Código correspondencia: **Verdana** 8 puntos, alineado a la izquierda.

Al contestar cite este número

Radicado No:
20253100500005607 1

Ciudad, 2025-04-07

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal
FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO– Modalidad Hogar Sustituto
Correo electrónico: representantelegalyotecuido@gmail.com
Carrera 86 a Nº 34-36 Barrio Laureles

Requerimiento presunto incumplimiento del contrato de aporte No. 05018462024 de 2024, modalidad Hogar Sustituto. Requerimiento presunto incumplimiento del contrato de aporte No. **0501846202 4 de 2024,** modalidad Hogar Sustituto.

Respetado Señora Yudi Pahola Aguirre Losada:

Con fundamento en la competencia conferida a los supervisores de contrato, en cuanto al seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de los contratos de aporte, en este caso del No. **0501846202 4 de 2024** y su facultad para solicitar informes y aclaraciones sobre el desarrollo del mismo, remito el presente requerimiento en el que se expone de manera clara y detallada los hechos constitutivos de presuntos incumplimientos al contrato de aporte suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y la Señora Yudi Pahola Aguirre Losada, en calidad de representante legal del operador Fundación Social, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Es oportuno señalar que de acuerdo con la relación contractual derivada del contrato de aporte No. 05018462024 de 2024, es obligación de la entidad contratista “Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones”. (numeral 6, 7.1 Obligaciones del Contratista. 7.1.1 Obligaciones Generales del Contratista).

HECHOS

PRIMERO: Desde el Centro Aburrá Sur del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF – Regional Antioquia. se lleva a cabo la labor de supervisión y control a la ejecución del Contrato de Aporte N°05018462024 de 2024, a cargo de la profesional especializada, Alba Janneth Flórez Álvarez, quien la ejerce de acuerdo con el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF, la Guía de supervisión de contratos y convenios suscritos por el ICBF y demás normas internas expedidas para el efecto.

SEGUNDO: Las profesionales del equipo de apoyo a la supervisión, del centro zonal Aburra Sur, Yuly Andrea Mora Álvarez (nutricionista) y Ángela María Patiño Álvarez (Trabajadora Social), dentro del desarrollo de sus obligaciones contractuales y Alba Janneth Flórez Álvarez (supervisora), realizan visita de supervisión a dos (2) unidades aplicativas de la modalidad Hogar Sustituto del operador Fundación Social Yo te Cuido, el día 26 de marzo del 2025, ubicadas en el Municipio de Girardota, encontrando presunto incumplimiento y resultados:

No.	Titular del Hogar Sustituto	Dirección	Municipio	Fecha de visita	% Cumplimiento global
1	Yazmín Soledad Isaza Ruíz	Calle 3b #17a 37	Girardota	26/03/2025	75.95%
2	Lina Marcela Quintero Díaz	Calle 3b #17b 14	Girardota	26/03/2025	92.15%

TERCERO: Con respecto a la documentación verificada durante la visita, acorde a lo establecido en la línea técnica de la modalidad, se identifican los presuntos incumplimientos, los cuales se narran a continuación:

26 DE MARZO HOGAR SUSTITUTO DE LA SEÑORA Y.S.I.R:

Usuario: A-J-A-R

- **Carpeta del hogar sustituto:**

- No se evidencio el documento en donde se consigne la información general del representante del hogar sustituto.
- No se observaron los soportes de envió ni la entrega física por parte del operador de los Manuales, Guías y decretos necesarios para la operación de la modalidad de hogar sustituto.

- En la carpeta no se encontró la copia de certificación de capacitación en manipulación de alimentos.
- No contó con certificación de curso de primeros auxilios.
- No se encontró la copia de la conformación familiar de la unidad de servicio.
- No se evidencio la copia de formato F13 de actualización de conformación familiar de hogar, cuando se presenten cambios.
- No se observó el documento en donde reposa toda la información personal con copia de documento de identidad de la persona aprobada para asumir el rol de apoyo del Hogar.
- No se encontró la copia del Formato F16 de actualización de Red de Apoyo de Hogar.
- No cuenta con copia de la última revisión de gas.

  - **Carpeta de los niños, las niñas o adolescentes:**

_
- No se encuentra documento del acta de ubicación o boleta de ingreso del usuario.
- El usuario no cuenta con registro de vacunación conforme con lo establecido en el esquema nacional de vacunación vigente en Colombia.
- En la carpeta del usuario, no se evidencia soportes que den cuenta de los seguimientos por el área de nutrición del operador, acorde con la periodicidad indicada por el Lineamiento del Modelo de atención.
- No se observa registro de la toma de datos de peso y talla, máximo al quinto día hábil del ingreso del beneficiario, efectuada por el profesional Nutricionista Dietista del operador.
- El niño no cuenta con certificación de discapacidad o certificado médico expedido por la entidad prestadora de salud, en el que se evidencie el diagnóstico asociado a la discapacidad. Ni gestión.
- No se observan las copias de las actas de dotación personal del usuario.

  - **Plan de Atención de Situaciones Imprevistas**

- Durante el espacio de dialogo la madre sustituta relata que a la fecha no cuenta con el plan de situaciones de imprevistos.

  - **Registro de experiencias**

- El registro de experiencias del usuario A-D-A-R se encuentra desactualizado, pendiente el mes de marzo.

  - **Alimentación y nutrición: Almacenamiento de alimentos**

- No todos los alimentos almacenados en refrigeración y congelación están rotulados con nombre, fecha de llegada y fecha de vencimiento.

  - **Otros:**

- Durante el espacio de visita, en la narrativa de la MS hace mención a que inicio el desempeño de su rol hace aproximadamente 1 mes, y durante el proceso de recibir el beneficiario, llega sin documentación legal, sin soportes de historia de salud y atenciones pendientes y sin insumos de dotación básica ni medicación para el manejo de sus enfermedades de base, llevando a que desde el hogar se realizará la compra de elementos e insumos (medicación y complemento nutricional) requeridos por parte del usuario, por la madre sustituta.

26 DE MARZO HOGAR SUSTITUTO DE LA SEÑORA L.M.Q.D:

Usuarios: C-A-M / A-M-C-R

- **Carpeta del hogar sustituto:**

- No se evidencio copia de la Resolución de aprobación de la calidad de Hogar Sustituto.

- **Carpeta de los niños, las niñas o adolescentes:**

-
- No se encuentra documento del acta de ubicación o boleta de ingreso del usuario.
- En la carpeta de las dos usuarias, no se evidencia soportes que den cuenta de los seguimientos por el área de nutrición del operador, acorde con la periodicidad indicada por el Lineamiento del Modelo de atención. Y a su vez, no se observan los registros de la toma de datos de peso y talla, máximo al quinto día hábil del ingreso del beneficiario, efectuada por el profesional Nutricionista Dietista del operador.
- No se observan las copias de las actas de dotación personal de ninguna de las usuarias.

- **Alimentación y nutrición: Almacenamiento de alimentos**

- No todos los alimentos almacenados en refrigeración y congelación están rotulados con nombre, fecha de llegada y fecha de vencimiento.

- **Otros:**

- Durante el espacio de visita, en la narrativa de la MS hace mención a que se han presentado varias barreras en salud con la usuaria C-A-M para el suministro del complemento nutricional requerido por su diagnóstico del estado nutricional, lo que ha implicado constantes compras desde el hogar, y barreras para el uso del rubro del contrato, generando una alta demanda económica y de gestión, para la atención de la niña.

FUNDAMENTO TÉCNICO

Es importante precisar desde la supervisión del contrato de aporte **N° 05018462024 de 2024** lo siguiente:

1. MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR – HOGAR SUSTITUTO versión 2 del 08/07/2022, en el cual se establecen los criterios que debe contener cada unidad aplicativa:

- A. Carpeta de documentos del Hogar Sustituto. Certificado de salud física. (De todos los miembros del Hogar, actualizado anualmente).
- C. Carpeta de niñas, niños, adolescentes y jóvenes ubicados en el Hogar Sustituto. *Certificado de valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario y del operador y sus profesionales, con la periodicidad indicada por el Lineamiento del Modelo de atención:*
  - Psicología.
  - Trabajo social - Socio familiar.
  - Educación: Certificados escolares, informes y calificaciones.
  - Nutrición: Valoración inicial y de seguimiento81, curvas de crecimiento en el formato de ICBF, con las indicaciones individuales de alimentación de acuerdo con su estado de salud, enfermedad o discapacidad.

- D. Registro de experiencias de niñas, niños y adolescentes ubicados en el Hogar Sustituto: *“La madre o padre sustitutos deben llevar por cada niña, niño, o adolescente, un documento, físico o magnético, (puede ser un cuaderno, libro, carpeta o folder) en el que se registren las principales experiencias de vida de la población titular de atención, sus progresos, logros y dificultades, así como los momentos más significativos que se comparten con su familia sustituta. Este registro debe contener fotos (al menos una al mes) que registren su paso por el Hogar Sustituto”.*

- Atención a situaciones imprevistas en Hogares Sustitutos: *“Cada familia sustituta debe contar con un plan de atención de las situaciones imprevistas que puedan suscitarse dentro de su unidad de servicio; este plan debe estar escrito actualizarse cuando cambien los responsables de este y estar visible en su casa con acceso a los habitantes de la unidad de servicio. El Centro Zonal cuando la administración es directa por parte del ICBF, la Entidad Territorial o el Operador, según tipo de administración de la unidad de servicio, brindarán a las familias sustitutas las orientaciones para llevar a cabo este Plan. Cuando se realice seguimiento o supervisión a la unidad de servicio, se verificará que se cuente con este. " Página. 79*

- Dotación personal: *“Para la adquisición y entrega de la dotación personal, se tomará en consideración, además: Firmar junto con la persona delegada por el ICBF o el operador responsable de la verificación, el acta de los elementos adquiridos y archivar una copia en la carpeta de cada niña, niño o adolescente en el hogar, la cual debe estar disponible al momento de las visitas de supervisión”. Página 187.*

2. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, CON DERECHOS AMENAZADOS Y/O VULNERADOS- versión 2, se dispone lo siguiente para todas las modalidades:
"*Verificar que el niño, niña, adolescentes o mayor de 18 años cuente con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. (Resolución 583 de 2018). En el caso de no contarse con este documento iniciar el trámite ante la EAPB en la que está afiliado el niño, niña, adolescente o mayor de 18 años*".

3. LA GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF, versión 5, en la cual se establece lo siguiente:
-Procesos con alimentos, almacenamiento, pág. 136, *“Las operaciones de almacenamiento deben cumplir con las condiciones establecidas en la normatividad vigente, artículo 28 de la Resolución 2674 de 2013. Las condiciones generales que deben cumplir, tanto el área como el proceso de almacenamiento de alimentos/materias primas, son:*

- *En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean*

seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación".

4. ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA HOGAR SUSTITUTO – HOGAR SUSTITUTO TUTOR UNIDAD SRD Versión 3

1.1 Carpeta del Hogar Sustituto – Sustituto tutor
1.3 Carpeta de los niños, las niñas o adolescentes
1.5 Plan de Atención de Situaciones Imprevistas
2. Registro de experiencias
3.3 Almacenamiento de alimentos

Frente a los hechos narrados, se expone lo señalado en la ***Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo de los Niños, Niñas y Adolescentes en las Modalidades y Servicio de Restablecimiento de Derechos, V7 de fecha 06/06/2023*** *define:*

Página 13-14
"Omisión o negligencia: *se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo del niño, niña o adolescente por parte de progenitoras(es) o personas encargadas de su cuidado. Existe negligencia cuando no hay protección frente a la exposición al peligro, ni atención o satisfacción de las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes, sean estas físicas, psicológicas, educativas o de salud, teniendo los medios, el conocimiento y el acceso a la prestación de servicios. "Una organización que no tiene una política de protección, o que no toma las medidas necesarias para garantizar la formación de sus profesionales y la transformación de Desarrollar, implementar y monitorear una política de prevención y protección frente a los riesgos de los(as) beneficiarios(as) de las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos que sea aplicable por todas las personas involucradas en la atención de niños, niñas y adolescentes, lo cual implica la firma, cumplimiento efectivo y conocimiento de las consecuencias por la transgresión del Código Ético.*

En el ***Memorando con radicado 20242000000041783*** *del 16 de abril de 2024, con asunto: "Orientaciones sobre el alcance de las competencias de los operadores de las modalidades de restablecimiento de derechos y del Sistema de*

Responsabilidad Penal para Adolescentes, frente a la prestación directa de servicios de salud", se indicó:

Página 4 - 7:
"Concepto y competencia de atención en salud. La Constitución Política definió la salud como un servicio público a cargo del Estado7 , y como un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes en el artículo 44 superior.

De igual manera, frente al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, la Ley 1098 de 2006 en el artículo 27 indica que:

"Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud".

De manera mucho más reciente, el artículo 2° de la Ley Estatutaria de Salud8 define la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud, el cual es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; además de dar claridad sobre lo que integra este derecho de la siguiente manera:

"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Ahora bien, el artículo quinto (5) ibidem, refiere que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, absteniéndose de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño a la salud de las personas, indicando que la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

El artículo 10 de la misma norma, referencia los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud. En este sentido vale la pena enunciar los siguientes: a) Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; e) Recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer; i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.

Así mismo, esta ley, reiteró que las niñas, niños y adolescentes son sujetos de especial protección, razón por la cual su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

En cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2366 de 2023, mediante la cual se actualizaron integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

El artículo 1 de la mencionada Resolución, definió el objeto y ámbito de aplicación de la norma, y estableció los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad por pago de capacitación - UPC, que deberán ser garantizados por las EPS y las entidades adaptadas a sus afiliadas(os), en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.
En el artículo 3° ibidem, se puntualizan los principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, y define como principios complementarios la competencia de la prestación del servicio de salud de la siguiente forma:

“En la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y

paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica."

Por su parte, el articulo 8 define la consulta médica como:

"La valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud…, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización".

Y, el artículo 52 sobre las buenas prácticas de prescripción menciona:

"Durante el proceso de prescripción de medicamentos y siguiendo los parámetros de las Buenas Prácticas de Prescripción, emanadas de la OMS, para la selección de la terapia farmacológica a instaurar, se deberá tener en cuenta, en lo posible y según criterio del médico tratante, el perfil farmacológico, la eficacia y seguridad como un balance riesgo/beneficio, su conveniencia, según las características del paciente, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica (GPC); Guías de Atención Integral (GAI); protocolos; informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, y la eficiencia de dicho tratamiento farmacológico, entendida como el mejor uso de los recursos, bajo el principio de autorregulación, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional"
Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha construido orientaciones para el uso adecuado de medicamentos; y menciona que es importante las opciones de tratamiento y aclarar los posibles efectos que se derivaran de la terapia farmacológica y las consecuencias de no seguirla estrictamente; además el(la) paciente y su cuidador(a) deben ser informadas(os) y entrenadas(os) en el reconocimiento e instrucciones de manejo de las reacciones adversas que se pudieran presentar por el consumo de los medicamentos.

El Decreto 2200 de 200511, indica que toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica cumpliendo entre otros requisitos con lo siguiente:

- *Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.*
- *La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.*
- *La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.*

De otra parte, la Resolución 3100 de 201912, definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Frente al cumplimiento de esta Resolución, el artículo 25 establece el alcance de la Inspección, vigilancia y control del servicio de salud así: "La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución"."

OBLIGACIONES PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

Frente a los hechos descritos se evidencia presunto incumplimiento debido a las siguientes cláusulas contractuales:

7.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 7.1.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato. **2)** Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales operativos, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad bajo su propia responsabilidad.

7.1.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 7.1.2.1 Obligaciones del componente técnico. 3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de

historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF.4) Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamentos y manual operativo de la modalidad. 5) Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF entre estos el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF. 6) Garantizar a los beneficiarios, los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto.

SOLICITUDES

Por los motivos anteriormente mencionados, en calidad de supervisora solicito las evidencias de las acciones a realizar por parte de la institución con el objetivo de dar cumplimiento a lo estipulado en las obligaciones del Contrato de aporte No. **05018462024** de 2024 suscrito con la Entidad Contratista FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, modalidad hogar sustituto Discapacidad, asimismo se requiere:

1. Realizar Plan de acciones correctivas, donde se expongan las estrategias que procuren la no repetición de las situaciones expuestas en el acápite de los hechos. Las estrategias expuestas deberán señalar los objetivos, evidencias donde se exponga los resultados de las estrategias, los responsables, las fechas o periodicidad y el impacto que se tendrá para procurar la debida ejecución del modelo de atención de conformidad a la modalidad ejecutada.

   Nota: Dicho plan no deberá exponer las acciones de subsanación de los presuntos incumplimientos, asimismo, se sugiere que este sea un plan a realizarse a corto plazo, antes de terminar la fecha de ejecución contractual.

2. De acuerdo con lo narrado en el hecho tercero, se solicita a la entidad contratista remitir todos soportes y evidencias tanto documentales como fotográficos que den cuenta de la subsanación de cada uno de los faltantes identificados en las dos (2) visitas a los hogares sustitutos.

3. Presentar informe pormenorizado en el que de cuenta de manera detallada como realizan el proceso de acompañamiento a los hogares sustitutos que aperturan de manera inicial, tanto desde el proceso administrativo de inducción, enfoque de priorización de los profesionales técnicos que visitan y el manejo brindado en la entrega del usuario al hogar (dotación básica, dotación personal, documentación de la carpeta, etc.).

4. Describir de manera detallada por medio de un informe, las acciones de acompañamiento (presentar evidencias) que realizan las profesionales del área de nutrición a las unidades aplicativas *(cronograma de actividades a realizar con los hogares, ¿cómo priorizan los casos?, casos de definición de visitas presenciales y/o seguimientos del área, ¿cómo se dan los acompañamientos en gestiones en salud?, condiciones que determinan para apoyar las MS para el uso del rubro de emergencia ante barreras de salud, etc.).* Teniendo en cuenta que, en ambos hogares las madres sustitutas, refieren realización de compras de insumos de salud para los usuarios, y pobre acompañamiento, para el uso de rubros desde el contrato.

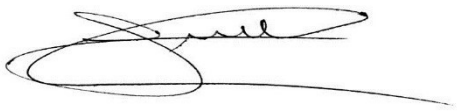
5. Diseñar estrategias dirigidas al equipo psicosocial referente al fortalecimiento a las madres sustitutas en ruta en salud, asimismo, se requiere remitir las evidencias que den cuenta de la aplicación de dichas estrategias.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la supervisión procede conforme a la guía de supervisión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al artículo 84 del Estatuto Anticorrupción (ley 1474 de 2011) y de acuerdo a interpretaciones jurisprudenciales, se señala: “Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos y circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, cuando tal incumplimiento se presente”

Dando plena aplicación del debido proceso de conformidad con el artículo 29 de la Constitución Política y el artículo 17 de la ley 1150 de 2007 se concede el término de **CINCO (05) días hábiles**, contados a partir del recibo del presente requerimiento para dar respuesta y hacer entrega de las evidencias correspondientes.

Así mismo, se informa que de no aportar la información y/o documentación solicitada en el presente requerimiento dentro del término previsto, se dará aplicación a lo establecido en el aparte del Contrato de Aporte: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO, que textualmente consagra: “El ICBF podrá imponer multas, declarar el incumplimiento o declarar la caducidad, de conformidad con lo establecido por los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 18 y 40 de la Ley 80 de 1993, 86 de la Ley 1474 de 2011 y 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015, y demás normas aplicables”.

Cordialmente,



ALBA JANETH FLOREZ ALVAREZ
Supervisor contratos Protección - Contrato de aporte No. **05018462024 de 2024**
Centro Zonal Aburra Sur

Proyectó: Yuly Andrea Mora Álvarez – Nutricionista equipo de apoyo a la supervisión
Ángela María Patiño Álvarez – Trabajadora social equipo de apoyo a la supervisión

Revisó: Ledy Marcela Hernández Acevedo – Abogada equipos de apoyo a la supervisión Grupo Protección.