Fecha de la visita (dd/mm/aaaa)	22/09/2023	Número de visita	1 Visita	Tipo de hogar	Sustituto	% Cumplimiento Global	100,00%

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	
1221964948	ANA MELISA DIAZ BARRERA	
Dirección del hogar sustituto	Municipio	Centro Zonal
CALLE 20 # 11-82	Ciénaga	Ciénaga
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
N/A	3016611153	anismeli1805@gmail.com

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

1. Acciones del proceso de atención — **Cumple obligación**

1.1 Carpeta del Hogar Sustituto – Sustituto tutor	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		La madre sustituta se encuentra vinculada al régimen subsidiado en salud. Por ser un hogar múltiple, la red de apoyo es compartida con la señora Aura Fernandez. No se han presentado cambios en la conformación familiar. La revisión del gas corresponde a la revisión realizada en el hogar de la madre Aura Fernandez.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	No aplica		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	No aplica		
	Criterio m	No aplica		
	Criterio n	No aplica		
	Criterio o	Cumple		
	Criterio p	No aplica		
	Criterio q	No aplica		
1.2 Seguimiento carpeta de documentos del hogar sustituto – Sustituto tutor	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Última visita realizada por el operador 12 de agosto 2025.
	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		Información actualizada y publicada.
	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				**Cumple obligación**
2. Registro de experiencias	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Los albúmes se encuentran actualizados.
	Criterio c	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		El hogar esta conformado como un hogar múltiple. Se indaga con la representante del hogar sobre la alimentación que suministra al menor ubicado, y usuarios en la unidad durante la visita. Manifiestan que tiene buen apetito, consume variabilidad de alimentos. Se cumplen con las las recomendaciones médicas y se adapta la alimentación de cauerdo con las necesidades de cada usuario. Cuentan con alimentos a disposición.
	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		Se acompaña el proceso de preparación de alimentos, se toman las medidas de control para el manejo adecuado.
	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		Cuenta con alimentos de diferentes grupos almacenados de forma adecuada, en un área limpia. Sin embargo, se debe cambiar el caucho de la nevera.
	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		
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		Todos los usuarios se encuentran vinculados al SGSSS.
	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			Ninguno de los usuarios se encuentra en vinculación con las familias o red vincular de apoyo.
	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	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	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

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		Manifiesta capacitación en el uso adecuado y manejo de la Bienestarina.
	Variable no aplica			

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

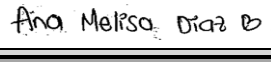
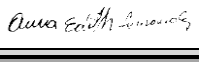
Elabore un concepto sobre los resultados de la visita que integre las fortalezas, debilidades y alertas identificadas (no relacione nuevamente las obligaciones incumplidas)

Fortalezas	**El hogar se encuentra en adecuadas condiciones de orden y limpeza, cuenta con espacios dispuestos para la ubicación de todos los usuarios. Los usuarios se observan en condiciones adecuadas de salud. Se realiza entrevista a 2 jóvenes de 23 años y 17 años, la cuales viven con sus hijos respectivamente.**
Debilidades	**Está constituido como un hogar multiple, sin embargo, éste se encuentra en sobrecupo, con 7 ubicaciones, con 1 usuario con diagnóstico de discapacidad y 2 usuarios pendientes por diagnóstico.**
Riesgos	**No se identifican riesgos en el hogar. En la carpeta de usuarios no se identificacertificado, 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).**

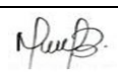
OBSERVACIONES DE LA MADRE SUSTITUTA O PADRE SUSTITUTO

La madre sustituta manifiesta la posibilidad de entregar una cama y un colchón que se ajuste a las necesidades de la niña que tiene diagnóstico de discapacidad.

RESPONSABLES DEL HOGAR SUSTITUTO QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

1. Nombre	Ana Melisa Diaz Barrera	**2. Nombre**	AURA EDITH FERNANDEZ MANJARREZ
CC	1221964948	**CC**	57411992
Cargo	Madre Sustituta	**Cargo**	Madre sustituta
Teléfono	3016611153	**Teléfono**	3002993547
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