Fecha de la visita (dd/mm/aaaa)	16/09/2026	Número de visita	2 Visita	Código EC	17-51-336	% Cumplimiento Global	84,80%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Caldas	Corporación Alberto Arango Restrepo	890802356-8

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Adriana Arango Gomez	0	
Dirección de la sede de atención	**Municipio**	**Centro Zonal**
Carrera 18 No. 72-61 Barrio Alta Suiza	Manizales	Manizales 2

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
8864317 8834319	3183446466	coorape@cedercolombia.org coorhs1@cedercolombia.org liderhs@cedercolombia.org

Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRD	Apoyo psicológico especializado	0	Con PARD	0

No. Contrato	Cupos contratados	Fecha SECOP aprobación de la póliza	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato
1700-588-2025	0	23/07/2026	31/12/2025	30/09/2026

Valor del contrato	Nombre del Supervisor del Contrato	Cargo del supervisor del contrato
$ -	Andrea Gutierrez Salazar	al Grupo Interno de Protección Especial y Autoridades Admi

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

1. Anexo de la historia de atención	No cumple obligación

1.1 Documentos del anexo de la historia de atención	Criterio a	Cumple	No cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	No Cumple		Criterio h: Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares en los casos que aplique o evidencias de la gestión realizada para la vinculación al sistema educativo. Observación que da cuenta del presunto incumplimiento: En el ejercicio de supervisión se evidenció que 3 de los 10 anexos de atención no cuentan con dicho certificado o se encuentra vencido

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 i	Cumple		anexos de atención no cuentan con dicho certificado o se encuentra vencido.
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio m	Cumple		
1.2 Archivo del anexo de la historia de atención	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		
1.3 Valoración inicial	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Variable no aplica			
	Criterio a	Cumple		**Observación variable**
	Criterio b	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

1.4 Atención en salud	Criterio c	Cumple	**Cumple variable**
	Criterio d	Cumple	
	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

1.5 Atención psicológica	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		
	Variable no aplica			
2. Vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y al Sistema de Educación Formal				**No cumple obligación**
2.1 Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se cumple o no se cumple		**Cumple variable**	**Observación variable**
2.2 Vinculación al Sistema de Educación Formal	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se		**No cumple variable**	**Observación variable**

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

	cumple o no se 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

3. Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención				**Cumple obligación**
3. Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Variable no aplica			
4. Control de riesgo relacionados con medicamentos, objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal				**Cumple obligación**
4.1 Prevención de accidentes	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE ADMINISTRATIVO					
5. Condiciones locativas y de infraestructura					**Cumple obligación**
5. Condiciones locativas y de infraestructura	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			
6. Talento humano					**Cumple obligación**
6. Talento humano	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			

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: COMPONENTE FINANCIERO					
7. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas					**Cumple obligación**
7. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**	
	Criterio b	Cumple			
	Criterio c	Cumple			
	Criterio d	Cumple			
	Criterio e	Cumple			
8. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo					**Cumple obligación**
8. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de	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			

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

costo	Criterio j	Cumple	
	Criterio k	Cumple	
	Criterio l	Cumple	
	Criterio m	Cumple	

9. Llevar la contabilidad por centro de costos	**Cumple obligación**

9. Llevar la contabilidad por centro de costos	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	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

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 destaca la organización y disponibilidad de la documentación requerida para el proceso de supervisión, facilitando la trazabilidad y verificación de las obligaciones contractuales.** **Se evidencia una actitud colaborativa y receptiva por parte del equipo frente a las orientaciones, observaciones y recomendaciones realizadas en el marco del ejercicio de supervisión.** **Se identifica como fortaleza la articulación desarrollada por la profesional Eliana, quien realiza el envío oportuno de observaciones a las profesionales de Hogares Sustitutos, evidenciándose coordinación y comunicación efectiva entre las diferentes modalidades de atención, lo que favorece la continuidad y el seguimiento de los procesos.**
Debilidades	**Se recomienda nuevamente a la EAS fortalecer el registro de las observaciones consignadas en las planillas de atención, teniendo en cuenta que esta recomendación ha sido formulada de manera reiterada en ejercicios de supervisión anteriores. Se requiere que en cada registro se especifique de manera clara y concreta el motivo, situación o temática abordada durante la atención, evitando consignar únicamente información general. Lo anterior, con el propósito de garantizar la trazabilidad de las atenciones realizadas, facilitar su seguimiento y permitir la verificación de las acciones desarrolladas frente a las necesidades identificadas.** **Se recomienda a la EAS fortalecer el registro del examen mental en los anexos de historia de atención, teniendo en cuenta que se evidencian descripciones similares o repetitivas durante los diferentes registros, lo que puede dar cuenta de un diligenciamiento tipo "copia y pega". Se requiere que la información consignada corresponda a las condiciones y características observadas en cada atención, de manera individualizada y coherente con el estado del usuario al momento de la valoración, garantizando así la calidad del registro, su pertinencia y adecuada trazabilidad.** **Se identifica que el abordaje del exosistema continúa siendo limitado, evidenciándose que las propuestas de intervención se concentran principalmente en los sectores salud y educación o se circunscriben al acompañamiento de las acciones adelantadas por la autoridad administrativa. Se recomienda a la EAS fortalecer el**

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

Riesgos	**No se evidenciaron riesgos.**

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 LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD CONTRATISTA QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN
Quiero agradecer por ejercicio realizado, la disposición y cercania para la supervisión tecnica y adminsitrativa, se resalta el ejercicio de retroalimentación individual realizado con cada uno de los profesionales frente a los procesos administrativos y del proceso de atención. Agradecimiennto al equipo por la disposicion, por la retroalimentacion frente al proceso de talento humano , dispuestos a los ajustes y oportunidades de mejora.

RESPONSABLES DE LA ENTIDAD CONTRATISTA QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	Maria Camila Palacio Rios	2. Nombre	Lorena lopez A.
CC	1053814805	CC	1053846895
Cargo	Coordinadora	Cargo	lider th
Teléfono	3183446466	Teléfono	3044619454
Firma	Maria Camila Palacio Rios	Firma	
3. Nombre		4. Nombre	
CC		CC	
Cargo		Cargo	
Teléfono		Teléfono	
Firma		Firma	

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	Claudia Lucrecia Gutierrez Cel	2. Nombre	Manuela Amador Castaño
CC	30.330.894	CC	1053859233
Profesión	Contadora Pública	Profesión	Psicóloga
Teléfono	3007857107	Teléfono	3186998693
Firma		Firma	Manuela Amador C
3. Nombre	Andrea Jimenez Salazar	4. Nombre	
CC	1.20.334.822	CC	
Profesión	Profesional Operatividad - supervision.	Profesión	
Teléfono	3148926922.	Teléfono	
Firma	Andrea Jimenez Salazar	Firma	
5. Nombre		6. Nombre	
CC		CC	
Profesión		Profesión	
Teléfono		Teléfono	
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

Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	16/09/2026	Ciclo de entrevistas	2 Entrevista	Código EC	17-51-336	% Cumplimiento	100,00%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Caldas	Corporación Alberto Arango Restrepo	890802356-8

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Adriana Arango Gomez	0	
Dirección de la sede de atención	Municipio	Centro Zonal
Carrera 18 No. 72-61 Barrio Alta Suiza	Manizales	Manizales 2

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
8864317 8834319	3183446466	coorape@cedercolombia.org coorhs1@cedercolombia.org liderhs@cedercolombia.org

Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRD	Apoyo psicológico especializado	0	Con PARD	0

No. Contrato	Cupos contratados	Fecha SECOP aprobación de la póliza	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato
1700-588-2025	0	23/07/2026	31/12/2025	30/09/2026

Valor del contrato	Nombre del Supervisor del Contrato	Cargo del supervisor del contrato
$ -	Andrea Gutierrez Salazar	Profesional Grupo Interno de Protección Especial y Autoridades Administrativas

OBLIGACIONES	Cumplimiento
I. 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 – Niños, niñas o adolescentes	**Cumple**

Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10
Cumple	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**					

II. 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 - Operador	**Cumple**

Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10
Cumple	**Cumple**	**Cumple**	**Cumple**	**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

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LAS ENTREVISTAS			
1. Nombre	Manuela Amador Castaño	**2. Nombre**	
CC	1053859233	**CC**	
Profesión	Psicóloga	**Profesión**	
Teléfono	3186998693	**Teléfono**	
Firma		**Firma**	
3. Nombre		**4. Nombre**	
CC		**CC**	
Profesión		**Profesión**	
Teléfono		**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

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