Fecha de la visita (dd/mm/aaaa)	10/09/2025	Número de visita	1 Visita	Tipo de hogar	Sustituto	% Cumplimiento Global	97,00%

Datos de la entidad contratista		
Regional	Entidad contratista - 1	NIT Entidad Contratista
	Fundación centro de desarrollo social - Cedesocial	802007962-1
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	
1082979126	SORELYS PAOLA FERNANDEZ NUÑEZ	
Dirección del hogar sustituto	Municipio	Centro Zonal
CALLE 7#15-35	SANTA MARTA	SANTA MARTA-2_ NORTE
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
N/A	3009704511	sorefer09@gmail.com

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

1. Acciones del proceso de atención — **No cumple obligación**

1.1 Carpeta del Hogar Sustituto – Sustituto tutor	Criterio a	No Cumple	No cumple variable	**Observación variable** Criterio a. No cuenta en su carpeta con documento en donde se consigne 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). Actualmente la madre sustituta se envuentra vunculada a salud al regimen subsidiado. Criterio h. La regresentante del hogar No cuenta con Certificado de salud física de los mayores de edad. Criterio i. No ceunta con certificación de capacitación en manipulación de alimentos mínimo de 10 horas, expedido por persona natural o jurídica idónea y con expedición del último año. Criterio j. No cuenta con Certificación de curso de primeros auxilios. Los formatos F13 y F16 de conformación familiar y red de apoyo no no cuentan con la firma de la coordinadora del centro zonal. Criterio m. No cuenta con 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
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	No aplica		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	No Cumple		
	Criterio i	No Cumple		
	Criterio j	No Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio m	No Cumple		
	Criterio n	Cumple		
	Criterio o	Cumple		
	Criterio p	Cumple		
	Criterio q	No aplica		
1.2 Seguimiento carpeta de documentos del hogar sustituto – Sustituto tutor	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable** Último seguimiento realizado por la entidad 26 de agosto 2025. Se evidencia compromisos asignados a la madre sustituta.
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
1.3 Carpeta de los niños, las niñas o adolescentes	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio m	Cumple		
	Criterio n	Cumple		
	Variable no aplica			

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

1.4 Atención en salud	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se cumple o no se cumple		**Cumple variable**	**Observación variable**
1.5 Plan de Atención de Situaciones Imprevistas	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	No aplica		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
2. Registro de experiencias				**No cumple obligación**
2. Registro de experiencias	Criterio a	Cumple	**No cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		El registro de experiencia se encuentra desactualizado, YAOO manifiesta que no le gusta tomarse fotos y tampoco quiere diligenciar el registro de experiencias.
	Criterio c	No Cumple		
	Criterio d	No aplica		
	Variable no aplica			
3. Alimentación y nutrición				**Cumple obligación**
3.1 Alimentación	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Se indaga con los usuarios en el hogar sobre la alimentación que reciben, manifiestan consumir alimentos variados, con buenas caracteristicas de sabor. Se observa entrega de refrigerio de la tarde.
	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		La madre sustituta requiere fortalecimiento frente a los procesos de limpieza y desinfección de los 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

3.3 Almacenamiento de alimentos	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		Cuenta con alimentos de diferentes grupos almacenados de forma adecuada, en un área limpia.
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
3.4 Área de distribución de alimentos	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Cuentan con una mesa con sillas dispuestas para que la familia reciba los alimentos.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
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		
	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			
	Criterio c			
	Variable no aplica	**X**		
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				**Cumple obligación**
6.1 Suministro, manejo y control de medicamentos	Criterio a		**Variable no aplica**	**Observación variable**
	Criterio b			
	Criterio c			
	Criterio d			
	Criterio e			
	Criterio f			
	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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6.2 Prevención de accidentes	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Variable no aplica			

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		
	Variable no aplica			

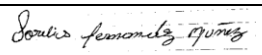
CONCEPTO INTEGRAL DE LOS PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

Elabore un concepto sobre los resultados de la visita que integre las fortalezas, debilidades y alertas identificadas (no relacione nuevamente las obligaciones incumplidas)

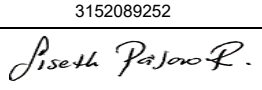
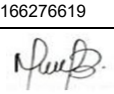
Fortalezas	**El hogar es amplio limpio y ordenado. Cuenta con una habitación desocupada en la que se puede ubicar dos camas. La madre sustituta se muestra muy receptiva a las oportunidades de mejora identificadas durante la visita de supervisión.**
Debilidades	**El hogar se encuentra en sobre cupo con 4 ubicaciones. Se realiza verificación a una usuaria, de los 4 ubicados, teniendo en cuenta el tiempo de permanencia en el hogar inferior a 30 días.**
Riesgos	**Se evidencia que en el Hogar Sustituto no se ha efectuado la entrega de la dotación básica correspondiente a los usuarios, situación que ha generado que dos de los tres hermanos ubicados se encuentren compartiendo una misma cama. La madre sustituta, con el fin de brindar una solución provisional, dispuso de dicho elemento mientras se concreta la entrega formal de la dotación por parte de la entidad responsable. Establecer medidas preventivas de interacción entre usuarios ubicados en la unidad y los clientes de la peluqueria que funciona en la vivienda como medio de trabajo de la madre sustituta.**

OBSERVACIONES DE LA MADRE SUSTITUTA O PADRE SUSTITUTO

RESPONSABLES DEL HOGAR SUSTITUTO QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

1. Nombre	Sorelys Paola Fernandez Nuñez	**2. Nombre**	
CC	1082979126	**CC**	
Cargo	Madre sustituta	**Cargo**	
Teléfono	3009704511	**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

1. Nombre	JISETH PAJARO RODRIGUEZ	**2. Nombre**	MARIA ANGELICA VIVES BONNETT
CC	55312864	**CC**	1082959143
Profesión	Nutricionista Dietista	**Profesión**	Psicologa
Teléfono	3152089252	**Teléfono**	3166276619
Firma		**Firma**	

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