Fecha de la visita (dd/mm/aaaa)	19/5/2025	Número de visita	1 Visita	Tipo de hogar	Sustituto	% Cumplimiento Global	72.50%

Datos de la entidad contratista		
Regional	Entidad contratista - 1	NIT Entidad Contratista
Antioquia	Asociación amigos con calor humano	890983816-1
Diligencie estos campos adicionales solamente si es administrado por mas de una entidad contratista	Entidad contratista - 2	NIT Entidad Contratista
	Entidad contratista - 3	NIT Entidad Contratista

Datos del Hogar Sustituto		
Numero de identificación de la madre sustituta o padre sustituto	Nombre de la Madre sustituta o Padre sustituto	
1018422152	KAREN LORENA CIFUENTES QUINTERO	
Dirección del hogar sustituto	Municipio	Centro Zonal
AVENIDA 45C # 60 31 INT 301	BELLO	ABURRÁ NORTE
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
	3216036310	KARENLORENACIFUENTES@GMAIL.COM

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

1. Acciones del proceso de atención			No cumple obligación
	Criterio a	Cumple	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple	
	Criterio c	Cumple	Al revisar la carpeta del hogar sustituto se encontró que CUMPLE con los siguientes criterios : a. Documento en donde se consigna la información general del representante del hogar sustituto, actualizada, con foto y tipo documento (puede estar elaborada en computador o realizada a mano con letra legible). b. Copia de la Resolución de aprobación de la calidad de Hogar Sustituto.24/06/2024 c. Copia de constancia de entrega física o envío a través de correo electrónico por parte del ICBF o del operador de los siguientes documentos: ▪ Manual Operativo de la Modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto. ▪ Guíaparallevaracabolasolicituddecumplimientoderoldemadresypadressustitutos. ▪ Guíadebeneficiossocialesdemadresypadressustitutos. ▪ Resolución 5062 del 13 de agosto de 2021 por la cual se establece el procedimiento para la interrupción temporal,reanudación y cierre de los Hogares sustitutos". d. Certificado de antecedentes expedido por la autoridad tradicional (aplica para pueblos indígenas). e. Constancias de capacitaciones o procesos de fortalecimiento técnico en los cuales se haya participado. Manejo de
	Criterio d	No aplica	
	Criterio e	Cumple	
	Criterio f	Cumple	
	Criterio g	Cumple	

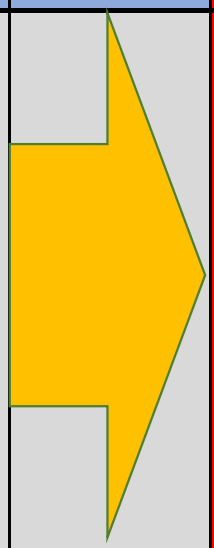
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1.1 Carpeta del Hogar Sustituto – Sustituto tutor	Criterio h	No Cumple	**No cumple variable**	la economia fmiliar derechos de los NNAJ y conocimiento PARD -Minuta patron. 23/04/2025. f. Certificado que acredite que se encuentra activa/o en el SGSSS (como cotizante o como beneficiaria en el régimen especial contributivo o subsidiado). 09/04/2025 g. Copia de la cédula de ciudadanía de todos los adultos del Hogar Sustituto. j. Certificación de curso de primeros auxilios (no requiere actualización).17/05/2024 k. Copia de la conformación familiar de la unidad de servicio. l. Copia de formato F13 de actualización de conformación familiar de hogar, cuando se presenten cambios.27/08/2024. m. 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. n. Copia del Formato F16 de actualización de Red de Apoyo de Hogar, cuando aplique.27/08/2024 o. La información de la conformación familiar coincide con lo registrado en la base de perfiles reportados. p. Copia de la última revisión de gas (se realiza cada cinco años si cuenta con este servicio en su vivienda o según la normativa que para el momento de la constitución del hogar esté vigente).próxima revisión corresponde 3/10/2029. q. Carné de vacunas actualizado, de las mascotas (perros) de la unidad familiar, cuando aplique. Se Encontró NO CUMPLE en los siguientes criterios h. NO CUMPLE .Certificado de salud física de los mayores de edad (de todos los miembros del Hogar, actualizado anualmente). esta desactualizado con fecha 15/04/204 . i. NO CUMPLE . Copia de certificación de capacitación en manipulación de alimentos mínimo de 10 horas, expedido por persona natural o jurídica idónea y con expedición del último año. En los departamentos, de acuerdo con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud. (Circular externa DAB 4150-10264-19 INVIMA de 2020).se encuentra desactualizada con fecha 16/04/2024.
	Criterio i	No Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio m	Cumple		
	Criterio n	Cumple		
	Criterio o	No aplica		
	Criterio p	Cumple		
	Criterio q	No aplica		

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

1.2 Seguimiento carpeta de documentos del hogar sustituto – Sustituto tutor	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		En la carpeta del hogar sustituto se identifica que cuenta con los siguientes documentos: a. Existe copia del acta de cada visita realizada por el operador, servidor público del ICBF o delegados para el seguimiento al hogar, los entes de control o por entidades del SNBF.11/04/2025.se toma en cuenta acta del mes anterior (ABRIL) ya que el seguimiento del mes de mayo la madre refiere fure virtual y no cuenta con el acta en fisico ni virtual. b. Las copias de las actas están firmadas por las personas que realizan las visitas y por quien las recibe, el mismo día de su realización. c. Los registros de las visitas incluyen fecha de la visita, aspectos encontrados y compromisos establecidos en relación con el proceso de atención a los niños, las niñas o adolescentes o para la cualificación del servicio. d. Los documentos están archivados cronológicamente.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
1.3 Carpeta de los niños, las niñas o adolescentes	Criterio a	Cumple	**No cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. Acta de ubicación o boleta de ingreso. b. Documento de identificación de la beneficiaria c. Exámenes, fórmulas y tratamientos médicos realizados d. NO CUMPLE. Con relación al registro de vacunación conforme con lo establecido en el esquema nacional de vacunación vigente en Colombia, dado a que le falta dosis de tetáno que debia aplicarsela el 21 de abril 2025. e. Certificados de vinculación a salud, tiene portabilidad para el minucipio de Medellín hasta junio 2025. f. NO APLICA PARA HOGAR SUSTITUTO Certificado, constancia o registro de valoraciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte de la Autoridad Administrativa y su equipo interdisciplinario o constancia de la gestión (incluye valoración nutricional inicial y de seguimiento, curvas de crecimiento en el formato de ICBF, con las indicaciones individuales de alimentación de acuerdo con su estado de salud, enfermedad o categoría de discapacidad). o la resolución de la autoridad administrativa donde relacione el proceso actual de adoptabilidad o abandono. g. Certificado, constancia o registro de atenciones y seguimientos por cada área, elaborados por parte del operador y sus profesionales, con la periodicidad indicada por el Lineamiento del Modelo de atención. Tiene último seguimiento psicosocial del 7 de mayo 2025 y último seguimiento nutricional del 16 de abril 2025. h. NO APLICA POR FECHA DE INGRESO DE LA BENEFICIARIA. 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. i. Certificación de discapacidad o certificado médico expedido por la entidad prestadora de salud, en el que se evidencie el diagnóstico asociado a la discapacidad. En caso de no contar con él, debe presentar los soportes de la gestión mediante la autoridad administrativa. Tiene certificado del 7 de diciembre 2022. j. NO APLICA POR LA EDAD DE LA BENEFICIARIA. Control de crecimiento y desarrollo en menores de 10 años de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 201882 y todas aquellas que la sustituyan, modifiquen o adicionen. k. NO APLICA POR LA EDAD DE LA BENEFICIARIA. Odontología (valoración inicial y seguimiento según recomendación de última valoración). l. Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares, informes y calificaciones en los casos que aplique. La beneficiaria es técnica del sena. m. Copia de las actas de dotación personal y escolar recibida según corresponda
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	No Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	No aplica		
	Criterio k	No aplica		
	Criterio l	No aplica		
	Criterio m	Cumple		
	Criterio n	Cumple		

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

	Variable no aplica			m. Copia de las actas de dotación personal y escolar recibida según corresponda. n. La madre o padre sustituto lleva en forma clara y ordenada los documentos del proceso de atención
1.4 Atención en salud	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se cumple o no se cumple		**No cumple variable**	**Observación variable** La beneficiaria con dx de discapacidad cognitiva leve, trastorno bipolar, en su carpeta se encuentra la siguiente información: Optometría: 14 de mayo 2025 Medicina interna: última 2 de agosto 2024, tiene autorizado para pedir cita y hacer seguimiento de examen enviado por neurología. Control por planificación familiar del 11 de febrero 2025. Consulta ginecobstetricia: última en 8/02/2024 le enviaron urodinamia y urocultivo, posible enuresis e incontinencia urinaria, tiene seguimiento por medicina interna del 27 de noviembre donde le realizan seguimiento y encuentran todo en condiciones normales. Valoración integral del adulto: última del 24 de febrero 2025 Odontología: última atención del 11 de julio 2024 Cirugía de hernia el 27 de marzo, tiene historias de seguimiento. Neurología: última atención del 28 de marzo 2025, le enviaron exámen que ya fué realizado el pasado viernes Psiquiatría: último control 30 de abril 2025, tiene seguimiento en dos meses Tiene exámenes de ecocardiograma, y holter de derivación 3 del 5 de julio 2024 sin embargo no se encuentra revisión por el médico tratante.
1.5 Plan de Atención de Situaciones Imprevistas	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		El Plan de atención de situaciones imprevistas de la unidad de servicios se encontro que CUMPLE con la totalidad de criterios, sin embargo al momento de la visita no se encuentra el documento en físico , la madre sustituta refiere que no recuerda donde lo tiene, lo aporta de forma virtual donde lo tiene scaneado, se brinda información a la madre sustituta de la importancia de tener siempre este documento en un lugar visible dentro de la casa. Información que proporciona la familia sustituta a. Dirección de la casa con señalización de cómo llegar al hospital más cercano, estación de policía o CAI más cercano a la vivienda b. Teléfono fijo si la vivienda cuenta con este servicio. Teléfono de la portería si la casa o apartamento se encuentra dentro de un conjunto habitacional. c. Croquis de la casa (hecho a mano con los nombres de cada espacio). d. Nombres de todos los miembros de la casa, edad y si tienen algún tipo de afectación permanente en su estado de salud. (Estos datos se renovarán conforme se realizan ubicaciones o egresos de beneficiarios en la unidad de servicio)
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		

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

	Criterio g	Cumple		servicio). e. Número celular de contacto de todos los miembros de la unidad de servicio. f. Teléfono de la policía del cuadrante. Información que proporciona el operador de la modalidad. g. Nombre completo y apellidos h. Correo electrónico i. Número de contacto telefónico al cual la familia sustituta podrá comunicarse en caso de presentarse una emergencia en la unidad de servicio. Información que proporciona la autoridad administrativa o autoridad tradicional j. Nombres completos, edad, de cada una de las niñas, los niños y los adolescentes que se ubican en la unidad de servicio. k. Nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto de la Autoridad Administrativa o Autoridad Tradicional.
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
2. Registro de experiencias				**Cumple obligación**
2. Registro de experiencias	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		En cuanto al registros de experiencias se encontro que cumple con los siguientes criterios : a. El representante del hogar sustituto lleva por la beneficiaria , un cuaderno en físico , en el que se registra las principales experiencias de vida de la jóven, sus progresos, logros, dificultades y hechos significativos que se comparten con la familia sustituta. b. Incluye fotografías, al menos una vez al mes, archivadas en orden cronológico y corresponden a los eventos más importantes del niño, niña o adolescente. c. Realiza un registro semanal de los hábitos del niño, niña o adolescentes (alimentación, higiene, sueño, recreación, temores, sueños, apegos, habilidades, relaciones, talentos, entre otros). d. NO APLICA .la beneficiaria no tiene contacto con su familia biologica o red de apoyo.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	No aplica		
	Variable no aplica			

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. Alimentación y nutrición				No cumple obligación
3.1 Alimentación	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. Variabilidad b. Suministro de alimentos de todos los grupos de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana. c. Cinco (5) tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios). d. Tamaño de la porción según la edad e. La alimentación ofrecida está adecuada a las características de la población atendida según edad y condiciones (mujeres en periodo de gestación o lactancia y estados de malnutrición) categoría de discapacidad, entre otros. f. Las características organolépticas de la alimentación servida son óptimas. (Color – combinación – apariencia – olor). g. NO APLICA Se suministran leches de iniciación o de continuación (I y II semestre) para niñas y niños menores de un (1) año. A partir de la prescripción de parte de nutricionista o médico tratante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud EAPB o nutricionista de la Autoridad Administrativa.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	No aplica		
3.2 Preparación de alimentos	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas, frutas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación. b. Las hortalizas, verduras y frutas que se comen crudas. se lavan y desinfectan con sustancias permitidas. c. Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos. d. Cuando se requiere esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso. e. Frente a la elaboración de los alimentos se toman medidas para evitar la contaminación cruzada: no contacto de alimentos crudos con cocidos y de alimentos no lavados y no desinfectados con alimentos lavados y desinfectados. f. Ausencia de animales domésticos, roedores e insectos en los espacios destinados a la preparación de alimentos.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		

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

3.3 Almacenamiento de alimentos	Criterio a	Cumple	**No cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. Las zonas donde se almacenan los alimentos están separadas del espacio de elaboración de estos. b. Para el almacenamiento de alimentos perecederos se cuenta con nevera en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados. c. Se observan alimentos en almacenamiento (perecederos y no perecederos). d. Cada uno de los productos recibidos está organizado de acuerdo con el tipo de producto y método de almacenamiento. e. Los alimentos almacenados en refrigeración y congelación están rotulados con nombre, fecha de llegada y fecha de vencimiento. f. Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca, se encuentran almacenados en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no se almacenan con productos preparados para evitar la contaminación cruzada. i. El espacio destinado para el almacenamiento es de exclusividad para los alimentos (no se encuentran elementos distintos como enseres, maquinaria, artículos de aseo como jabones, desinfectantes, insecticidas). j. Libre de plagas. l. Se identifican adecuadas condiciones de limpieza en las áreas de almacenamiento de alimentos. No cumple con: g.NO CUMPLE, con relación a si se evita la contaminación cruzada separando alimentos crudos de cocinados (uso de recipientes con tapa o empaques con cierre), dado a que se encontraron los paquetes de arepas almacenados encima de las carnes. h. NO CUMPLE. Con relación a si se tiene en cuenta el método primero en entrar, primero en salir, con el fin de garantizar la rotación de los productos de manera que los alimentos con fecha de vencimiento más próxima son los primeros en salir, dado a que se encontró media bolsa de bienestarina más con fecha de vencimiento del 2 de mayo 2025. k. NO CUMPLE con relación a si los plaguicidas, detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas que por necesidades de uso se encuentren dentro del lugar, se almacenan en mueble bajo llave, dado a que se encuentran en la zona de ropa de la casa y son de fácil acceso.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	No Cumple		
	Criterio h	No Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	No Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio a	Cumple		**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. Espacio accesible y disponible para el consumo de los alimentos sin que se evidencien muebles para desechar,

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

3.4 Área de distribución de alimentos	Criterio c	Cumple	**Cumple variable**	ropa, bicicletas, motos, automóviles, o elementos que no se usan. b. Los niños, niñas o adolescentes se ubican en el mismo espacio que la familia sustituta al momento de compartir los alimentos. c. Se tiene disposición de sillas de comedor para cada miembro del hogar y la familia sustituta. d. En este lugar no se alimentan mascotas.
	Criterio d	Cumple		

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

4. Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características. - Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal y a procesos de formación vocacional, pre laboral y laboral, o según corresponda de acuerdo con sus características.				**Cumple obligación**
4. Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		a. El representante del hogar sustituto apoya las gestiones y acompaña a los niños, niños, niñas y adolescentes en su acceso al servicio de salud, al sistema educativo y a procesos de formación vocacional, pre laboral y laboral, de acuerdo con las orientaciones que le proporcione el equipo técnico interdisciplinario del operador o del ICBF. b. Los niños, niñas y adolescentes están vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud o hay evidencia de la gestión que se adelanta para ello. c. Los niños, niñas y adolescentes están vinculados al Sistema Educativo o hay evidencia de la gestión que se adelanta para ello. d. Los niños, niñas y adolescentes están vinculados a procesos de formación vocacional, pre laboral y laboral, o hay evidencia de la gestión que se adelanta para ello.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
5. Vinculación de la familia o red vincular de apoyo en el proceso de atención				**Obligación no aplica**
5. Vinculación de la familia o red vincular de apoyo en el proceso de atención	Criterio a		**Variable no aplica**	**Observación variable**
	Criterio b			La beneficiaria EPLA, DE 35 años , no tiene vinculación con familia o red vincular de apoyo
	Criterio c			
	Variable no aplica	**X**		

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

6. Contar con mecanismos de control para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes y se suministren de acuerdo con lo indicado en la fórmula médica expedida por la EPS. Además, que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y cualquier otro material que signifique un riesgo o con lo que se pueda atentar con la integridad personal o de los demás			**No cumple obligación**
6.1 Suministro, manejo y control de medicamentos	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**
	Criterio b	Cumple	
	Criterio c	Cumple	
	Criterio d	Cumple	
	Criterio e	Cumple	
	Criterio f	Cumple	
	Variable no aplica		

Observación variable
a. Los beneficiarios que tienen fórmula médica reciben los medicamentos. b. Las fórmulas médicas son expedidas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud EAPB c. Todos los medicamentos están respaldados por fórmulas médicas que especifiquen el nombre del niño, niña o adolescente, fecha de expedición de la fórmula, nombre del medicamento, la dosis, vía de administración, frecuencia recomendada y la firma del médico. d. Existe registro del suministro de medicamentos, (nombre del niño, medicamento, hora, fecha de suministro y nombre de quien lo suministra) de acuerdo con la correspondiente fórmula médica. e. No hay medicamentos vencidos. f. Los medicamentos se encuentran fuera del alcance de los niños y en su envase original. La beneficiaria tiene indicación de los siguientes medicamentos: oceira Levotiroxina Fluvoxamina olanzapina 10mg y 5 mg

6.2 Prevención de accidentes	Criterio a	No Cumple	**No cumple variable**
	Criterio b	Cumple	
	Criterio c	Cumple	

Observación variable
b. No existen armas de fuego y si existen, el padre o madre sustituto, cuenta con el salvo conducto para tenerlas y están en sitios seguros a los cuales solo tienen acceso las personas autorizadas. c. No existen sustancias psicoactivas. No cumple con: a. NO CUMPLE con relación a si los objetos cortopunzantes están debidamente asegurados y fuera del alcance de los

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

	Criterio d	No Cumple		niños, niñas y adolescentes, dado a que los cuchillos se encuentran en un cajón de la cocina de fácil acceso. d. NO CUMPLE con relación a si se tienen identificados los materiales o sustancias que pueden llegar a ocasionar daños a los niños, niñas y adolescentes o que puedan ser utilizados por estos para atentar contra su propia integridad o la de otros y se encuentran debidamente asegurados y fuera de su alcance, ya que estos se encuentran en la zona de lavado de la casa y son de libre acceso.
	Variable no aplica			

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE BIENESTARINA					
7. Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los beneficiarios para la modalidad de atención					**Cumple obligación**
7. Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los beneficiarios para la modalidad de atención	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**	
	Criterio b	Cumple		a. El representante del hogar sustituto ha recibido capacitación en el uso de la Bienestarina por parte del operador b. Se integra el Alimento de Alto Valor Nutricional a las preparaciones diarias según orientaciones del operador	
	Variable no aplica				

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

CONCEPTO INTEGRAL DE LOS PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN	
Elabore un concepto sobre los resultados de la visita que integre las fortalezas, debilidades y alertas identificadas (no relacione nuevamente las obligaciones incumplidas)	
Fortalezas	**Se encuentra un hogar sustituto tranquilo, con buenas codiciones habitacionales para las beneficiarias**
Debilidades	**No se encuentran**
Riesgos	**No se encuentran**

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

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

OBSERVACIONES DE LA MADRE SUSTITUTA O PADRE SUSTITUTO
todo muy bien, se recibe visita del bienestar familiar a la hora indicada de forma muy amable se piden los requerimientos y se muestran las carpetas de documentación requerida y se tendran en cuenta los pendientes para poximas visitas tenerlos al día

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

RESPONSABLES DEL HOGAR SUSTITUTO QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	Karen Lorena Cifuentes Quintero	2. Nombre	
CC	1018422152	CC	
Cargo	Madre sustituta	Cargo	
Teléfono	3216036310	Teléfono	
Firma	KAREN CIFUENTES	Firma	
3. Nombre		4. Nombre	
CC		CC	
Cargo		Cargo	
Teléfono		Teléfono	
Firma		Firma	

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	Gladis Astrid Rojas Taborda	2. Nombre	Alejandra Gómez
CC	43.288.097	CC	1039588514
Profesión	psicóloga	Profesión	Nutricionista
Teléfono	3137898329	Teléfono	3015619157
Firma	Gladis Rojas t.	Firma	Alejandra Gómez
3. Nombre		4. Nombre	
CC		CC	
Profesión		Profesión	
Teléfono		Teléfono	
Firma		Firma	
5. Nombre		6. Nombre	
CC		CC	
Profesión		Profesión	
Teléfono		Teléfono	
Firma		Firma	

Powered by CamScanner