguimiento en el Cuaderno de Registro de experiencia. del 18-11-2024.

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

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

los usuarios cuentan con toda la dotación correspondiente, organizada, aseada y en optimas condiciones de uso.

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	✓		
Resolución de aprobación del Hogar	✓		
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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	✓		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

A la fecha la documentación de la MS se encuentra actualizada, organizada, legajada.
Todos presentan buen patrón del sueño, consumen todos los alimentos.

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

Escaneado con CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

La vivienda se encuentra en optimas condiciones de aseo, higiene, asepsia y espacios amplios, ventilación natural.

Escaneado con CamScanner



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

No se dejan hallazgos. Se recomienda a la Madre Sustituta informar al operador y Autoridades Administrativas cualquier novedad que se presente en la unidad. y garantizar como se observa la continuidad de las atenciones en Salud de acuerdo a cada Proceso.

Actividades desarrolladas en la visita:

- [x] Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- [x] Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- [x] Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- [x] Diálogo con miembros de la familia.
- [x] Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- [x] Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- [x] Condiciones satisfactorias
- [ ] Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- [ ] Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- [ ] Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Escaneado con CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita FRANCY YORLAY NIETO COTACIO
Firma de la persona que realiza la visita Cristian Camilo Arias.		Firma de la persona que recibe la visita Francy Nieto
CC. 1081397052	TP 1010242019	CC. 25.464.874 DE INZA - CAUCA
Celular: 3147988239		Celular: 3222689309
Correo electrónico:		Correo electrónico: francynieto56@hotmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotacion necesaria y en perfectas condiciones

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Yohan Sebastián

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Francy Pieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Cristian David M.C

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Crema anti pañalitis	X	
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Peinilla o cepillo	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	

OBSERVACION GENERAL
La usuaria cuenta con la dotación necesaria para el bienestar

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
	PERSONAL	
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
	USO COMUN	
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotación necesaria para el desarrollo integral.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Juan Sandy Abella Arias

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Prieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	21-11-2024	CENTRO ZONAL	La Plata.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA

Francy Yorlan Nieto.

	SI	NO	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	2030394548	22-07-2025

	SI	NO	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Se encuentra debidamente almacenada.

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES

Se recomienda a la AIS continuar brindando Bienestarina a los niños

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
Francy Nieto	Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Fiancy Yalay Neto.

Dirección: Calle 19 # 1A - 36 C.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901456712-8
Calle 11 N 3-45
Cel. 3205139497

25	Las formas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tomillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias	✓	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	✓	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	✓	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	✓	
30	La reversa de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	✓	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	✓	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	

OBSERVACIONES

La vivienda no presenta falencias ostensibles por cuide no requiere.
Garantiza el optimo desarrollo de los niños

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Firma de la persona que realiza la verificación: Cristian Camilo Arias	
CC. 1010222019	TP. 1010222019
Celular: 3112451071.	
Correo electrónico:	

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0038- 01/03/2022 FECHA DE APROBACION: 01/03/2022

FECHA: 21-11-2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Francy Yoiley Nieto.

CENTRO ZONAL: La Plata.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Cristian Camilo Arias.

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta:

Francy Nieto

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 14-11-2024

Hogar Sustituto	**Vulneración** [X]	**Discapacidad** [ ]	**Tutor** [ ]
Hogar de paso	**Familiar** [ ]	**Casa hogar** [ ]	

Regional Huila Centro Zonal La Plata

Entidad que realiza el seguimiento:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N. 5 E -34 VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC	Celular
CRISTIAN CAMILO ARIAS	**1010242019**	**3112431071**

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita		
23-10-2024	Shirley Gonzales	Yo te cuido.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Escaneado con CamScanner

Responsable del Hogar	CHIMBACO	MARÍN	MIREYA
	Identificación: 36.383.845		
Dirección: Calle 5 A Sur N° 17-24		Tel. Fijo No tiene	Celular 314-4829482
Barrio: Nuevo Horizonte		Correo electrónico: m.chimbaco@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico	x	Plan Mejoramiento[2]		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	JUAN CARLOS PAZ QUILINDO	17/02/2013	T.I 1081415451	23434646	28/02/2023	SEGUNDA/ELIANA MERCEDES ALVAREZ
2	LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO	8/06/2011	T.I 1081412013	23438091	21/07/2023	ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA
3	YEISON NARANJO HERNANDEZ	03/07/2012	T.I 1075801633	232117207	27/06/2024	ROSALBA PASCUAS TRIANA / DEFENSORÍA

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Escaneado con CamScanner

						TERCERA NEIVA
4	NELLY COMUENDO MORALES	12-09-2010	T.I 1.026.578.853	33440445	8/10/2014	ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA
5						

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si / No	Si X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si / No	Si X / No	Si / No	Si / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si / No	Si / No	Si X / No	Si / No	Si / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X / No	Si X / No	Si / No	Si / No	Si / No

Escaneado con CamScanner

Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Los usuarios de esta unidad de servicio cuentan con la documentación actualizada a la fecha. Juan Carlos Colmina el grado sexto, luisa el grado Septimo, Nelly no se encuentra estudiando debido a que es de nacionalidad Ecuatoriana Yeison se encuentra todavia internado en la Clinica Sanamet.

Juan Carlos asiste a tratamiento por psicologia, y psiquiatria, luisa asiste a tratamiento psicologico y va iniciar tratamiento psiquatrico, Nelly recibe tratamiento por psicologia clinica.

Escaneado con CamScanner

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si / No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	SI X No	SI X No	SI X No	SI X No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

los usuarios no reciben acompañamiento familiar, Juan Carlos participa en actividad extracurricular en futbol, Luisa a activarte, y Diego y Nelly a Musica,

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X		X			
Acta de colocación	X		X		X		X			
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X		X			
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X		X			
Valoración/Seguimiento Nutricional	X		X		X		X			
Valoración Médica	X		X		X		X			
Fórmulas Médicas	X		X		X		X			

Escaneado con CamScanner

Carné de Salud	X		X		X		X				
Citas Médicas	X		X		X		X				
Registro Civil	X		X		X		X				
Documento de Identidad	X		X		X		X				
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X		X				
Registro de Experiencias – con fecha de último registro	X		X		X		X				

Observaciones:

los usuarios cuentan con la respectiva documentación, organizada, legajado y archivada.

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

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

los usuarios cuentan con la dotación necesaria en optimas condiciones de aseo.

Escaneado con CamScanner

Orden y estado.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque si cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La carpeta de la Madre sustituta se encuentra organizada y actualizada hasta la fecha.
Se recomienda a la MS actualizar el certificado medico de la señora Natalia primera red de apoyo.

Escaneado con CamScanner

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

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavanderia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

la unidad de servicio se encuentra en optimas condiciones de aseo, la alacena con suministros necesarios.

Escaneado con CamScanner

COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros).

Se recomienda a la MS actualizar el documento del certificado medico de la Red de Apoyo, de igual Manera dar a conocer cualquier situación anormalidad con los usuarios ante la Aut. Administrativa y el Operador. Continuar garantizando las citas por Psicología y psiquiatría de los usuarios.

Actividades desarrolladas en la visita:

X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
X Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
X Diálogo con miembros de la familia.
X Diálogo con vecinos, instituciones, otros
X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

X Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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

Escaneado con CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita MIREYA CHIMBACO MARIN
Firma de la persona que realiza la visita Cristian Camilo Arias		Firma de la persona que recibe la visita Mireya Chimbaco
CC. 1010242019	TP.1010242019	CC. 36.383.845
Celular: 312431071		Celular: 3143080166
Correo electrónico: yotecuidofundacionsocial@gmail.com		Correo electrónico: m.chimbaco@gmail.com

La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
los usuario cuenta con los elementos de dotación necesarios.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Luisa Fernanda Paz Quilindo

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Mireya Chimbaco.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la documentación necesaria y la dotación en el proceso de internado en la clinica

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No Firma

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yireya Chintaco.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
Lo usuario cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Nelly Camuendo

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Hireya Chimbaco.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Gamba A.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
	PERSONAL	
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
	USO COMUN	
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la documentación y dotación necesaria

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Juan Carlos Paz

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Hireya Chimbaco

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0038- 01/08/2022 FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022

FECHA: 14-11-2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Mireya Chimbaco Marin

CENTRO ZONAL: La Plata

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Cristian Camilo Arias

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta:

Mireya Chimbaco M.

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	14/11/2024	CENTRO ZONAL	La Plata.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Mireya Chimbaco Marin		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		3	0020377648	29-02-2025

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		las 3 unidades de Bienestarina se encuentran en optimas condiciones

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:
no se dejan Compromisos

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
Mireya Chimbaco M	Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Mireya Chinchilla.

Dirección: Calle 5A Sur # 17-24.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES
La vivienda no tiene escaleras por ende no se requieren pasamanos u otras caracteristicas, de igual manera no tiene balcones.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Firma de la persona que realiza la verificación Cristian Camilo Arias	
CC. 1010242919	**TP.** 1010242919
Celular: 3112471071	
Correo electrónico:	

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 20-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración		Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional HUILA Centro Zonal LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N.5 E 34 VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
CRISTIAN CAMILO ARIAS	1010242019	3112431071

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
20-10-2024	Erica Katherine Rodriguez	ICBF

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Escaneado con CamScanner

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	CALDERON	USECHE	WILSON
	Identificación: 12271694		
Dirección: Calle 19 No. 1AE – 04		Tel. Fijo: NO REFIERE	Celular: 3103311759 - 3154138976
Barrio: Ciudadela San Miguel		Correo electrónico: Quinterochaux@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	LEIDY JOHANA MENSA MOPAN	1/08/2012	T.I 1145827589	23437299	18/01/2023	COMISARIA LA PLATA/NATALIA LOZANO
2	MAUREN STEFANY GONZALEZ CAMPOS	02-06-2009	T.I 1059765782	23439965	08-08-2024	DEFENSORÍA PRIMERA ALONSO MARTINEZ
3	FRANKLIN SMITH BORJA	09-10-2024	RC 1145633595	23436640	01/03/2024	DEFENSORÍA PRIMERA ALONSO MARTINEZ
4	SHARIT TATIANA MOSQUERA TITIMBO	09-03-2019	REGISTRO CIVIL 1080267595	1764277737	6-09-2024	DEFENSORIA PRIMERA/ALONSO MARTINEZ

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Escaneado con CamScanner

5	LUISA FERNANDA PARRA MEDINA	7/10/2021	REGISTRO CIVIL 1080268464	23439972	2º-08-2024	DEFENSORIA PRIEMRA/ALONSO MARTINEZ

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Recibe atención psicosocial.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No

Escaneado con CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Leidy tiene pendiente Terapia de rehabilitación de la deficiencia auditiva leve, Madre aun no la aceptan a la Nueva EPS, tiene EPS AIC, Franklin Pendiente dermatología para el 29-11, endocrinología 21-11, Dermatología 26-11, Shanit tiene cita inicia atenciones psicología clínica, le ordenaron 6 sesiones de psicoterapia, Luisa pendiente Pediatría 4-12-2021, termino odontología 20-11, pendiente nutrición 30-11, las cuidadoras siguen con mas orientaciones.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si X / No	Si X / No	Si / No X	Si / No X	Si / No X
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No	Si X / No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X No	Si X No	Si No X	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X No	Si X No	Si No X	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si X No	Si No X	Si X No	Si X No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Descripción general de lo encontrado:

Jady no recibe encuentros Biologicos ya que esta en proceso de adoptabilidad, Franklin no realiza o participa de actividades debido a la edad, Al igual Shanth y Luisa, Franklin debido a la edad no expresa ideas y no realiza practicas de protección, autocuidado. Todos los usuarios presentan buen Patrón del sueño y estado de salud de calidad.

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X		X		X	
Acta de colocación	X		X		X		X		X	
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X		X		X	
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X		X		X	
Valoración/Seguimiento Nutricional	X		X		X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Valoración Médica	X		X		X		X		X	
Fórmulas Médicas	X		X		X		X		X	
Carné de Salud	X		X		X		X		X	
Citas Médicas	X		X		X		X		X	
Registro Civil	X		X		X		X		X	
Documento de Identidad	X		X		X		X		X	
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X			X	X			X
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X		X		X	

Observaciones:

Franklin y Isaa debido a la edad no cuentan con Boletines escolares, los registros de experiencia cuentan con Firma de seguimiento por Psicología y Trabajo social con fecha 28-11-2024 los 5 usuarios. la familia sustituta garantiza las diferentes atenciones en salud de acuerdo al proceso que cada uno requiera. las carpetas se encuentran actualizadas hasta la fecha y debidamente organizados.

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

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

los usuarios cuentan con la dotación necesaria, se evidencia en optimas condiciones, organizada y aseada.

Escaneado con CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

La Unidad de Servicio se encuentra en optimas condiciones y garantiza el optimo desarrollo de los usuarios.

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque si cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

La Carpeta del Padre Sostituto, red de apoyo se encuentra debidamente organizada, legajada y actualizada a la fecha.

Escaneado con CamScanner

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

No se dejan hallazgos.
Se recomienda al padre sustituto continuar garantizando las diferentes atenciones en salud de los usuarios.
De igual manera informar al operador cualquier eventualidad que se presente tambien a la Autoridad Administrativa.

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- X Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- X Diálogo con miembros de la familia.
- X Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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

Escaneado con CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita WILSON CALDERON USECHE
Firma de la persona que realiza la visita Cristian Camilo A.		Firma de la persona que recibe la visita
CC.1010242019	TP 1010242019	CC. 12271864
Celular: 3112431071		Celular: 3217612621
Correo electrónico: yotecuidofundacionsocial@gmail.com		Correo electrónico: calderonusechewilson@gmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (10) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la usuaria cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Hauren stefany gonzales campo

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la osoario cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Leidy Johanna Mensa

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA :

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Portilla Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la vivaria cuenta con la dotación necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: no firma

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA :

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Romero Arias.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-025-01/08/2022	Página 1 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
	PERSONAL	
ELEMENTO	SI	NO
Crema anti pañalitis	X	
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Peinilla o cepillo	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
	USO COMUN	
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotacion necesaria.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Carolina Camilo Arias.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
la osvaria cuenta con la dotación necesaria,

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Sharit Atiahna

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA :

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	20-11-2024	CENTRO ZONAL	la plata.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Willson Calderon Oseche		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	0002077648	22-02-2024

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Se encuentra debidamente almacenado.

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:
Se recomienda continuar almacenando la Bienestarina tal cual como se encuentra

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Cristian Camilo Arias.

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Wilson Calderon Oseche.

Dirección: Calle 19 #4 1AE - 04

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

En los items que se diligenciaron como no cumple es porque en la vivienda no se presentan estos. Todos los espacios se encuentran organizados y aseados.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Firma de la persona que realiza la verificación: Cristian Camilo Arias	
CC. 1010242019.	TP. 1010242019
Celular: 3112431071	
Correo electrónico:	

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 PSYTC-0008- 01/03/2022 FECHA DE APROBACION 01/03/2022

FECHA: 20-1-2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Wilson Calderon

CENTRO ZONAL: Isla Mata

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Citlaly Camilo A.

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta:

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 20-Noviembre-2024.

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal La Plata

Entidad que realiza el seguimiento:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N.5E-34 VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	CC 1010242019	3112431071

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
30/10/2024	Maria Paula Perea / Alan Edinson L..	Supervision Regional Huila

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

RESPONSABLE DEL HOGAR	SANCHEZ	CAUPAZ	ELVIA YOLIMA
	IDENTIFICACIÓN: CC 36380913		

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Escaneado con CamScanner

Dirección carrera 7 -7-52	Tel. Fijo No tiene	Celular 3112054419
Barrio Paez	Correo electrónico eyolimasanchez@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [x] Plan Mejoramiento[2] [ ] 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	JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ	4/12/2009	T.I 1083894004	232118840	28/02/2024	SEGUNDA/YARI MILENA RUIZ
2	ANGEL JACOB OYUNE ROJAS	06-09-2019	R.C 1075324820	23439657	13-05-2024	ELIANA MERCEDES ALVAREZ/DEFENSORIA SEGUNDA
3	WILLINGER DAVID CARDAS ESCULPI	30-09-2015	R.C.V 7481954	SIN INFORMACION	05-08-2024	ELIANA SOFIA CASTRO/ COMISARIA DE FAMILIA
4						
5						

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	S No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Escaneado con CamScanner

Johan ha tenido comportamiento de molestar a otros, debido a que esta proximo a reintegrarse al medio familiar. Willy se ha tenido el mismo comportamiento de no acatar ordenes y orientaciones, al momento de dormir golpea la pared para no dejar dormir a Johan.
No han presentado sucesos que alteren el estado de salud, todos cuentan con EPS y asisten al sistema educativo.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	SI X / No	SI X / No	SI X / No	Si / No	Si / No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	SI X / No	Si / No X	SI X / No	Si / No	Si / No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Johan participa en Futbol, Willinge participa a Futbol, Angel no participa en actividades extracurriculares debido a la edad, todos los usuarios participan de encuentros Pedagogicos Johan Reagen Asignaturas Biología, física y Química,

Escaneado con CamScanner

el 22-11-2024 dan resultados, Angel Jacob tiene terapia de lenguaje el 20-11-2024 en la tarde, el 27-11-2024 Johan tiene citol en Caizal por Psicología Clínica y el 9/12/2024 Rentegran A Johan al medio familiar

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/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X					
Valoración/Seguimiento 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	X		X		X					
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X					
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X					

Observaciones:

las carpetas de los usuarios se encuentran debidamente organizadas, con la documentación actualizada hasta la fecha, para los 3 usuarios se realiza seguimiento y firma de Registro de experencia el 18-11-2024, el 22 entregan Boletines escolares de Johan y el 21 entregan Boletines de Willyger.

Escaneado con CamScanner

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 usuarios cuentan con la dotación necesaria, se evidencia que Johan tiene la ropa organizada, debidamente aseada, willinge tiene ropa interior desordenada y se observa que la organice y Angel cuenta con la dotación organizada y aseada.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque si cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

la carpeta de la Madre Sustituta se encuentra debidamente organizada, legajada y la

Escaneado con CamScanner

hasta la fecha actualizado:

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

Escaneado con CamScanner

la respectiva documentación actualizada hasta la fecha, y la vivienda se encuentra en optimas condiciones de Aseo evidente.

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

Se recomienda a la Madre Sustituta continuar garantizando las condiciones en salud de los usuarios, de igual manera informar cualquier eventualidad al operador fundación Social Hotel vida y a las Autoridades Administrativas, No se dejan Hallazgos.

Actividades desarrolladas en la visita:

- X Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- X Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- X Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- X Diálogo con miembros de la familia.
- X Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- X Observación a vivienda, dotación, otros

Escaneado con CamScanner

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

__X__ Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita ELVIA YOLIMA SANCHEZ
Firma de la persona que realiza la visita Cristian Camilo Arias Arias		Firma de la persona que recibe la visita
CC.1.010.242.019	TP. 1010242019	CC. 36380913
Celular: 3112431071		Celular: 3112054419
Correo electrónico: yotecuidofundacionsocial@gmail.com		Correo electrónico: eyolimasanchez@gmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: willin yer david cardenas

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Deep

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Juan andres jimenez ordoñez

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo		
Bloqueador solar		
Champú		
Crema dental		
Papel Higiénico		
Gel Antibacterial		
Cepillo y betún para zapatos		

OBSERVACION GENERAL
El usuario cuenta con la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: [signature].

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Arias

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	20-11-2024	CENTRO ZONAL	La Plata.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Elvira Yolima Sanchez.		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	0007097648	22-02-2025.

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Se encuentra bien almacenada

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:

Se recomienda a la Madre Sustituta continuar almacenando la Bienestarina debidamente.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Cristian Camilo Arias.

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3205193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Elva Yolima Sanchez

Dirección: Carrera 7 A 7-52

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -60
Cel. 3206193497

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atienda a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

La vivienda no presenta escaleras, balcones por ende no requiere pasamanos, las demas espacios garantizan el desarrollo de los usuarios.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Firma de la persona que realiza la verificación Cristian Camilo Arias Arias	
CC. 1010242019	**TP.** 1010242019
Celular: 3112431071	
Correo electrónico:	

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION **VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS**	VERSIÓN 1 FSYTC-028 01/02/2022 FECHA DE APROBACION: 01/02/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA:

CENTRO ZONAL:

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?		
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta:

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

Fecha de visita: 19-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional Huila Centro Zonal La Plata

Entidad que realiza el seguimiento:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N. 5 E -34 VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC	Celular
SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31-10-2024	Erika Katerine Rodriguez	ICBF.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

[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). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

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

Powered by CamScanner

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	VALENCIA	LOSADA	ANA MILENA
	Identificación: 29122846		
Dirección: carrera 10E No 11-03		Tel. Fijo No tiene	Celular 3132626213
Barrio: VILLA DEL CAMBIS		Correo electrónico: Amvalencial@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ■	Plan Mejoramiento[2] ☐	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	ADAN LAVAO RIVERA	5-10-2014	T.I. 1077241418	23433836	28/12/2023	DEFENSORIA SEGUNDA/ELIANA ALVAREZ
2						
4						
5						

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

Powered by CamScanner

Risperidona tableto 0,5mg, acido valproico suspension 250mg
Control ambulatorio por Psiquiatria infantil, Psicologia y
Control con resultados de test de personalidad.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No

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

Powered by CamScanner

	1	2	3	4	5
Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Goza de un buen estado nutricional.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Adopta hábitos alimenticios saludables.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con la vinculación al sistema de educación.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Adan luego se encuentra en la unidad de servicio en optimas condiciones de salud, aseo y comportamiento despues de la hospitalizacion se han medicado

Powered by CamScanner

	1	2	3	4	5
Realiza prácticas de autocuidado.	SX No	Si No	Si No	Si No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Actn en atenciones en salud Se encuentra al dia y con orden para examenes en prueba cognitiva, prueba de inteligencia, prueba de personalidad, machover, H.T.P, Bosquejo Cat y Tat, familia, mmpi, prueba neurologica Bender, unimental, Bender, Prueba psicotecnicas, Atencion por Psiquiatria 18-11-19 pendiente asignacion de tu cuenta. No recibe visita biologica porque se encuentra en proceso de adoptabilidad.

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X									
Acta de colocación	X									
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X									
Valoración/Seguimiento Psicológica	X									
Valoración/Seguimiento Nutricional	X									
Valoración Médica	X									
Fórmulas Médicas	X									
Carné de Salud	X									
Citas Médicas	X									

Powered by CamScanner

Registro Civil	X	
Documento de Identidad	X	
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X	
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X	

Observaciones:

Documentacion al dia y completa ordenados por especialidades.

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

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

Dotacion al dia y en buenas condiciones. para SI CXP.

Powered by CamScanner

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	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	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

*Marque si cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Se encuentra documentacion al dia y debidamente archivada.

Powered by CamScanner

Revisión de espacios:

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.

	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
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavandería	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dormitorios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Baños	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

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

En la unidad de servicio se evidencia el orden y el aseo, alimentos necesarios para la alimentación del usuario.

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

Powered by CamScanner

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

No se dejan hallazgos, se recomienda gestionar citas medicas y examenes para la confirmacion de las atenciones de odon.

Actividades desarrolladas en la visita:

- [x] Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- [x] Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- [x] Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- [x] Diálogo con miembros de la familia.
- [x] Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- [x] Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- [x] Condiciones satisfactorias
- [ ] Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- [ ] Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- [ ] Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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

Powered by CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Firma de la persona que realiza la visita Shirley Gonzalez.		Firma de la persona que recibe la visita
CC. 1081397052	T.P 172058	CC. 29.122.846
Celular: 3147988239		Celular: 3132626213
Correo electrónico: HSPSICOLOGIAPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM		Correo electrónico: amvalencial@hotmail.com

Notas:

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**

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

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Adan acaorte en su atencion de aseo y correcto uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	19-11-2024	CENTRO ZONAL	La Plata.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Ana Milena Valencia.		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	0002077648	22102125.

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Con un recipiente adecuado para su almacenamiento.

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:

Continuar con el suministro de este alimento de forma regular y en diferentes preparaciones

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Shirley Contacto.

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Ana Milena Valencia.

Dirección: Cl 13 # 5E-34.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	N/A	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	X	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Powered by CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación Shirley Gonzalez.
Firma de la persona que realiza la verificación Shirley G.
CC. 1081397052 **TP.** 172058.
Celular: 3147988391.
Correo electrónico:

Powered by CamScanner

TO TE CUIDO	**FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION** **VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS**	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACIÓN 01/08/2022

FECHA: 19-11-2024.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Milena Valencia.

CENTRO ZONAL: La Playa.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Powered by CamScanner