

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

En ejercicio de las facultades legales, conferidas en los numerales 7 y 8 del artículo 21 de la Ley 7 de 1979, el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, el artículo 47 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, el Decreto 987 de 2012, y los artículos 36 y siguientes de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por las Resoluciones 3435 y 9555 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que es competencia de la Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en adelante - ICBF resolver en derecho el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, teniendo en cuenta los siguientes:

1. ANTECEDENTES

Mediante Auto No. 20 del 03 de agosto de 2022¹, la Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, ordenó realizar visita de inspección a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, en la modalidad Centro de Emergencia a su sede administrativa ubicada en la carrera 6 No. 5B – 04 Sur, Barrio Villa Javier, en la ciudad de Bogotá y una muestra de sus unidades de servicio o donde se realizará la prestación del servicio, con el propósito de:

"(...) confirmar o desvirtuar la presunta indebida prestación del servicio, motivo de reclamo, denuncia o solicitud de terceros, por parte de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, por el incumplimiento de lineamientos técnicos, manuales, guías, protocolos, directrices expedidas por el ICBF y en general de la normativa vigente aplicable a la modalidad, población y clase de servicio."²

Revisadas las bases de datos de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, se estableció que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, cuenta con personería jurídica otorgada mediante Resolución 07945 del 15 de junio de 1990 emitida por el Ministerio de Salud³ reconocida y vinculada al Sistema Nacional de Bienestar Familiar mediante Resolución No. 0512 del 15 de febrero de 2017⁴ de la Regional ICBF Antioquia, y contaban al momento de la visita de inspección con la Licencia de Funcionamiento Bienes otorgada por la Resolución 1547 del 29 de junio de 2022⁵ expedida por la Regional ICBF Bogotá, con el fin de atender una población de: "Niños, niñas y adolescentes entre los 6 y los 18 años con sus derechos amenazados y/o vulnerados en general", en la modalidad de Centro de Emergencia.

La visita de inspección se efectuó del 3 al 5 de agosto de 2022 según lo dispuesto en el auto que la ordena⁶; firmando la respectiva acta de visita de inspección⁷, tanto por los profesionales designados por parte del ICBF, como por quienes a nombre de la Fundación atendieron la diligencia.

¹ Folio 7 de la Carpeta No. 1 de la Entidad.

² Folio 7 (reverso) de la Carpeta No. 1 de la Entidad.

³ Folio 233 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

⁴ Folios 230 y 232 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

⁵ Folios 239 al 241 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

⁶ Folio 7 (reverso) de la Carpeta No. 1 de la Entidad.

⁷ Folios 9 al 30 de la Carpeta No. 1.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

El informe de la visita de inspección⁸ fue remitido al representante legal de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**⁹ por parte de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, mediante correo electrónico del 22 de agosto de 2022¹⁰, con oficio adjunto con radicado No. 202210300000192021 del 18 de agosto del 2022¹¹; junto con este se solicitó la implementación de un plan de mejoramiento.

Por otra parte, el Comité de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del ICBF, en sesión No. 8 del 30 de agosto de 2022¹², conceptuó iniciar Proceso Administrativo Sancionatorio en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, por los hallazgos de tipo sancionatorios identificados en la visita de inspección realizada entre el 3 al 5 de agosto de 2022.

Ahora, y de acuerdo con el correo electrónico del 30 de noviembre de 2022 remitido por la Coordinadora de Protección de la Dirección Regional ICBF Bogotá, con el cual informó: "(...) la Fundación Hogares Claret, no continuará con la prestación del servicio en la modalidad Centro de Emergencia, sede operativa San Gabriel, ubicada en la carrera 6 No. 5B 04 sur barrio Villa Javier, localidad de San Cristóbal", se tiene que mediante oficio No. 202210300000298151¹³ del 02 de diciembre del 2022, remitido por correo electrónico del 05 de diciembre de 2022¹⁴ dirigido al Representante Legal de la Fundación, la Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, comunicó el cierre del plan de mejoramiento por imposibilidad material.

Mediante oficio con radicado No. 202310300000113151 del 06 de mayo del 2023¹⁵ la Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad (e), informó la decisión del Comité de IVC de dar inicio al Proceso Administrativo Sancionatorio (PAS), conforme con lo reglado en el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, comunicación que fuera remitida a dirección física calle 57 No. 43-20 de Medellín - Antioquia; la cual fue recibida por la Fundación, el 15 de mayo del 2023, de acuerdo con la guía de envío número YG296295287CO, emitida por la empresa de Servicios Postales Nacionales 4 - 72.¹⁶

Como consecuencia de lo anterior, mediante correo electrónico del 16 de abril de 2025¹⁷ la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, aceptó la realización de notificaciones electrónicas dentro del proceso administrativo sancionatorio que se le adelanta, indicando que este proceso de notificación se podría adelantar por medio del correo: notificaciones@fhclaret.org.

Posteriormente, mediante el Auto de Cargos No. 0072 del 22 de mayo de 2025¹⁸, se formularon cuatro cargos en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, quien presuntamente incumplió con los lineamientos técnicos para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes entre los 6 y los 18 años con sus derechos amenazados y/o vulnerados en general, en la modalidad de Centro de Emergencia, en atención a los hallazgos de connotación sancionatoria que se evidenciaron en la visita de inspección realizada entre el 3 al 5 de agosto de 2022.

⁸ Folios 93 al 131 de la Carpeta No. 1.

⁹ Folio 134 de la Carpeta No. 1.

¹⁰ Folio 145 de la Carpeta No. 1.

¹¹ Folio 134 de la Carpeta No. 1.

¹² Folios 208 al 212 de la Carpeta No. 2.

¹³ Folio 168 de la Carpeta No. 1.

¹⁴ Folio 168 de la Carpeta No. 1.

¹⁵ Folio 237 de la Carpeta No. 2.

¹⁶ Folio 238 de la Carpeta No. 2.

¹⁷ Folio 246 de la Carpeta No. 2.

¹⁸ Folios 248 al 275 de la carpeta No. 2 de la Entidad.



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

El citado acto administrativo fue notificado de manera electrónica con radicado No. 202510300000144201¹⁹, el 23 de mayo de 2025²⁰, a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, concediéndole el termino de quince (15) días, contados a partir del día siguiente a la notificación del auto, para presentar los correspondientes descargos y aportar o solicitar pruebas.

Estando dentro del término legal, el 16 de junio de 2025²¹, la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, a través de apoderado, el abogado **RAÚL MAURICIO GÓMEZ GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.720.657 de Medellín y Tarjeta Profesional 110.075 del C.S. de la J., vía correo electrónico presentó escrito de descargos²²; el memorial se encontró acompañado de un enlace o hipervínculo que conduce a la plataforma Google Drive denominada "San Gabriel 2022".

Al respecto, y mediante Auto de Trámite 0099 del 27 de junio de 2025²³, esta Dirección General resolvió incorporar como pruebas los documentos aportados junto a los descargos, declarar agotada la etapa probatoria y correr traslado por el término de diez (10) días hábiles para presentar alegatos de conclusión dentro del proceso administrativo sancionatorio.

En tal sentido, el Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad de la Dirección General, mediante el oficio con radicado 202510300000187361 del 01 de julio de 2025²⁴, procedió a comunicar electrónicamente al apoderado de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, el Auto de trámite 0099 del 27 de junio de 2025, el cual fue recibido el 01 de julio de 2025, según acta de envío y entrega de correo electrónico de la empresa de Servicios Postales Nacionales 4-72²⁵. En esta misma oportunidad y en cumplimiento del artículo cuarto, se informó al investigado que contaba con el término de diez (10) días hábiles a partir del día siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus alegatos de conclusión.

Encontrándose dentro del término legal y mediante correo electrónico del 10 de julio de 2025²⁶ la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** radicó memorial con asunto "Alegatos de conclusión" ²⁷.

2. FUNDAMENTO DE LOS DESCARGOS

Tal como se indicó en los antecedentes de la presente Resolución, estando dentro del término legal, a través de apoderado, la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, radicó memorial de descargos, en virtud del cual se opuso a los cuatro cargos que le fueron formulados mediante el pliego de cargos y solicitó la exoneración de cualquier responsabilidad de la fundación.

En relación con el primer hallazgo, la Fundación afirmó que, al momento de la visita de inspección, el Centro de Emergencia operaba con un concepto sanitario vigente con requerimientos, expedido por la autoridad competente, lo que demostraba que el servicio no representaba un riesgo inminente para los beneficiarios. Indicó que en cumplimiento de tales requerimientos se realizaron adecuaciones en infraestructura, especialmente en áreas como alimentación y espacios comunes, las cuales fueron finalizadas en los plazos

¹⁹ Folio 278 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²⁰ Folio 279 y 280 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²¹ Folio 281 y 282 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²² Folio 283 al 294 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²³ Folios 298 al 300 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²⁴ Folio 301 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²⁵ Folios 302 y 303 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²⁶ Folio 304 de la carpeta No. 2 de la Entidad.
²⁷ Folio 305 de la carpeta No. 2 de la Entidad.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

establecidos. Añadió que, en dos oportunidades (junio y septiembre de 2022), solicitó formalmente una nueva visita técnica para la actualización del concepto sanitario, sin recibir respuesta por parte de la entidad territorial de salud. En tal sentido, alegó que la omisión institucional no puede trasladarse como una falta atribuible a la Fundación, pues esta actuó con diligencia y conforme a los principios de buena fe y responsabilidad.

Frente al hallazgo relacionado con presuntas situaciones de maltrato reportadas principalmente a través del buzón de sugerencias, la Fundación argumentó que se activaron los mecanismos internos de respuesta disciplinaria, incluyendo la citación a descargos y la desvinculación de algunos trabajadores, todo ello en observancia del Código Ético institucional y del principio de protección integral. Igualmente, manifestó haber implementado medidas preventivas y pedagógicas con los beneficiarios, tales como jornadas sobre el buen trato, ejercicios de reflexión colectiva y la estrategia denominada "Ruta del Buen Trato", la cual incluye la identificación de alertas, los canales de reporte y la apropiación del Código Ético.

En cuanto a los hallazgos relacionados con la planeación y seguimiento del plan de atención (hallazgos 3 al 7), la Fundación informó que se adelantaron acciones formativas dirigidas al talento humano, orientadas al fortalecimiento de la atención individualizada y el principio de particularidad. Indicó que se establecieron compromisos como la solicitud de asistencia técnica sobre el nuevo manual operativo, la mejora en el proceso de acogida y el seguimiento riguroso a las historias de atención, lo cual quedó registrado en las bitácoras correspondientes.

Respecto al ejercicio del derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes, la Fundación señaló que se garantizaban espacios efectivos a través del uso activo del buzón de sugerencias y la construcción participativa del pacto de convivencia; mencionó que dichos mecanismos se desarrollaban con acompañamiento del equipo técnico y dejaban constancia escrita de su aplicación y seguimiento. Resaltó, además, que se realizaron ejercicios de revisión del pacto con presencia de actores externos, fomentando el protagonismo de los beneficiarios en la vida comunitaria del centro.

En lo relacionado con la programación lúdico-pedagógica (hallazgos 9, 11 y 15), argumentó que el diario vivir era visible y actualizado, conteniendo actividades acordes con las edades e intereses de los beneficiarios. Indicó que se desarrollaban actividades físicas, culturales y recreativas con registro documental y seguimiento fotográfico. Así mismo, mencionó que se implementaron espacios de diálogo para incorporar las propuestas de los beneficiarios en la programación semanal, fortaleciendo el componente participativo.

Sobre el derecho a la educación (hallazgo 10), indicó que se realizaron gestiones ante las autoridades administrativas para asegurar la continuidad educativa de los beneficiarios que superaban los ocho días de permanencia, dejando evidencia en las historias de atención. Añadió que, cuando se recibían guías académicas de las instituciones educativas, se habilitaban espacios de acompañamiento escolar dentro del diario vivir.

En materia de salud (hallazgos 12 al 14), la Fundación expuso que, si bien existieron barreras para la atención especializada, estas obedecieron a fallas estructurales del sistema de salud y no a negligencia del operador. Sostuvo que se gestionaron citas, se fortaleció el seguimiento desde el área de enfermería y se implementaron mejoras en el diligenciamiento de formatos para asegurar la trazabilidad de la atención médica y farmacológica. Particularmente frente a brotes dermatológicos reportados por algunos beneficiarios, afirmó haber activado el servicio de urgencias domiciliarias y continuado con los tratamientos formulados, dejando constancia de las acciones.



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

En cuanto a la atención al ingreso (hallazgo 16), señaló que implementó un protocolo que incluye entrega de dotación básica, revisión de salud, acogida emocional y asignación de un “hermano mayor” para facilitar la integración. Este proceso, según se indica, se garantiza en cualquier horario mediante registros en libro de empalmes y seguimiento por parte del equipo operativo.

Respecto a la inocuidad alimentaria (hallazgo 17), la Fundación reportó fumigación de las áreas de cocina, capacitación al personal en Buenas Prácticas de Manufactura y verificación del uso exclusivo de productos con registro sanitario, con acompañamiento de la nutricionista y seguimiento permanente por parte de la coordinación.

Sobre los aspectos relacionados con la dotación y condiciones materiales (hallazgos 18, 20, 21, 22 y 23), la Fundación indicó que se garantizó la entrega oportuna y adecuada de vestuario y elementos personales, se destruyó la dotación deteriorada y se fortaleció el seguimiento individual; también se programó la reposición de elementos como colchones y ropa de cama, aunque algunas compras no se concretaron por el cierre administrativo del programa. En cuanto a la infraestructura, reportó mantenimiento correctivo y preventivo en áreas comunes, baños, techos y sistemas eléctricos, con soportes documentales y evidencia fotográfica. Reconoció limitaciones derivadas de la antigüedad del inmueble, pero aseguró haber garantizado condiciones mínimas de seguridad y habitabilidad.

Finalmente, respecto al derecho al libre desarrollo de la personalidad (hallazgo 19), la Fundación destacó que se promovieron espacios para la expresión de identidad personal, especialmente en relación con la presentación física, mediante ejercicios colectivos que fortalecieron la autoestima de las niñas y adolescentes. En todos los casos, se insistió en que las actuaciones del operador estuvieron orientadas al respeto de los derechos, la atención digna y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Con fundamento en lo anterior, la Fundación solicitó el archivo del proceso sancionatorio, al considerar que los cargos formulados carecen de sustento fáctico y jurídico, y resaltó que el programa Centro de Emergencia San Gabriel fue cerrado de manera definitiva, por lo cual no existiría objeto del procedimiento. De igual forma, allegó un amplio acervo probatorio documental que, a su juicio, sustenta cada una de las actuaciones correctivas, preventivas y pedagógicas implementadas para subsanar los hallazgos identificados por la autoridad.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, presentó en oportunidad procesal los alegatos de conclusión, solicitando la absolución de responsabilidad administrativa y el archivo del expediente sancionatorio, porque a su juicio, no se configuran conductas sancionables bajo el marco normativo vigente. Sostiene, además, que en los hechos investigados no se acredita la existencia de dolo, culpa grave ni negligencia institucional, elementos necesarios para estructurar responsabilidad administrativa y reiteró los argumentos y consideraciones previamente expuestas en el escrito de descargos respecto a cada uno de los cargos formulados por esta Dirección.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Antes de abordar cada cargo en particular, es preciso enfatizar que los niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF son sujetos de especial protección constitucional. El artículo 44 de la Constitución impone a la familia, la sociedad y al Estado (y por ende a

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

sus operadores) la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, estableciendo además que los derechos de los menores prevalecen sobre los de los demás. La Corte Constitucional ha reiterado de forma constante que todas las actuaciones de las autoridades y entidades que involucren niños, niñas y adolescentes deben estar guiadas por el principio del interés superior del menor, el cual impone un deber reforzado de protección a sus derechos fundamentales. En la Sentencia T-510 de 2003, la Corte sostuvo:

“El principio del interés superior del menor exige que, en cualquier actuación que lo involucre, prevalezca su dignidad, sus derechos y su desarrollo integral. En ese sentido, todas las instituciones, públicas o privadas, tienen la obligación de ajustar su conducta a este principio, que se erige como parámetro interpretativo y criterio de acción obligatorio.”

Asimismo, en la Sentencia T-789 de 2014, señaló:

“Cualquier medida administrativa, judicial o privada que afecte a un niño, niña o adolescente debe considerar como eje rector el principio del interés superior, lo que implica no solo abstenerse de causar daño, sino adoptar de forma positiva todas las medidas necesarias para la protección y garantía de sus derechos.”

Por su parte, la jurisprudencia contenciosa administrativa ha sostenido que las entidades que ejercen funciones de cuidado, protección o atención de población infantil tienen un deber de cuidado objetivo elevado, que se traduce en una obligación de diligencia calificada, dada la especial situación de vulnerabilidad de esta población. Así, el Consejo de Estado, en sentencia de la Sección Tercera del 5 de diciembre de 2011 (Radicado 05001-23-31-000-1999-00619-01, M.P. Ruth Stella Correa), señaló:

“Las instituciones encargadas de la custodia, formación y protección de menores de edad están sometidas a un régimen de responsabilidad objetivo reforzado, dada la confianza depositada por el Estado y la sociedad en sus funciones. Ello implica que deben adoptar todas las medidas de prevención y control necesarias para evitar cualquier forma de daño o afectación a los derechos de los menores bajo su cuidado.”

Por tanto, la mera omisión de medidas de previsión o protección puede comprometer su responsabilidad, dada la prioridad absoluta de los derechos infantiles. Bajo estos lineamientos, procede el despacho a analizar los cargos formulados y los argumentos de defensa de la Fundación, con base en las normas, lineamientos técnicos y jurisprudencia aplicables, de la siguiente manera:

Cargo Primero – Hallazgo 1- Concepto sanitario y condiciones higiénico-sanitarias

En primer lugar, debe recordarse que el artículo 50 de la Ley 1098 de 2006 establece que los operadores que presten servicios de atención a niños, niñas y adolescentes deben contar con un concepto sanitario favorable vigente, emitido por la autoridad competente, como requisito esencial para garantizar la salubridad y el entorno protector de los beneficiarios. Este mandato se encuentra igualmente reflejado en el Manual Operativo para la Modalidad de Centro de Emergencia del ICBF, el cual exige que las entidades operadoras mantengan actualizados los conceptos de habilitación sanitaria, ejecutando las mejoras que sean necesarias para subsanar observaciones o requerimientos.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Bajo este marco, el análisis del acervo probatorio resulta determinante para establecer si la Fundación Hogares Claret incumplió dicha obligación. Del expediente se advierte la existencia del concepto sanitario No. 2023EE105671 del 25 de mayo de 2023, visible en el folio 124, expedido por la Secretaría Distrital de Salud, en el cual, si bien se imponen requerimientos técnicos, se reconoce expresamente la vigencia del concepto al momento de la visita de verificación. Asimismo, obran en el expediente las comunicaciones y gestiones de la Fundación encaminadas a la actualización del concepto, incluyendo la solicitud de revisión y actualización radicada el 10 de julio de 2023 (folio 128) y el informe de adecuaciones de infraestructura realizadas en cumplimiento de los requerimientos (folios 125 a 127).

A partir de estas evidencias, el Despacho concluye que no existe prueba de una conducta omisiva o negligente por parte de la Fundación. La ausencia de respuesta por parte de la autoridad sanitaria sobre la renovación del concepto constituye un hecho ajeno al control del operador, por lo cual no puede atribuírsele responsabilidad administrativa. Adicionalmente, el informe técnico de verificación obrante en el folio 132 no da cuenta de riesgos sanitarios inminentes o situaciones que comprometieran la integridad de los beneficiarios, lo que refuerza la inexistencia de una infracción administrativa en este punto.

En consecuencia, una vez valoradas las pruebas obrantes en el expediente y confrontados los argumentos de la defensa con el hallazgo imputado, el Despacho determina que el Hallazgo 1 del Cargo Primero no reúne los elementos necesarios para ser considerado una falta sancionable.

Por lo tanto, se desvirtúa el Hallazgo 1 del Cargo Primero.

Cargo Segundo – Hallazgos del 2 al 11: Deficiencias en la atención y protección integral (Componente Técnico – Proceso de Atención)

El segundo cargo agrupa múltiples hallazgos relacionados con fallas graves en el proceso de atención brindado a los beneficiarios, evidenciadas durante la visita de inspección. A continuación, se examinan uno por uno los hallazgos 2 a 11 y las respectivas réplicas de la investigada:

Hallazgo 2: Presuntos maltratos y negligencia del personal hacia beneficiarios

De conformidad con de la Ley 1098 de 2006, el derecho al buen trato constituye un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes, que prohíbe expresamente el castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes, y exige a todas las entidades que intervengan en su cuidado o atención el uso de métodos pedagógicos basados en el respeto, la empatía y la crianza no violenta. Esta disposición se articula con el deber de prevención y protección inmediata contemplado en el artículo 7 ibidem, y en la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo** (versión 6, agosto de 2021), la cual obliga al operador a identificar, reportar y atender oportunamente cualquier acto que atente contra la integridad de los beneficiarios.

En el presente caso, el Hallazgo 2 advierte que la Fundación habría incumplido este deber, al no prevenir ni detectar oportunamente situaciones de maltrato físico y psicológico por parte de su personal. El análisis del acervo probatorio permite corroborar que, durante la visita técnica, se recolectaron quejas anónimas a través del buzón de sugerencias, en las que beneficiarios denunciaron malos tratos por parte de algunos funcionarios. Tales hechos quedaron consignados en el Acta de Visita, particularmente en los numerales:

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

- 2.1.1.9. "Código Ético", donde se evidenció una débil implementación de los principios institucionales relacionados con el buen trato.
- 2.1.1.1. "Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC)", que reveló falencias en el componente formativo y de seguimiento al personal en esta materia.
- 2.1.4.2.3. "Interacción entre los niños, niñas y adolescentes y talento humano", donde se constataron dinámicas de relación poco empáticas y en algunos casos autoritarias.
- 2.4.7. "Atención en salud y seguimiento médico", donde se dejó constancia de la valoración médica realizada a un adolescente con lesiones traumáticas en extremidades, presuntamente causadas por agresión, hecho documentado en el acta y el Anexo Fotográfico No. 1.

Estas evidencias se complementan con la constatación de que no se hallaron reportes de notificación a la autoridad competente (Defensoría de Familia o Comisaría) frente a los incidentes graves, lo cual contraviene lo dispuesto en los lineamientos técnicos y en el artículo 58, numeral 16 de la Resolución 3899 de 2010.

En su defensa, la Fundación manifestó que, al conocerse los hechos, se iniciaron procesos disciplinarios internos, se citó a descargos a los funcionarios presuntamente implicados, y se procedió a desvincular a algunos. Aportó además registros de acciones pedagógicas desarrolladas con posterioridad, como la estrategia "Ruta del Buen Trato", espacios formativos y productos institucionales orientados a fomentar la comunicación empática y la prevención del maltrato (folios 186 a 192). Como soporte de lo anterior la Fundación allegó imágenes de espacios comunes, comedores y pasillos, con carteles que promueven el buen trato, cronogramas de actividades, murales participativos y señalización institucional. Estas fotografías buscan evidenciar la existencia de una intencionalidad pedagógica y un ambiente protector. Sin embargo, debe señalarse que todos estos registros fueron aportados en fechas posteriores a la visita técnica, y por tanto no desvirtúan lo constatado durante la misma.

El Despacho valora positivamente que la Fundación hubiese tomado acciones correctivas y pedagógicas; sin embargo, dichas actuaciones resultan tardías e insuficientes para exonerarla de responsabilidad. En primer lugar, se constata que las medidas disciplinarias *ocurrieron* después de descubiertos los hechos por la visita de inspección, es decir, no por iniciativa propia o por controles internos previos, sino como reacción a las denuncias recogidas durante la visita. Esto denota una falta en la vigilancia proactiva por cuanto el operador debió tener mecanismos eficaces para detectar y atender oportunamente las quejas de maltrato, sin esperar a una intervención externa. La tolerancia cero al maltrato invocada por la Fundación no se materializó en la práctica antes de la visita, pues fue necesaria la actuación del ICBF para que se tomaran cartas en el asunto. De hecho, la existencia misma de quejas de beneficiarios confirmaría que previamente no se estaba garantizando plenamente el derecho al buen trato.

Adicionalmente, las medidas pedagógicas implementadas, si bien loables, no desvirtúan el hallazgo de que hubo vulneraciones a la integridad de los usuarios. La responsabilidad del operador es prevenir que ocurran situaciones de maltrato y, de presentarse, actuar de inmediato para proteger al menor y sancionar al responsable. En el caso concreto, la recopilación de denuncias anónimas sugiere que los beneficiarios no habían encontrado canales efectivos para ser escuchados antes; tuvieron que aprovechar la presencia de los colaboradores del ICBF para expresar su inconformidad. Esto indica fallas en los canales de participación y quejas internas (lo cual se analiza también en el Hallazgo 8).

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Por otra parte, el Despacho advierte que la defensa no controvierte los hechos específicos constatados. Por ejemplo, no niega que un menor resultó con lesiones atribuibles a golpes, limitándose a decir que se siguió el debido proceso con los implicados. Tampoco desvirtúa si existió o no negligencia en la atención de dichos casos (falta de reportes a la autoridad, etc.). La carencia de esos reportes fue probada en la visita, puesto que no se encontraron los formatos de notificación de casos de violencia ni informes al Defensor de Familia en algunos de estos eventos.

En síntesis, las justificaciones de la Fundación no eliminan la falta. Que a posteriori se hayan tomado medidas disciplinarias y pedagógicas confirma más bien que sí ocurrieron situaciones irregulares de maltrato o trato inadecuado, y que la Fundación tuvo que reaccionar ante ellas. El daño ya estaba hecho o al menos los derechos expuestos al peligro, razón por la cual el Hallazgo 2 se declara probado en su totalidad.

En consecuencia, de lo expuesto se declara probado el hallazgo No. 2 en su totalidad, por incumplir lo dispuesto 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19 de la Resolución No. 3899 de 2010, trasgrediendo los derechos dispuestos en los artículos 7 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 3: Falta de actuación oportuna y cumplimiento de protocolos de riesgo

El Hallazgo 3 consigna que la Fundación no actuó oportunamente ni implementó la totalidad de acciones definidas 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** (versión 6 del 19 de agosto de 2021), ni dio cumplimiento al Código Ético, evidenciando deficiencias en la gestión de casos de alto riesgo. Lo anterior se traduce en un incumplimiento de los estándares de actuación mínima exigidos al operador, particularmente frente a la detección, contención y documentación de situaciones que comprometan la integridad personal de los beneficiarios.

Durante la visita, el equipo verificador documentó varios hechos relevantes. En primer lugar, en el numeral 2.1.1.11 del Acta de Visita (folio 17 de la carpeta No. 1), se evidenció una implementación deficiente de los procedimientos para la prevención e identificación de situaciones de riesgo, lo cual resulta especialmente grave si se contrasta con lo consignado en el numeral 2.1.3.1 (folio 18) bajo el acápite de "actuaciones por área", donde no se observan acciones específicas, individualizadas o inmediatas frente a eventos críticos.

Como caso paradigmático, se encuentra el de un beneficiario que manifestó abiertamente su intención de abandono el 3 de agosto de 2022, en sesión de psicología, con la frase: "si no salgo este viernes, me evado". Pese a que esta expresión constituía una alerta clara e inequívoca, no se evidenció constancia de actuación inmediata por parte de coordinación, ni registro en bitácoras de acciones especiales de prevención. El adolescente concretó la evasión irregular el 4 de agosto, y solo hasta el 5 se remitió una comunicación al Defensor de Familia, con datos inexactos. Este hecho pone de manifiesto una omisión en el deber de protección inmediata, tal como lo exige la Guía antes citada. La ausencia de un plan de contención, el retardo en el reporte y la pérdida de oportunidad para intervenir, configuran un incumplimiento material del protocolo.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Igualmente, en lo referente a otros eventos como lesiones accidentales o autolesiones, no se encontró evidencia de la elaboración de planes de acción post-incidente, como exige expresamente la Guía (plazo máximo de 5 días). Esta deficiencia se soporta en los documentos relacionados en los ítems 20, 21 y 22 del Acta de Visita, así como en el contenido del Anexo Fotográfico No. 2, donde se evidencia la ausencia de registros físicos sobre actuaciones específicas frente a dichos eventos. Asimismo, se anexaron al expediente matrices de riesgo en formato Excel elaboradas por la Fundación, sin embargo, su contenido evidencia que fueron diligenciadas de forma general, sin individualización por caso, ni planes de manejo ni responsables designados con claridad.

Por su parte, la defensa agrupó su respuesta frente a este hallazgo con los demás hallazgos técnicos, indicando que el 9 de septiembre de 2022 se llevó a cabo una reunión de trabajo que derivó en un plan de mejora, el cual incluyó medidas como: solicitud de asistencia técnica al ICBF para el nuevo Manual Operativo, implementación de estrategias de atención más particularizadas, seguimiento semanal a las historias de atención y reforzamiento del equipo psicosocial. Sin embargo, el análisis de estos compromisos confirma lo advertido en el hallazgo: la Fundación reconoció que no estaba cumpliendo cabalmente los lineamientos técnicos, al punto de requerir asistencia para su interpretación y ajuste. El hecho de que se planteara como objetivo posterior la necesidad de "tener en cuenta un mayor grado de particularidad" en la atención, implica que hasta entonces se venía desarrollando una atención generalizada, sin diferenciación de necesidades, lo cual explica la falta de respuesta eficaz ante señales de riesgo específicas, como la manifestada por el adolescente que se evadió.

Adicionalmente, la defensa no desvirtúa el hecho del abandono irregular ni presenta evidencia de medidas adoptadas en tiempo oportuno para evitarlo. El expediente muestra que la intención de evasión fue conocida, pero no se activó ningún plan de contención, ni se informó de inmediato a la autoridad administrativa, y cuando finalmente se reportó, se hizo de forma tardía y errónea. La ocurrencia misma de la fuga no es una conjetura, sino un hecho documentado.

La Fundación reconoce también, de forma implícita, la ausencia de registros previos suficientes, al comprometerse posteriormente a mejorar la documentación de las acciones. La Guía de Riesgo, en su versión 6, exige que "una vez sucedido el incidente" se elabore un plan de acción que debe remitirse al supervisor del contrato, junto con los soportes correspondientes. En el caso concreto, no se aportó prueba alguna de que esto se hubiera hecho antes de la visita, lo que permite afirmar que el incumplimiento ya se había consolidado cuando fue identificado por el equipo verificador.

En virtud del análisis anterior, este declara probado el hallazgo 3 en todos sus ítems, por incumplir lo dispuesto 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19 de la Resolución No. 3899 de 2010, trasgrediendo los derechos dispuestos en los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 4: Incumplimiento del principio de idoneidad y atención individualizada

El Hallazgo 4 señala que la Fundación "no garantizó el cumplimiento del principio de idoneidad, ni atendió las particularidades de cada caso en el proceso de atención", en contravía de lo dispuesto en el **Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los Niños, las Niñas, y Adolescentes en las Modalidades del Restablecimiento de Derecho, Versión 1 del 27 de julio del 2021**



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

y el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención de Niñas, Niños y Adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 del 08 de julio de 2022, el cual establece que la atención debe realizarse con enfoque diferencial, ajustándose a la historia de vida, condiciones psicosociales, necesidades, edad y contexto de cada beneficiario.

La idoneidad en este sentido no se limita a la formación del personal, sino que implica que las intervenciones estén orientadas a los intereses particulares de los usuarios, mediante el diseño y ejecución de planes de atención individualizados, así como la adaptación del modelo de atención a la diversidad de casos que se acogen en la modalidad.

Durante la visita técnica realizada por el ICBF, se identificaron prácticas uniformes y generalizadas en el abordaje institucional, que no reflejaban una atención diferenciada. Tal como consta en el numeral 2.1.1.4 del Acta de Visita (Plan de caso / ampliación de plan de caso), los planes eran estructurados de forma estandarizada, con contenidos repetitivos, sin evidencia de ajustes metodológicos según las particularidades de cada niño, niña o adolescente. Tampoco se encontraron adaptaciones específicas para casos con antecedentes de violencia, necesidades educativas especiales o factores de riesgo psicosocial elevados.

Dicha deficiencia quedó ilustrada en los registros fotográficos aportados en el Anexo Fotográfico No. 3, que muestran actividades grupales repetitivas, carteleras genéricas sin identificación personalizada y formularios de intervención técnica que se replicaban sin modificaciones sustanciales. Esto evidencia un enfoque organizativo más centrado en la operatividad que en la especificidad del caso.

En su defensa, la Fundación abordó conjuntamente este hallazgo con los numerales 3, 5, 6 y 7 de su escrito de descargos, y expuso que después de la visita adoptó un plan de mejora cuyo contenido incluyó como compromisos: “tener en cuenta un mayor grado de particularidad de cada usuario”, “generar estrategias que permitan identificar las particularidades de los beneficiarios para abordarlas adecuadamente”, “abordar con los beneficiarios las particularidades de su caso”, y realizar socialización del Manual Operativo con el equipo técnico. Según lo manifestado, estas medidas permitirían subsanar las falencias encontradas y reforzar la calidad del servicio.

En respaldo de dichas afirmaciones, la Fundación anexó un registro fotográfico que muestra carteleras con los perfiles profesionales del talento humano, la estructura de atención por roles, y espacios institucionales como oficinas de psicología y coordinación, en los que, según el operador, se desarrollan actividades de atención diferenciada.

No obstante, el análisis de estas respuestas y del acervo probatorio allegado, permite concluir que la Fundación reconoció implícitamente la existencia de la deficiencia, ya que, si fue necesario “instruir al personal” sobre la importancia de una atención particularizada, es porque durante la visita se evidenció una ejecución estandarizada. El cumplimiento del principio de idoneidad no es opcional ni gradual, constituye un deber mínimo esencial exigido por el Manual Operativo y los lineamientos técnicos del ICBF.

Tampoco se allegó al expediente evidencia por parte de la investigada que permitiera acreditar que se venían aplicando acciones diferenciadas antes de la visita. No se aportaron planes de caso con análisis individualizados, ni soportes de intervenciones adaptadas a la situación particular de cada beneficiario. Las respuestas presentadas por la Fundación se refieren a acciones de mejora futura, pero no desvirtúan las observaciones comprobadas

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

por el equipo de inspección. Además, hechos relatados en otros hallazgos, como el uso de ropa institucional idéntica para todos los beneficiarios (Hallazgo 19) y la programación homogénea de actividades sin diferenciación de intereses o necesidades (Hallazgos 9 y 11), refuerzan el hallazgo actual y demuestran un patrón de atención centrado en la uniformidad.

El análisis de las pruebas obrantes en el expediente permite verificar que al momento de la visita no se garantizaba el principio de idoneidad ni se brindaba una atención ajustada a las características individuales de los beneficiarios. La ejecución del servicio se orientaba a esquemas homogéneos, en contravía del enfoque diferencial requerido en el Manual Operativo vigente.

En consecuencia, este Despacho concluye que el Hallazgo 4 se encuentra plenamente acreditado, al demostrarse que la Fundación no garantizó el principio de idoneidad ni brindó una atención diferenciada conforme a las características individuales de los beneficiarios. Con esta conducta incurrió en la falta No. 12 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por incumplir el Lineamiento y Manual descrito líneas antes, lo que puso en riesgo el derecho a la protección integral previsto en el artículo 7 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 5: Falta de ampliación de acciones en el proceso de atención

El Hallazgo 5 establece que la Fundación no cumplió con la ampliación de las acciones del proceso de atención, en contravía de lo dispuesto en el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 de julio de 2022, el cual exige una intervención técnica progresiva y ajustada a la evolución de cada caso, documentada a través de informes periódicos de ampliación de plan de caso.

Esta situación fue constatada por el equipo auditor del ICBF y documentada en el numeral 2.1.1.4 del Acta de Visita, donde se verificaron dos irregularidades puntuales:

5.1. La existencia de informes de ampliación de caso con contenido repetido en distintos periodos, lo que denota una intervención meramente formal o mecánica. En concreto:

- El beneficiario J.E.P.G. presenta informes con el mismo contenido para las fechas 30/04/2022 y 28/05/2022.
- El beneficiario E.Y.V.R. tiene informes idénticos para los días 12/05/2022, 13/06/2022 y 13/07/2022.
- Para J.J.S.C., se repite la información en los informes de 23/05/2022, 15/06/2022 y 19/07/2022.

Estas repeticiones reflejan una ausencia de reflexión o reformulación técnica y constituyen un incumplimiento de los criterios establecidos en el Manual Operativo, que exige adaptar la planeación y el seguimiento técnico al progreso y contexto específico de cada beneficiario. La reiteración del mismo contenido implica que no se estaba realizando un análisis actualizado ni se estaban implementando nuevas estrategias de intervención.

5.2. La ausencia total de informes de ampliación en seis beneficiarios, a saber:

- D.A.C.S.
- J.N.S.
- M.G.J.L.



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

- S.Y.B.Z.
- Y.S.T.A.
- A.A.Q.C.

La omisión de estos informes constituye una falla grave dentro del proceso de atención, ya que impide verificar si se realizaron nuevas valoraciones, ajustes metodológicos o intervenciones complementarias durante la permanencia de los beneficiarios en la modalidad. La ampliación del plan de caso es una obligación técnica esencial, no una formalidad discrecional, y debe ser ejecutada conforme a los tiempos, momentos críticos y condiciones individuales del proceso.

En su defensa, la Fundación no desvirtuó de manera específica los hechos señalados en este hallazgo. Como en otros numerales relacionados con la gestión técnica, se limitó a mencionar de forma general un plan de mejora posterior a la visita, dentro del cual incluyó acciones como fortalecimiento del equipo psicosocial, seguimiento semanal a las historias de atención, y socialización del Manual Operativo vigente. Sin embargo, no se allegaron informes corregidos ni documentación que demuestre que, al momento de la visita, se estuviera cumpliendo efectivamente con los requisitos exigidos. Tampoco se aportaron los informes omitidos para los seis beneficiarios sin registros, ni versiones actualizadas que contradigan lo evidenciado por el equipo de auditoría.

Aunado a lo anterior, como parte de los soportes adicionales entregados, la Fundación anexó un registro fotográfico que contiene imágenes de carpetas con informes individuales, hojas de vida institucionales y formatos de seguimiento por beneficiario, en las cuales se observan nombres borrados y cierta organización documental. Sin embargo, este material no aporta información sustantiva que permita constatar la existencia real de informes de ampliación progresiva, ni acredita que dichos formatos respondieran a un proceso técnico diferenciado y actualizado para cada usuario. El solo hecho de mostrar carpetas organizadas no suple la carga de demostrar que el contenido de los informes respondía a las necesidades específicas y a la evolución de cada caso.

Además, el deber de integralidad en la atención (art. 7 de la Ley 1098 de 2006 y **Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Versión 2 del 08 de julio de 2022**) implica que el simple cumplimiento mínimo no basta; se exige desplegar todas las acciones necesarias para garantizar el goce efectivo de derechos. Si al evaluar el servicio el ICBF halló campos desatendidos (educación, salud mental, recreación, participación, entre otros), ello implica que la atención no estaba siendo integral ni amplia, como exige la ley. La Fundación no aportó evidencias de lo contrario, y más bien admitió falencias corrigiéndolas con posterioridad.

En virtud del análisis probatorio expuesto, este Despacho concluye que la Fundación no logró desvirtuar el Hallazgo 5 del Cargo Segundo. Las repeticiones en los informes técnicos, la falta de documentos en seis casos, y la insuficiencia del material probatorio aportado, constituyen un incumplimiento al Manual Operativo, en particular frente a las obligaciones de intervención técnica progresiva y seguimiento documentado. Esta omisión configura la falta No. 12 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010 e implica una vulneración al principio de protección integral consagrado en el artículo 7 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 6: Ausencia de acciones de estabilización emocional en la acogida

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en
contrá de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

El Hallazgo 6 indica que no se evidenció en el proceso de acogida la implementación de acciones orientadas a la estabilización emocional de los beneficiarios al momento de su ingreso al Centro de Emergencia. Esta omisión contraviene las disposiciones del **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos** – Versión 2 del 08 de julio de 2022, que establece, como parte del enfoque humanizado e integral, la obligación de garantizar un recibimiento adecuado, con acompañamiento emocional desde el primer momento, dada la alta carga de angustia, desorientación o afectación psicoafectiva que presentan los beneficiarios al ser separados de su entorno familiar o tras situaciones de crisis.

Durante la visita de inspección practicada por el ICBF, quedó consignado en el numeral 2.1.1.5 del Acta de Visita que el operador no contaba con lineamientos institucionales, protocolos, ni registros verificables sobre intervenciones inmediatas orientadas a brindar contención emocional o acompañamiento afectivo al ingreso. Tampoco se observaron prácticas sistemáticas de evaluación psicológica inicial, dinámicas de bienvenida terapéutica o asignación formal de referentes que facilitaran la integración y el proceso de adaptación. Esta situación fue verificada con base en la revisión de expedientes, entrevistas al equipo de atención y análisis documental, y refleja una omisión estructural en una fase crítica del servicio.

La fase de acogida constituye uno de los momentos más sensibles del proceso de atención. Según el Manual Operativo citado, esta etapa debe ejecutarse bajo criterios de humanización, afectividad, orientación y seguridad, considerando el estado emocional de los beneficiarios. En consecuencia, el no haber implementado dichas acciones no es un asunto menor, sino una afectación directa a los principios rectores de la atención en entornos de protección, que exige una recepción cálida, estabilizadora y técnicamente planificada desde el primer contacto.

En su defensa, la Fundación no controvierte de manera directa este hallazgo. En lugar de ello, presentó como medida correctiva la elaboración y aplicación posterior de un documento titulado "Protocolo de Ingreso al Centro de Emergencia San Gabriel", en el que se establecen acciones como, hidratación y refrigerio inmediato, revisión del estado de salud, verificación documental, dotación inicial, acompañamiento por parte de un formador o profesional, sensibilización emocional, y asignación de un "hermano mayor" para facilitar la integración. Este protocolo contempla, además, en casos especiales, la activación de atención médica previa en situaciones de consumo reciente de sustancias psicoactivas.

En cuanto al material probatorio aportado, la Fundación anexó un registro fotográfico en el que se observan imágenes de espacios de recepción y áreas comunes ambientadas con mensajes de bienvenida, carteles con nombres de los niños y frases de contención emocional. Estos elementos decorativos pueden contribuir a generar un ambiente protector, no constituyen por sí solos evidencia suficiente de una estrategia de acogida emocional estructurada. La ambientación institucional no suple la obligación de contar con protocolos, registros de intervención, evaluaciones iniciales o informes técnicos que den cuenta de una actuación profesionalizada desde el ingreso.

Si bien el establecimiento de este protocolo es un avance institucional meritorio, lo cierto es que, conforme a lo manifestado por la misma Fundación, fue adoptado posteriormente a la visita, lo que permite confirmar plenamente que al momento de la verificación no se encontraba implementado. Es decir, la medida se adoptó como respuesta a la observación, y no como evidencia de un cumplimiento preexistente.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

La ausencia de acciones de estabilización emocional en el momento de ingreso no fue desvirtuada con prueba documental, ni se allegaron registros que acreditaran que dichas acciones se venían implementando antes de la expedición del protocolo. La Fundación no aportó evaluaciones psicológicas iniciales, informes de acogida con enfoque emocional, ni reportes de dinámicas de contención para los beneficiarios recién ingresados, lo que impide considerar que la atención brindada en esa etapa hubiera cumplido con los estándares exigidos por el ICBF.

En consecuencia, se declara probado el hallazgo 6 por incumplir el Manual Operativo incurriendo en la falta No. 12 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 7: Incumplimiento de acciones del proceso de atención para la modalidad de ubicación inicial.

El Hallazgo 7 establece que la Fundación no garantizó el cumplimiento de la totalidad de acciones propias del proceso de atención en la modalidad de ubicación inicial, la cual, por su naturaleza transitoria y de atención inmediata, exige una intervención técnica integral desde el momento del ingreso, conforme a los lineamientos establecidos en el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**, Versión 2 del 08 de julio de 2022.

Durante la visita de verificación realizada por el ICBF, quedó documentado en el numeral 2.1.1.3 del Acta de Visita que las valoraciones iniciales presentaban vacíos estructurales, careciendo de elementos obligatorios como la identificación de factores de generatividad y vulnerabilidad, el registro de la autopercepción de la familia o red de apoyo, y la inclusión de acciones orientadas a la recuperación emocional de los beneficiarios.

Además, en dicho numeral se evidenció que ningún beneficiario contaba con valoraciones integrales realizadas por profesionales de cada área, lo que contraviene el enfoque interdisciplinario exigido por el modelo técnico. Se destacan los siguientes casos:

- La beneficiaria D.C.V.P. no contaba con valoración psicológica.
- En el caso de B.N.G.P., la valoración de trabajo social no tenía firma del profesional, comprometiendo su validez técnica.
- El beneficiario E.P., quien ingresó el 2 de abril de 2022, fue objeto de plan de caso y remisión el mismo día, pero la valoración por trabajo social se realizó el 4 de abril, es decir, dos días después, contraviniendo el orden técnico secuencial.

Estas omisiones fueron respaldadas con evidencia documental y gráfica, como consta en el Anexo Fotográfico No. 4, donde se observa formatos incompletos, valoraciones carentes de datos esenciales, ausencia de rúbricas profesionales y registros sin constancia de acompañamiento profesional al ingreso.

En el numeral 2.1.1.4 del acta, se advirtió además una elaboración mecánica del plan de caso, sin evidencia de integración interdisciplinaria. Por ejemplo, en el caso del beneficiario C.R.R., se consignó una estrategia de intervención basada en factores de riesgo supuestamente identificados en una valoración inexistente, revelando una construcción metodológicamente inconsistente.

Por su parte, en el numeral 2.1.3.1 del Acta, titulado "Actuaciones por área", se dejó constancia de la ausencia de intervenciones individuales por psicología en varios

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

beneficiarios, como en el caso de B.N.G.P., quien no contaba con atención psicológica alguna, lo cual contradice los principios de atención diferenciada y afectividad exigidos desde el ingreso.

Frente a estos hallazgos, la Fundación no allegó documentos ni pruebas específicas que permitieran desvirtuar los hechos verificados por el equipo auditor del ICBF. Su defensa se limitó a incluir este hallazgo dentro de una respuesta generalizada correspondiente a los numerales 3 al 7, en la que se menciona la socialización del Manual Operativo y un plan de mejora posterior. Sin embargo, no se adjuntaron valoraciones corregidas, planes reformulados, ni intervenciones técnicas que acrediten que, al momento de la visita, se cumplían los estándares requeridos.

En relación con el acervo probatorio adicional, se debe indicar que, tras revisión integral de los anexos documentales y registros fotográficos presentados posteriormente por la Fundación, no fue posible identificar elementos que permitieran controvertir de manera concreta y verificable los hallazgos consignados en el acta de visita. En consecuencia, no se logró vislumbrar soporte técnico o documental idóneo que evidencie el cumplimiento previo de las acciones exigidas para esta modalidad.

Con base en los anteriores elementos, este Despacho concluye que la Fundación no logró desvirtuar el Hallazgo 7 del Cargo Segundo. La ausencia de valoraciones completas al ingreso, la omisión de componentes esenciales en los planes de atención, y la falta de intervenciones por parte de profesionales del equipo interdisciplinario, configuran un incumplimiento estructural de los lineamientos técnicos exigidos por el ICBF para la modalidad de ubicación inicial.

En ese sentido, se declara probado el Hallazgo 7 como constitutivo de infracción administrativa, por inobservancia del modelo técnico de atención, conforme a lo dispuesto en la falta No. 12 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010. Así mismo, se comprometió el principio de protección integral consagrado en el artículo 7 de la Ley 1098 de 2006, en la medida en que no se desplegaron las acciones diagnósticas, afectivas y técnicas requeridas para garantizar el goce efectivo de derechos desde el primer momento de atención en la modalidad.

Hallazgo 8: Vulneración del derecho a la participación – Inobservancia de herramientas institucionales (buzón, pactos, entre otros)

El Hallazgo 8 señaló que la Fundación no garantizó el derecho a la participación de los beneficiarios, ni dio cumplimiento a la finalidad de las herramientas definidas por el ICBF y lo establecido en el Plan Individualizado de Atención – PIYC aprobado, identificándose debilidades estructurales en la implementación del pacto de convivencia, las encuestas de satisfacción, el buzón de sugerencias y el mecanismo de comité operativo.

En sus descargos, la Fundación manifestó que sí existían y se utilizaban los mecanismos de participación señalados. Indicó que el buzón de sugerencias era abierto periódicamente por una beneficiaria delegada, con acompañamiento del equipo psicosocial, asegurando así transparencia. Afirmó que las sugerencias eran socializadas y respondidas, que no se generaban represalias por participar, y que se documentaban las medidas adoptadas en las bitácoras de seguimiento. Frente al pacto de convivencia, señaló que fue construido de manera participativa y que el 9 de septiembre de 2022 se realizó una socialización con los grupos “Las Marías” y “San Antonio”, elaborando conjuntamente carteleras y,



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

posteriormente, el 14 de septiembre de 2022, se hizo un ajuste participativo del documento, con el acompañamiento de un líder scout nacional.

No obstante, al confrontar estos argumentos con el acervo probatorio obrante en el expediente, el Despacho constata que dichas actuaciones no anteceden la visita técnica, sino que constituyen medidas reactivas a las observaciones formuladas por el equipo auditor del ICBF. Según consta en el numeral 2.1.2.1 del Acta de Visita, no se encontraron soportes de la construcción participativa del pacto de convivencia con todos los actores de la modalidad, ni evidencias de su socialización a las familias o redes vinculares. Además, dicho documento contenía disposiciones restrictivas —como la exigencia de respetar la simbología institucional y la prohibición absoluta de mantener vínculos afectivos dentro del Centro de Emergencia que, según lo recogido en los mensajes anónimos del buzón implementado por el equipo auditor el 3 de agosto de 2022, generaban inconformidades entre los beneficiarios. Incluso se identificaron restricciones de contacto entre hermanos, contrarias al principio de fortalecimiento del vínculo familiar.

Respecto de las encuestas de satisfacción, el ICBF verificó que no se aportaron soportes de acciones de mejora frente a las inconformidades expresadas por los beneficiarios, tales como deficiencias en el servicio sanitario, repetición de contenidos audiovisuales y escasa variedad en la alimentación. Asimismo, se observó que en los casos de siete beneficiarios (M.R.R., C.R.R., D.C.V.P., J.E.P.G., M.A.N.R., J.J.S.C. y D.O.S.) no se había aplicado la encuesta de satisfacción, evidenciando una implementación incompleta del instrumento.

En relación con el buzón de sugerencias, si bien se alegó su existencia formal, se estableció que no se cumplía con la periodicidad establecida en el PIYC (cada 30 días), ni se allegaron soportes de socialización de su contenido con familias o beneficiarios. De hecho, el buzón utilizado por el equipo de auditoría evidenció inconformidades reiteradas sobre la ausencia de actividades pedagógicas, espacios al aire libre, clases artísticas y rutinas diversificadas. En varios mensajes se recogió la percepción de que “no se hacía nada” o “se pasaba todo el tiempo en el aula”, así como solicitudes de mayor esparcimiento y dinamismo en la programación.

Finalmente, no se acreditó la implementación del comité operativo como mecanismo de participación aprobado en el PIYC. Esta omisión configura un incumplimiento directo de un componente estructural del enfoque participativo exigido por el modelo técnico del ICBF.

Sobre el particular, la Fundación aportó registro fotográfico como soporte documental posterior a la visita. En dicho anexo se incluyen imágenes de carteleros sobre derechos, buzón de sugerencias y piezas gráficas elaboradas por los beneficiarios, que intentan evidenciar la existencia de canales de participación activa y expresión de opiniones. No obstante, estos elementos no permiten verificar que los instrumentos fueran funcionales antes de la visita técnica, ni que los insumos recogidos hubieran generado respuestas institucionales o acciones correctivas. El uso del buzón por parte del equipo auditor —y la reiteración en él de peticiones ya realizadas por los beneficiarios— indica que no existía una percepción de impacto real por parte de los participantes.

En este contexto, el Despacho encuentra que la sola existencia física de los instrumentos no es suficiente para entender garantizado el derecho a la participación. Se exige que estos mecanismos estén adecuadamente implementados, sean comprendidos y usados por los beneficiarios, y que tengan efectos reales en la toma de decisiones o en la mejora del servicio. El hecho de que las acciones correctivas se hayan desplegado exclusivamente

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

tras la visita técnica reafirma que no existía una participación efectiva ni un cumplimiento sustancial del PIYC al momento de la evaluación.

Conforme a lo expuesto, este Despacho declara probado el Hallazgo 8, por incumplir con 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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12 y 19 de la Resolución No. 3899 de 2010, trasgrediendo lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 9: Incumplimiento de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) – Falta de evidencias de actividades formativas y recreativas

El Hallazgo 9 señaló que la Fundación no garantizó una adecuada implementación del Plan de Implementación y Cualificación –PIYC– aprobado para la modalidad de Centro de Emergencia, debido a que durante la visita de inspección se constató que los beneficiarios no realizaban actividades distintas a ver televisión o escuchar música, ni se ejecutaban las previstas en el proyecto denominado “Diario Vivir”. Además, no se evidenciaron acciones dirigidas a fortalecer los lazos de confianza con los beneficiarios para la identificación y canalización de situaciones de desorden disciplinario, ni estrategias concretas orientadas al desarrollo de actividades deportivas, pedagógicas o culturales como parte del proceso de atención integral.

En sus descargos, la Fundación sostuvo que contaba con una programación mensual de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas, visibles y accesibles para los beneficiarios, implementadas a través del proyecto “Diario Vivir”. Señaló que tales actividades se desarrollaban en distintos espacios, haciendo uso de materiales lúdico-deportivos y de herramientas tecnológicas, y que el equipo psicosocial y el coordinador de formadores hacían seguimiento a su cumplimiento, dejando constancia mediante bitácoras, formatos de asistencia y soportes fotográficos.

Sin embargo, al confrontar estas afirmaciones con los elementos recabados durante la inspección, el Despacho advierte una notoria discordancia. La observación directa practicada por el equipo técnico del ICBF, consignada en el Acta de visita de inspección, numeral 2.1.1.1 “Propuesta de implementación y cualificación”, evidenció que los beneficiarios permanecían en actividades pasivas y que no se ejecutaban las acciones proyectadas. Asimismo, en el numeral 2.1.3.1 “Actuaciones por área”, se registró la falta de actividades pedagógicas estructuradas y de estrategias para promover entornos participativos o afectivos. A ello se suma el contenido del Anexo fotográfico No. 6, el cual muestra a los beneficiarios durante la jornada sin mayores ocupaciones que el ocio no dirigido, confirmando así el vacío entre lo planificado y lo efectivamente ejecutado.

Respecto al material probatorio aportado por la Fundación tras la visita, se destaca la inclusión de un registro fotográfico (Hallazgo 9 – Registro fotográfico), en el cual se presentan imágenes de espacios de juego, mesas con materiales didácticos, libros, rompecabezas, y escenas de actividades lúdicas grupales como dibujo o teatro. Este material busca evidenciar la existencia de dinámicas recreativas y pedagógicas, así como la disposición de elementos que podrían ser utilizados para tales fines. No obstante, del análisis temporal y contextual de dichas imágenes no se deriva que correspondan a prácticas sistemáticas implementadas antes de la visita de verificación. Por el contrario, su aporte posterior refuerza la conclusión de que las actividades señaladas fueron

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

desarrolladas como respuesta a las observaciones del equipo técnico, mas no como evidencia del cumplimiento efectivo al momento de la inspección.

En cuanto a la estrategia de fortalecimiento de vínculos de confianza, la Fundación hizo una referencia general a acciones que promovían la verbalización y canalización de conductas de desorden, pero no presentó evidencia concreta sobre cómo se llevaban a cabo estas acciones, ni aportó soportes que dieran cuenta de una metodología estructurada, como talleres, comités, dinámicas específicas o mecanismos formales de reporte. Esta ausencia de pruebas respalda el señalamiento contenido en el auto de cargos, en el sentido de que no se evidenciaron acciones orientadas a ese fin.

Respecto a las actividades deportivas, pedagógicas o culturales, si bien el auto de cargos no refiere expresamente a su carácter extramural, es claro que el señalamiento alude a la omisión de estas actividades dentro del modelo de atención, conforme a lo proyectado en el PIYC. La Fundación no aportó elementos probatorios que desvirtuaran dicha omisión, lo que refuerza la constatación del equipo auditor sobre la desconexión entre lo previsto y lo efectivamente desarrollado.

En ese orden, la contradicción entre los elementos aportados por la defensa y la evidencia directa recabada en la inspección lleva a confirmar el hallazgo. El PIYC contempla una ejecución dinámica e integral que, durante el período evaluado, no se materializó de manera efectiva. La inactividad de los beneficiarios, la ausencia de dinámicas estructuradas y la falta de registros verificables sobre estrategias para la promoción de la participación o el fortalecimiento de vínculos, constituyen prueba suficiente del incumplimiento.

De acuerdo con lo expuesto, el Hallazgo 9 se declara probado, determinándose que la Fundación incurrió en la falta No. 12 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por el incumplimiento a lo dispuesto en el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención de Niñas, Niños y Adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos** (Versión 2 del 08 de julio de 2022), así como del PIYC aprobado para la modalidad, trasgrediendo el derecho dispuesto en el artículos 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 10: No se ampliaron las acciones en el proceso de atención para la gestión a la vinculación del sistema educativo de los siguientes beneficiarios que superaron el tiempo de permanencia de 8 días, excluyéndolos de su formación académica.

El Hallazgo 10 señaló que la Fundación no gestionó de manera efectiva la vinculación al sistema educativo de los beneficiarios que permanecieron en el programa por más de ocho (8) días, excluyéndolos de su proceso formativo. De acuerdo con el acta de visita de inspección (numeral 2.1.1.6), se identificaron 18 beneficiarios con tiempos de permanencia que superaban ampliamente dicho límite, en algunos casos entre 3 y 9 meses, sin evidencias de haber recibido acompañamiento educativo formal o informal durante su estadía.

En su defensa la Fundación reconoció la prolongada permanencia, pero alegó haber gestionado la continuidad escolar mediante el envío de comunicaciones electrónicas a las autoridades administrativas, la recepción eventual de guías académicas y la asignación de espacios en el "Diario Vivir" para su desarrollo, incluso con el acompañamiento de los

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en
contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

formadores. Afirmó también que estas gestiones fueron impresas y archivadas en las historias de atención individuales. (

No obstante, el Despacho considera que dicha justificación no desvirtúa el hallazgo, pues la visita de inspección evidenció que los beneficiarios no estaban vinculados activamente a procesos educativos, ni se observaron actividades escolares regulares. Aunque se alegue la existencia de correos u orientaciones, no se allegaron elementos probatorios que dieran cuenta de la materialización de dichas gestiones ni de su impacto en el proceso educativo. Por el contrario, el hallazgo fue sustentado en hechos objetivos: la no escolarización de adolescentes por periodos prolongados, sin respuesta eficaz ni acciones concretas para revertir esta situación.

A lo anterior se suma el análisis del material aportado por la Fundación tras la visita, el cual incluye un **registro fotográfico** (Hallazgo 10 – Registro fotográfico) con imágenes de carpetas que contienen guías escolares, cuadernos de actividades, horarios de clases internas y listados de beneficiarios con seguimiento académico informal. Si bien estas evidencias buscan acreditar el desarrollo de actividades educativas no formales, en tanto se tramitaba el proceso de vinculación escolar, su contenido no permite concluir que dichas acciones hayan sido sistemáticas, suficientes ni estructuradas conforme a los lineamientos exigidos. Además, las imágenes no cuentan con referencias temporales verificables, ni permiten establecer su correspondencia con los periodos críticos señalados en el acta.

La omisión en la garantía del derecho a la educación dentro de una modalidad de emergencia no solo representa una falla operativa, sino que contradice lo dispuesto en la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo de los Niños, Niñas y Adolescentes** - Versión 6 de agosto de 2021, la cual establece que excluir a un niño, niña o adolescente de estrategias de formación académica por cualquier razón es una práctica discriminatoria, prohibida expresamente por el ordenamiento. Además, dicha guía ordena garantizar a los beneficiarios los cuidados necesarios para su desarrollo integral, incluyendo el componente cognitivo, sin que pueda considerarse excusa la dificultad en el acceso a cupos escolares, pues la responsabilidad del operador se extiende a gestionar alternativas educativas viables conforme a la modalidad.

En consecuencia, el Hallazgo 10 se declara probado, al verificarse que la Fundación no implementó acciones oportunas ni suficientes para garantizar el acceso efectivo de los beneficiarios a procesos educativos, aún en contextos de permanencia prolongada. Esta omisión constituye una vulneración del derecho fundamental a la educación y trasgrede lo dispuesto en la *Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo – Versión 6*, así como en el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – Versión 2 del 08 de julio de 2022**, configurándose, por tanto, las faltas No. 12 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010.

Hallazgo 11: Ausencia de estrategias lúdicas, artísticas y recreativas acordes a la edad, gustos e intereses de los beneficiarios

El Hallazgo 11, formulado en el auto de cargos, señala que “no se realizaron estrategias acordes con la edad, gustos e intereses de los beneficiarios de la muestra que integren el arte, la lúdica y el juego, en el marco de las acciones propias del Centro de emergencia”. Lo anterior fue sustentado con base en la observación directa efectuada por el equipo técnico del ICBF durante la visita de inspección realizada entre el 3 y 5 de agosto de 2022,



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

concretamente en lo consignado en el numeral 2.1.1.7 del acta de visita, titulado “Proyecto de vida”, en el que se detallan las falencias identificadas en cuanto a la programación y ejecución de actividades lúdicas y artísticas significativas para los beneficiarios.

Según se indicó en dicha acta, no se evidenció una oferta sistemática ni diferenciada de actividades que permitieran integrar expresiones artísticas, juegos o dinámicas creativas adaptadas a los perfiles particulares de los niños, niñas y adolescentes. Aunque existía una programación genérica de acciones recreativas, estas no se fundamentaban en una identificación clara de los intereses, edades o preferencias individuales, lo cual limitaba su pertinencia y efectividad como herramientas de desarrollo.

En sus descargos, la Fundación sostuvo que en la planeación y ejecución del “Diario Vivir” se incluían de manera permanente estrategias lúdicas, deportivas y artísticas, formuladas con base en las características individuales y colectivas de los beneficiarios. Indicaron que se realizaban jornadas de actividad física, juegos grupales, ejercicios de pintura, canto y baile, con registro en formatos internos y programación visible para todos los miembros del equipo. A su juicio, estas acciones evidencian una atención integral que contempla la dimensión recreativa del desarrollo infantil.

Respecto al soporte documental presentado por la Fundación, se allegó un registro fotográfico que contiene imágenes de ambientaciones recreativas en espacios comunes, incluyendo juegos de mesa, murales con dibujos de los beneficiarios, y materiales como pelotas, cuerdas y tapetes lúdicos. Si bien este material permite constatar la presencia de algunos elementos de esparcimiento, no permite concluir que existiera una planificación coherente, sistemática y diferenciada de las actividades con enfoque lúdico, como exige el marco normativo vigente. Las imágenes no evidencian fechas ni vinculación específica con beneficiarios concretos, ni están acompañadas de bitácoras o registros que sustenten una implementación efectiva durante el período de verificación.

Sin embargo, el Despacho observa que tales afirmaciones no logran desvirtuar lo constatado por el equipo auditor. Como lo reveló la inspección, el diseño de las actividades parecía obedecer a una lógica estandarizada, sin criterios de selección acordes al enfoque diferencial ni mecanismos claros de consulta sobre intereses o preferencias. En concreto, no se encontraron soportes que acreditaran que las actividades estaban realmente ajustadas a la edad, género, contexto o habilidades particulares de los beneficiarios, ni evidencias de procesos participativos sistemáticos que permitieran conocer y acoger sus opiniones para diseñar las actividades culturales o recreativas.

Cabe resaltar que la Fundación menciona en su defensa espacios de diálogo participativo implementados para identificar intereses y ajustar la programación, lo cual sería positivo. No obstante, tales acciones están referidas al Hallazgo 15 y aluden a medidas adoptadas como parte del plan de mejora, posteriores a la visita de inspección, por lo que no desvirtúan la observación consignada en el Hallazgo 11. Esto indica que, para el momento de la supervisión, las estrategias recreativas eran insuficientes o no estaban adecuadamente orientadas al bienestar emocional y expresivo de los adolescentes.

En consecuencia, este Despacho encuentra acreditado el incumplimiento señalado, por cuanto no se garantizó una programación efectiva y diferenciada de actividades lúdicas, artísticas o de juego orientadas a estimular el desarrollo integral de los beneficiarios, conforme al estándar mínimo de calidad exigido para la operación de Centros de Emergencia. La deficiencia en esta dimensión de la atención afecta de forma directa el entorno protector que debe prevalecer en los escenarios de restablecimiento de derechos,

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

y limita el ejercicio pleno de las facultades expresivas, emocionales y sociales de los niños, niñas y adolescentes.

En consecuencia, se declara probado el Hallazgo 11, por incumplir el Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Versión 2 de julio de 2022, y 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12 y 19 de la Resolución No. 3899 de 2010, transgrediendo el artículo 17 de la ley 1098 de 2006.

CONCLUSIÓN DEL CARGO SEGUNDO:

De la evaluación integral de los Hallazgos 2 al 11, este Despacho concluye que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** incurrió en los incumplimientos allí señalados durante la ejecución del programa de atención en la modalidad de Centro de Emergencia, afectando de manera grave el cumplimiento de los estándares técnicos exigidos para este tipo de servicios. Tales deficiencias comprometieron derechos fundamentales de los beneficiarios como la integridad personal, la educación, la participación, el desarrollo armónico y la dignidad humana, todos protegidos por el ordenamiento jurídico nacional, en especial por los artículos 7, 17, 18, 28 y 31 de la Ley 1098 de 2006.

El análisis conjunto de los hallazgos permite establecer que la operación del programa no se desarrolló conforme a los principios rectores de la atención integral ni al marco técnico-normativo del ICBF. Así, se verificaron: omisiones en la planeación e implementación de estrategias deportivas, artísticas y recreativas diferenciadas (Hallazgos 9 y 11); debilidades estructurales en los mecanismos de participación activa y respuesta efectiva a las sugerencias e inconformidades de los beneficiarios (Hallazgo 8); falta de vinculación efectiva al sistema educativo de adolescentes con estancias prolongadas (Hallazgo 10); carencia de estrategias de contención emocional desde el ingreso (Hallazgo 6); deficiencias en el proceso de acogida y acompañamiento inicial (Hallazgo 5); ausencia de intervenciones integrales en el marco del modelo de ubicación inicial (Hallazgo 7); incumplimiento de acciones orientadoras en salidas recreativas y pedagógicas (Hallazgo 2); y fallas en el seguimiento de las acciones proyectadas en los planes de atención individual (Hallazgos 3 y 4).

Estas conductas, además de configurar una desviación técnica en la ejecución del modelo, vulneraron principios esenciales del entorno protector, y se traducen en un ejercicio negligente y discriminatorio del rol asignado al operador en la garantía de derechos. En efecto, los hechos comprobados encuadran en las faltas **12, 16 y 19** del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010:

- La **falta 12**, por el incumplimiento de lineamientos técnicos establecidos por el ICBF para la modalidad de atención.
- La **falta 16**, por omisiones que implican un trato negligente o discriminatorio hacia los beneficiarios, al no garantizar condiciones mínimas de desarrollo y bienestar integral.
- La **falta 19**, por el desconocimiento de las obligaciones consagradas en el **Código Ético del ICBF**, el cual exige que la atención se brinde con calidad humana, sentido de pertenencia, compromiso institucional y respeto por la dignidad y los derechos de los niños, niñas y adolescentes.



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Finalmente, se resalta que los argumentos de defensa presentados por la Fundación no lograron desvirtuar los hallazgos formulados. Por el contrario, en varios casos confirmaron la omisión señalada, al referirse a medidas adoptadas con posterioridad a la visita técnica, como parte de los planes de mejora. Esto refuerza la conclusión de que, para el momento de la verificación, la operación del programa no cumplía con los estándares exigidos por el ICBF ni con el marco legal y ético aplicable.

En consecuencia, este Despacho da por acreditada la conducta infractora atribuida en el **Cargo Segundo** y considera procedente la imposición de las sanciones correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el régimen sancionatorio vigente.

Cargo Tercero – Hallazgos del 12 al 17: Deficiencias en Salud y Nutrición

Hallazgo 12: Falta de gestión y coordinación oportuna de atenciones en salud especializadas:

El Hallazgo 12 formulado en el auto de cargos evidenció que, al momento de la visita de inspección realizada entre el 3 y el 5 de agosto de 2022, el operador Fundación Hogares Claret no presentó soportes documentales que acreditaran la gestión ni coordinación oportuna con la autoridad administrativa para garantizar el acceso efectivo de los beneficiarios a atenciones especializadas en salud.

El material probatorio consignado en el acta de visita de inspección, específicamente en el numeral 2.4.7 y en el Anexo Fotográfico No. 7, registra de manera detallada que los siguientes beneficiarios contaban con órdenes médicas para diversas especialidades sin que se acreditaran gestiones efectivas:

- D.A.S.L., con órdenes para nutrición, prueba neurológica, pediatría y dermatología, sin soportes de atención.
- L.K.T.R., con órdenes para pediatría, nutrición y dermatología; una nota del especialista indicaba agendar consulta para el 26 de julio de 2022, sin soporte de atención.
- S.Y.B.Z., con orden para nutrición y pediatría sin soporte de atención.
- M.L.B.C., con registro en PLATÍN indicando cita para Trabajo Social programada por EPS, sin soporte de atención.
- C.R.R. y B.N.G.P., con órdenes para psicología sin evidencia documental del servicio prestado.
- Y.S.T.A., A.A.Q.C., D.C.V.P. y M.A.N.R., sin evidencia de gestiones para obtener valoración en nutrición, pese a su necesidad.

Esta situación refleja una omisión reiterada en la obligación de articular acciones con la autoridad administrativa y con los prestadores del servicio de salud para garantizar el acceso efectivo, oportuno y documentado a los servicios requeridos por los beneficiarios, quienes se encontraban en situación de especial protección bajo custodia institucional.

En su defensa, la Fundación adujo que sí se realizaban gestiones y acompañamientos a citas médicas especializadas, que las barreras de acceso del sistema de salud (demoras en la asignación de citas por parte de las EPS) dificultaban la atención inmediata, y que, en todo caso, luego de la visita de inspección, se fortalecieron los procesos de seguimiento a través de bitácoras de enfermería que documentaban acciones, autorizaciones, citas pendientes y avances en cada caso. Asimismo, en el Registro Fotográfico aportado con posterioridad, se incluyen imágenes de historias clínicas individuales organizadas, registros

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

médicos y espacios de enfermería, así como esquemas de vacunación y referencias de atención especializada.

No obstante, esta argumentación no logra desvirtuar el contenido del hallazgo. Por el contrario, al señalar que dichos mecanismos de trazabilidad documental fueron implementados tras la visita, la propia defensa confirma que a la fecha de la inspección no se contaba con un registro sistemático y verificable de las gestiones adelantadas, lo cual constituye una falla en la prestación del servicio. La ausencia de soportes no puede ser subsanada con afirmaciones generales posteriores, y menos cuando el deber del operador es dejar trazabilidad verificable sobre cada gestión realizada, más aún en asuntos que comprometen directamente el derecho fundamental a la salud.

Aunque es cierto que existen barreras estructurales en el sistema general de seguridad social en salud, ello no exonera al operador de cumplir su deber de coordinación interinstitucional, realizar seguimientos persistentes, informar oportunamente al Defensor de Familia sobre los obstáculos encontrados y escalar las situaciones cuando la atención no se logra en un tiempo razonable. En el caso evaluado, no se aportó constancia alguna de estas acciones mínimas. Por tanto, se mantiene el reproche por la inactividad o la falta de verificación documental de la misma.

Desde el punto de vista normativo, la conducta atribuida configura una infracción directa a 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*, Versión 6 del 19 de agosto de 2021, pues en su Anexo No. 1, *Código Ético*, se establece expresamente como conducta sancionable: "No realizar las gestiones necesarias y pertinentes en la prestación oportuna del servicio de salud cuando lo requiera un niño, una niña o un adolescente bajo su responsabilidad o cuidado", disposición que tiene carácter obligatorio para el talento humano vinculado a las modalidades de atención del ICBF.

A su vez, la omisión se adecúa a las faltas tipificadas en el artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, específicamente: el Numeral 16 y el Numeral 19

Finalmente, se encuentra afectado el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), al haberse comprometido el componente de disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de salud de los beneficiarios, reconocido como un derecho fundamental prevalente.

En consecuencia, se declara probado el hallazgo No. 12 en su totalidad, por incumplir 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12 y 19, y poner en riesgo los derechos dispuestos en los artículos 17 y 27 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 13: Falta de atención médica oportuna frente a brote de piel (epidemia de prurito)

El Hallazgo 13 establece que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** "puso en riesgo la integridad física de las beneficiarias, dado que no recibieron atención médica oportuna frente a la epidemia de prurito, brote en la piel y zona genital". Esta situación fue corroborada por el equipo técnico del ICBF durante la visita de inspección realizada entre

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

el 3 y 5 de agosto de 2022, con base en lo consignado en el numeral 2.4.7 del acta de visita de inspección ("Asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud odontología, atenciones en salud y afiliación a salud") y en el Anexo Fotográfico No. 8. Adicionalmente, se identificaron manifestaciones directas de los beneficiarios en el buzón de sugerencias, tales como: "no me gusta el jabón que nos dan porque a algunos nos produce brotes", "por qué tengo un brote en una fuerte" y "jabón líquido a algunas niñas les causa dermatitis", lo cual sugiere que se trataba de un problema extendido, percibido por los propios menores y asociado a insumos o condiciones ambientales no adecuadas.

Frente a este hallazgo, la Fundación sostiene que, al evidenciarse la presencia de lesiones dérmicas en varias beneficiarias, se activaron los protocolos internos de atención en salud, acudiendo inicialmente al servicio de urgencias domiciliarias (EMI) para la valoración médica correspondiente. Alega que, en aquellos casos en los que se requirió tratamiento o atención especializada, se gestionaron las autorizaciones ante las EPS, haciendo seguimiento hasta su confirmación. Añade que las demoras presentadas en algunos casos no obedecieron a negligencia, sino a las conocidas barreras del sistema de salud, como la falta de citas inmediatas o la limitada disponibilidad de especialistas.

Sin embargo, el Despacho considera que la argumentación defensiva no logra desvirtuar la observación formulada. El hallazgo no niega que se haya atendido la situación, sino que advierte la falta de atención médica oportuna, lo cual implica que las medidas adoptadas fueron tardías o insuficientes para contener el brote. Las expresiones anónimas consignadas en el buzón de sugerencias evidencian que la problemática era recurrente ("algunas veces nos dan brotes"), lo que sugiere que las molestias cutáneas no fueron un hecho aislado ni tratadas con la urgencia requerida.

Además, la Fundación no acreditó acciones preventivas orientadas a la eliminación de posibles causas del brote. Por ejemplo, no se evidencia sustitución del jabón o insumo señalado como desencadenante, ni se menciona haber implementado un protocolo específico de control frente a un posible cuadro de escabiosis u otra afección contagiosa. Tampoco se hace alusión a medidas como aislamiento preventivo, desinfección de ropa de cama, tratamiento colectivo o refuerzo de la higiene institucional. En este sentido, el enfoque desplegado por el operador fue reactivo y limitado, contrario a los principios de protección reforzada que rigen en la atención de niños, niñas y adolescentes en situación de restablecimiento de derechos.

Desde la perspectiva normativa, la omisión en la atención oportuna de un brote generalizado de prurito compromete la integridad física de las beneficiarias, en contravía de lo dispuesto en el Anexo No. 1 del Código Ético contenido en la Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo en las Modalidades y Servicios de Restablecimiento de Derechos, Versión 6 del 19 de agosto de 2021, la cual establece como infracción: "No realizar las gestiones necesarias y pertinentes en la prestación oportuna del servicio de salud cuando lo requiera un niño, una niña o un adolescente bajo su responsabilidad o cuidado" (numeral 7), y también: "Hacer uso de (...) negligencia en el cuidado de los niños, las niñas o los adolescentes" (numeral 3).

En ese sentido, los elementos presentados por la Fundación como respaldo a su gestión en salud, entre ellos el registro fotográfico, no desvirtúan la situación detectada por el equipo auditor. Si bien el registro incluye imágenes de hojas de ruta médicas, carpetas de seguimiento en salud física y mental, fichas individuales organizadas por beneficiario, protocolos de higiene en zonas comunes, avisos institucionales con instrucciones ante brotes, botiquines dotados y afiches educativos sobre prevención de enfermedades como

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

el COVID-19, tales documentos reflejan en su mayoría acciones reactivas o generales. No acreditan una atención oportuna y focalizada frente a la epidemia específica de prurito señalada, ni evidencian medidas diferenciadas de prevención o contención efectivas. En consecuencia, el acervo probatorio fotográfico no refuta, sino que refuerza la percepción de que hubo una respuesta institucional tardía y sin impacto concreto frente al episodio detectado.

Por lo expuesto se declara probado el hallazgo No. 13, por incumplir 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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19, poniendo en riesgo los derechos dispuestos en los artículos 17 y 17 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 14: Incumplimiento de requisitos en el suministro de medicamentos – Falta de renovación de fórmulas médicas

El Hallazgo 14 estableció que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** incumplió los requisitos esenciales para el suministro de medicamentos conforme a los planes de manejo médico prescritos, al no evidenciarse gestiones ni articulación oportuna para la renovación de fórmulas médicas, situación que derivó en la entrega de psicotrópicos sin respaldo vigente. Específicamente:

- A la beneficiaria D.A.S.L. se le suministró Risperidona desde el 11 hasta el 30 de junio de 2022, pese a que su fórmula prescribía tratamiento hasta el 11 de junio, y la nueva orden fue emitida solo el 1 de julio de 2022.
- A la beneficiaria M.L.B.C. se le entregó Risperidona entre el 7 de junio y el 12 de julio de 2022, sin contar con fórmula vigente en ese periodo, pues la prescripción previa cubría únicamente hasta el 5 de junio, y la siguiente fue emitida el 13 de julio de 2022.

Estas situaciones fueron constatadas por el equipo técnico del ICBF durante la visita de inspección desarrollada entre el 3 y el 5 de agosto de 2022, y se encuentran documentadas en el numeral 2.4.8 del acta de visita, titulado "Suministro de medicamentos", así como en el Anexo fotográfico No. 9, donde constan registros de los Kardex con vacíos de continuidad en la prescripción médica. Tales elementos configuran prueba directa de que se dispensaron medicamentos sin soporte médico vigente, lo que compromete gravemente la seguridad farmacológica del tratamiento.

En sus descargos, la Fundación no desvirtúa el hallazgo, sino que reconoce de forma implícita la omisión, relatando acciones correctivas implementadas con posterioridad a la visita: realización de jornadas de capacitación al equipo responsable de medicamentos, reforzamiento del protocolo institucional con énfasis en los "cinco correctos" del suministro (paciente, medicamento, dosis, vía y momento), y mejora en el diligenciamiento de los formatos institucionales F-99 (Recibo de medicamentos), F-01 (Kardex por artículo) y F-112 (Registro de fórmula y entrega). Además, instauró una bitácora de seguimiento liderada por el auxiliar de enfermería y la coordinación para verificar periódicamente la vigencia de las fórmulas y asegurar la trazabilidad, legalidad y oportunidad en la entrega de los tratamientos.

Si bien tales medidas son valoradas positivamente, refuerzan la conclusión de que antes de la visita no existía un control riguroso sobre la vigencia de las fórmulas médicas. La

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

necesidad de establecer correctivos evidencia que las deficiencias detectadas fueron reales. Ningún elemento de la defensa desvirtúa los hechos concretos: se reconoce que hubo suministro sin fórmula vigente, y se acepta que fue necesario implementar mecanismos para corregirlo.

Desde el punto de vista normativo, la conducta descrita constituye una infracción al Código Ético contenido en la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo** – Versión 6 del 19 de agosto de 2021, el cual establece expresamente como infracción:

"Privar del suministro de medicamentos a los niños, niñas y adolescentes que se tienen bajo su responsabilidad o cuidado de acuerdo con lo formulado; usar medicamentos cuya fecha de vencimiento se haya cumplido; o, suministrar medicamentos que no hayan sido formulados por un(a) médico legalmente autorizado(a) para el ejercicio de la profesión" (Anexo No. 1, Código Ético, numeral 6).

En consecuencia, este Despacho concluye que el Hallazgo 14 se encuentra plenamente acreditado, por incumplir 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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19, poniendo en riesgo los derechos dispuestos en los artículos 17 y 27 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 15: Incumplimiento de actividades de promoción y prevención en salud – educación alimentaria, nutricional y actividad física

Respecto del Hallazgo 15, este evidenció que el operador no cumplió con las actividades de promoción y prevención en salud relacionadas con la educación alimentaria y nutricional, así como con la programación y realización sistemática de actividad física con los beneficiarios. Lo anterior, según lo consignado en el acta de visita de inspección (numeral 2.4.1 "Educación alimentaria y nutricional") y el Anexo Fotográfico No. 10, se traduce en la ausencia de soportes de ejecución de dichas actividades por parte del profesional en nutrición y en la no realización efectiva de actividad física durante los tres días de visita, a pesar de que 21 de los 57 beneficiarios activos presentaban diagnósticos de sobrepeso u obesidad.

Adicionalmente, el buzón de sugerencias recogió múltiples expresiones por parte de los beneficiarios que reflejan su percepción de inactividad física y ausencia de rutinas de ejercicio, como: "*Quisiera que pudiéramos tener actividad física*", "*que nos dejen hacer más ejercicios*", "*que tengamos una rutina de ejercicios*", lo cual evidencia un incumplimiento tanto en el componente formativo como en el de promoción del autocuidado.

En sus descargos, la Fundación sostiene que sí ejecutaba las actividades exigidas, indicando que en el Diario Vivir se programaban ejercicios físicos diarios dirigidos por el formador de turno, con soporte en formatos institucionales F-04 y F-266, así como registros fotográficos. También se alude a espacios de diálogo con los beneficiarios para ajustar actividades recreativas, culturales y deportivas de fin de semana. Frente a la educación alimentaria y nutricional, la Fundación manifiesta que la profesional en nutrición realiza actividades educativas para promover hábitos saludables, aunque reconoce que es necesario reforzar la trazabilidad documental de dichas intervenciones.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

El Despacho considera que estos argumentos, lejos de desvirtuar el hallazgo, lo confirman. La propia manifestación de la Fundación sobre la necesidad de reforzar la trazabilidad documental demuestra que, al momento de la inspección, no existían registros verificables y sistemáticos de las actividades que ahora se describen. Igualmente, en lo relativo a la actividad física, aunque se mencione su programación en el Diario Vivir, el contenido del numeral 2.4.1 del acta de inspección revela que durante la visita no se observó ejecución alguna de dichas rutinas, lo cual contrasta con lo afirmado por el operador. En consecuencia, la ejecución posterior de correctivos no desvirtúa el incumplimiento presente al momento de la evaluación técnica.

Desde la perspectiva normativa, lo expuesto comporta una vulneración del derecho a la salud de los beneficiarios, tal como se reconoce en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, en su dimensión no solo curativa sino también preventiva, abarcando la promoción de prácticas saludables. Igualmente, se transgredieron los lineamientos operativos del ICBF, en particular lo dispuesto en el **Manual Operativo de Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes**, Versión 2 del 08 de julio de 2022, el cual establece que el profesional en nutrición debe implementar acciones educativas que integren procesos de información, planificación alimentaria y capacitación, y que la actividad física debe realizarse como mínimo cuatro veces por semana durante 45 minutos, acorde con la edad y condición de los usuarios (numerales 3.3 y 3.5). De igual forma, se incumplió lo establecido por la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, Versión 5 del 1 de julio de 2020, la cual impone el deber de fomentar la actividad física moderada o vigorosa en niños, niñas y adolescentes, como medida prioritaria de prevención frente a problemas como el sobrepeso.

De acuerdo con lo expuesto se declara probado el hallazgo No. 15, por incumplir el **Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 del 08 de julio de 2022, y la **Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF** Versión 5 del 1 de julio de 2020, incurriendo en la falta No. 12 y 16 de la Ley 1098 de 2006, poniendo en riesgo los derechos dispuestos en los artículos 17 y 27 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 16: Riesgo a la integridad física por incumplir criterios en el suministro de alimentos (particularmente en la recepción de beneficiarios)

El Hallazgo 16 formulado en el auto de cargos evidenció que la Fundación Hogares Claret puso en riesgo la integridad física y vulneró el derecho a una alimentación adecuada de los beneficiarios, al no cumplir con los criterios estipulados para el suministro de alimentos. Puntualmente, se identificaron tres situaciones relevantes: (i) durante la fase de acogida, los tres beneficiarios que ingresaron a lo largo de los tres días de la inspección no recibieron el refrigerio ni el agua de hidratación, esperándose por más de dos horas el inicio del proceso de acogida sin provisión de alimentos ni líquidos; (ii) no se evidenció el ajuste del plan de alimentación de la beneficiaria E.Y.V.R., quien tenía una alergia a la papaya según valoración médica emitida por la EPS, sin que dicha condición fuera incluida en las dietas especiales publicadas en el área de cocina; y (iii) no se garantizó el aporte nutricional de la bienestarina en los productos de panadería, al no verificarse su inclusión efectiva por parte del proveedor "Pantástica".

Estas situaciones fueron verificadas durante la visita técnica realizada entre el 3 y el 5 de agosto de 2022 y se encuentran debidamente documentadas en el numeral 2.4.3 del acta

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

de visita de inspección, correspondiente al componente de alimentación. A su vez, en el Anexo Fotográfico No. 11 se registraron imágenes que sustentan los hallazgos descritos, incluyendo evidencias sobre la ausencia de ajustes en el menú frente a alergias alimentarias y la falta de trazabilidad nutricional sobre el uso de la bienestarina en productos de panadería.

Frente a estas observaciones, la Fundación aportó como prueba documental el Registro fotográfico relacionado con el Hallazgo 16, en el que se documentan alimentos almacenados en condiciones adecuadas, utensilios de cocina organizados, menús diarios expuestos y espacios limpios en comedor y cocina, elementos que evidencian prácticas de inocuidad alimentaria. Sin embargo, estas imágenes no abordan ni desvirtúan las situaciones concretas detectadas en la inspección, relativas al tratamiento alimentario diferenciado, a la omisión en el suministro inicial durante la acogida ni a la trazabilidad del uso efectivo de la Bienestarina.

En sus descargos, la Fundación expresó que ha venido fortaleciendo los procesos de acogida para garantizar el suministro oportuno de alimentos e hidratación desde el momento del ingreso. En cuanto al ajuste de planes de alimentación, señaló que el equipo nutricional ha reforzado los protocolos internos para identificar y registrar restricciones alimentarias conforme a valoraciones médicas, y que se han implementado controles sobre las dietas especiales. Respecto al uso de Bienestarina, la Fundación indicó que se realiza entrega formal al proveedor y que este incorpora el producto en las preparaciones conforme a los estándares técnicos, aunque reconoció que, al momento de la visita, no contaban con fichas técnicas ni informes nutricionales que permitieran evidenciar su uso efectivo en los productos elaborados.

Las pruebas allegadas por la Fundación no desvirtúan las observaciones técnicas, ya que no existe evidencia que permita constatar que, al momento de la visita, se garantizara el refrigerio en la fase de acogida, el ajuste de planes alimentarios frente a alergias diagnosticadas ni la verificación efectiva del uso de la Bienestarina por parte del proveedor externo. Por el contrario, las medidas correctivas descritas por la Fundación todas posteriores a la visita refuerzan la conclusión de que tales situaciones eran reales y que el control nutricional era deficiente.

Por lo expuesto, se declara probado el hallazgo 16 por incumplir el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Versión 2 del 08 de julio de 2022, y 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución No. 3899 de 2010, y por ende en la puesta en peligro de los derechos establecidos en los artículos 17 y 27 de la ley 1098 de 2006.

Hallazgo 17: Falta de inocuidad en las preparaciones alimenticias - Incumplimiento de prácticas higiénicas

El Hallazgo 17 estableció que el operador no garantizó la inocuidad de las preparaciones alimenticias suministradas, lo cual puso en riesgo la integridad física de los beneficiarios. La inspección evidenció prácticas contrarias a los lineamientos técnicos de higiene y salubridad alimentaria exigidos por el ICBF, al constatar condiciones inadecuadas tanto en la manipulación como en el almacenamiento y distribución de alimentos.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Durante la visita de inspección, conforme al numeral 2.4.12 ("Servicio de alimentos"), 2.4.14 ("Condiciones de almacenamiento de alimentos"), 2.4.15 ("Condiciones higiénicas del proceso de preparación y servido de los alimentos"), y 2.4.16 ("Condiciones de preparación y servido de alimentos") del acta de visita de inspección, así como lo documentado en el Anexo Fotográfico No. 12, se verificaron las siguientes deficiencias: presencia de plagas como moscas y palomas al interior del área de cocina, uso de productos de aseo sin registro sanitario, inadecuado control de temperatura en alimentos fríos (jugo a 7.4 °C, fuera del rango recomendado), recalentamiento de alimentos previamente preparados (caso del pollo servido tras tres horas de haber sido cocido), distribución de refrigerios directamente en las manos de los beneficiarios, y almacenamiento inadecuado de alimentos como la mantequilla, sin su empaque original.

Frente a este hallazgo, la Fundación en sus descargos no niega los hechos, sino que expone las acciones correctivas implementadas tras la visita. El 12 de agosto –una semana después de la inspección– se coordinó una fumigación de la cocina, realizada el 20 de agosto por empresa especializada. Asimismo, la nutricionista a cargo, Yanini Sanabria, inició un proceso de fortalecimiento técnico del equipo de cocina en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), incluyendo capacitaciones sobre conservación y temperatura de alimentos, higiene de superficies y utensilios, uso de insumos certificados, y correcta distribución de los refrigerios mediante recipientes y servilletas, con el fin de evitar la contaminación cruzada. También se ajustó el protocolo de uso exclusivo de productos de aseo con registro sanitario, y se estableció seguimiento permanente por parte de la coordinación.

Sin embargo, estas acciones, si bien meritorias en el plano correctivo, constituyen en sí mismas una admisión tácita de las deficiencias previas. La necesidad de capacitar al personal en prácticas básicas de manipulación de alimentos y la urgencia en programar una fumigación posterior a la visita sugieren que no existía un plan de saneamiento activo ni protocolos operativos eficaces al momento de la inspección. Tampoco se aportaron registros anteriores de control de temperaturas o de cumplimiento de BPM, sino que todos los mecanismos correctivos fueron diseñados e implementados con posterioridad a la intervención del ICBF.

Desde el plano normativo, tales omisiones vulneran la **Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF**, Versión 5 del 1 de julio de 2020, que establece como criterios obligatorios la preservación de la cadena de frío, la prevención de la contaminación cruzada, la conservación en empaque original de productos lácteos y grasos, y la manipulación higiénica de alimentos con utensilios adecuados, entre otros. Asimismo, el Código Ético del operador, contenido en la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo**, Versión 6 del 19 de agosto de 2021, prohíbe expresamente cualquier conducta que exponga a los beneficiarios a riesgo por fallas sanitarias o negligencia en los cuidados alimentarios, considerándolas infracciones graves a los principios del restablecimiento de derechos.

La conducta analizada representa una afectación directa al derecho a la salud y a la integridad personal de los beneficiarios (artículos 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006), en conexidad con el derecho a una vida digna y un ambiente sano. Adicionalmente, se configura un incumplimiento de los lineamientos técnicos del ICBF, sancionable bajo el artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, específicamente por la falta N° 12 (incumplimiento de lineamientos técnicos en el componente de alimentación), la falta N° 16 (acciones u omisiones que pongan en riesgo la integridad física de los beneficiarios). y



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

la falta No. 19 (incumplimiento de obligaciones contenidas en el Código Ético) del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010.

Conclusión del Cargo Tercero – Salud y Nutrición:

Del análisis conjunto de los Hallazgos 12 al 17 se concluye que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** incurrió en incumplimientos sustanciales en la garantía del componente de salud y nutrición de los beneficiarios, comprometiendo con ello derechos fundamentales como la salud, la integridad personal y la vida digna. Las conductas observadas durante la visita de inspección evidencian deficiencias estructurales en la coordinación de atenciones médicas, el manejo de medicamentos, la educación alimentaria, la actividad física, la inocuidad de los alimentos y el cumplimiento de protocolos sanitarios básicos.

Ni en los descargos ni en los alegatos de conclusión se aportaron elementos de prueba que lograran desvirtuar los hechos constitutivos del cargo. Por el contrario, las respuestas defensivas se limitaron a exponer medidas correctivas adoptadas con posterioridad a la intervención, lo que constituye una admisión implícita de las falencias detectadas por el ICBF. Tales acciones, aunque necesarias para prevenir riesgos futuros, no neutralizan la responsabilidad generada por los incumplimientos evidenciados al momento de la inspección.

En consecuencia, se tiene por acreditado que la investigada transgredió los lineamientos técnicos y normativos exigidos por el ICBF, incurriendo en las faltas No. 12 (incumplimiento de lineamientos técnicos), No. 16 (acciones u omisiones que pusieron en riesgo la integridad física o la salud de los beneficiarios) y No. 19 (desatención a los principios del servicio de protección y del código ético), conforme al artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010.

Estas infracciones vulneran los derechos consagrados en los artículos 8 (principio del interés superior), 17 (derecho a la vida, calidad de vida y ambiente sano), 18 (integridad personal) y 27 (derecho a la salud) de la Ley 1098 de 2006, al no haber garantizado condiciones dignas, seguras y adecuadas en materia de salud y nutrición para los beneficiarios.

Por tanto, el Despacho considera que el Cargo Tercero se encuentra plenamente demostrado, siendo procedente un reproche administrativo proporcional y ejemplarizante, orientado a garantizar la no repetición de estas conductas lesivas para los derechos prevalentes de niños, niñas y adolescentes.

Cargo Cuarto – Hallazgos del 18 al 23: Deficiencias Administrativas (Infraestructura, Dotación Personal y Condiciones de Habitabilidad)

Hallazgo 18: Trato negligente en la entrega y reposición de elementos de dotación personal – Bienestar integral comprometido

El Hallazgo 18 señala que no se garantizó el bienestar integral de los beneficiarios, al observarse tratos negligentes en la entrega y reposición de los elementos de dotación personal. La visita de inspección evidenció situaciones concretas de incumplimiento: doce beneficiarios de la muestra seleccionada no contaban con la dotación completa; cinco presentaban elementos en mal estado, incluidos zapatos únicos rotos y prendas remendadas; cuatro tenían prendas con tallaje incorrecto; y, adicionalmente, el buzón de sugerencias reflejó múltiples inconformidades directas de los propios usuarios sobre carencias o defectos en su vestuario, como ropa rota, falta de chancas, medias

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

deterioradas o pantalones demasiado grandes. Estas deficiencias, documentadas en el numeral 3.2.3 del acta de visita de inspección y respaldadas en el Anexo Fotográfico No. 12, demuestran una atención inadecuada a un componente esencial para el bienestar y la dignidad de los beneficiarios.

A este material se suma el registro fotográfico allegado por la Fundación, el cual contiene imágenes de ropa doblada y almacenada en bolsas plásticas, así como inventarios de ropa entregada por beneficiario. Estas imágenes buscan demostrar la entrega de dotación personal básica e higiene. No obstante, el contenido del registro no logra desvirtuar las observaciones formuladas en la visita técnica, ya que no acredita que dicha entrega haya sido oportuna, completa o ajustada a las necesidades particulares de cada beneficiario al momento de la intervención del ICBF.

En los descargos, la Fundación manifestó que garantiza la entrega oportuna y completa de la dotación, y que realiza reposiciones conforme a la verificación del estado de los elementos, destruyendo las prendas inservibles desde junio de 2022, con soporte fotográfico. Sin embargo, admite que algunos beneficiarios "no hacen un uso adecuado de su dotación", y que como medida de mejora fortalecieron el seguimiento individualizado a través de bitácoras grupales y fichas de control. Esta argumentación, más que desvirtuar el hallazgo, corrobora su existencia: la necesidad de implementar registros más rigurosos y el reconocimiento de situaciones previas de carencia o deterioro reflejan que el mecanismo de control no era suficiente al momento de la inspección. Además, alegar mal uso por parte de los beneficiarios no exime al operador de su obligación de reponer la dotación de inmediato. La protección integral exige actuar sin dilaciones frente a necesidades básicas.

Este tipo de negligencia está expresamente proscrita 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** – Versión 6 del 19 de agosto de 2021, donde el Anexo 8 del Código Ético establece que constituye infracción la negación de la dotación personal o su entrega en malas condiciones. Asimismo, el **Manual Operativo de Modalidades y Servicios** – Versión 2 del 8 de julio de 2022, dispone que la dotación debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla adecuada y acorde a las particularidades del beneficiario, y que debe reponerse cuando se requiera, sin restricciones. Este mismo manual indica que si transcurren cuatro meses sin que el beneficiario haya requerido una reposición, el operador deberá entregarle, de manera obligatoria, al menos cuatro elementos adicionales que este solicite. La existencia de ropa rota, en mal estado, de tallas incorrectas o simplemente insuficiente, constituye entonces un incumplimiento directo de estos lineamientos.

El Despacho advierte que estos incumplimientos afectan la dignidad de los beneficiarios, su comodidad diaria, y pueden comprometer su salud. Más aún, trasladar la responsabilidad al niño o adolescente por la pérdida o daño de su dotación representa un enfoque inadecuado, contrario a los principios de atención diferencial y de protección integral que deben regir toda modalidad del ICBF. En consecuencia, se configura una vulneración a derechos fundamentales consagrados en los artículos 17 (derecho a la vida y a una calidad de vida digna) y 18 (derecho a la integridad personal) de la Ley 1098 de 2006.

En consecuencia, el Hallazgo 18 se declara probado en su totalidad, por tanto, se enmarca dentro de la falta No. 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, consistente en la omisión en la provisión de dotación personal adecuada, y también constituye

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

incumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos en los manuales operativos, lo cual configura la falta No. 12 de dicha resolución.

Finalmente, este Despacho concluye que el Hallazgo 18 se encuentra plenamente acreditado. La conducta del operador se enmarca en la falta No. 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, consistente en la omisión en la provisión de dotación personal adecuada, y también configura la falta No. 12 de dicha resolución, por incumplimiento de los lineamientos técnicos aplicables. Las pruebas allegadas no desvirtúan el contenido del acta de visita ni los registros fotográficos del ICBF, y la implementación posterior de correctivos no elimina la responsabilidad administrativa derivada de la omisión inicial.

Hallazgo 19: Falta de garantía del libre desarrollo de la personalidad – Uso obligatorio de uniformes institucionales y estandarización de presentación personal

El Hallazgo 19 señala que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** no garantizó el libre desarrollo de la personalidad ni suministró la dotación personal conforme a las particularidades e intereses de los beneficiarios, de acuerdo con lo estipulado en el numeral 3.2.3 del **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 de julio de 2022 y el Código Ético contenido en la Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo. Específicamente, el hallazgo consigna que se impuso a la totalidad de los beneficiarios el uso obligatorio de prendas institucionales de lunes a domingo, tales como camisetas rojas o grises, sudaderas y sacos azules, y tenis negros de tela. Igualmente, se identificó homogeneización en la presentación personal (peinados iguales y asignados), ropa interior inadecuada para su edad o etapa de desarrollo, y carencias en la variedad y calidad de los pijamas suministradas.

Estos aspectos fueron corroborados por el buzón de sugerencias implementado por el equipo auditor, donde se recogen manifestaciones explícitas de inconformidad por parte de las beneficiarias, tales como: “parecemos encarceladas”, “me veo como una prisionera con esta ropa”, “que me quiten los peinados”, “que nos dejen utilizar brasieres”, entre otras. Tales expresiones reflejan un malestar generalizado frente a una práctica que vulnera el principio de individualidad y la posibilidad de expresar la identidad personal, especialmente sensible en adolescentes institucionalizados.

En sus descargos, la Fundación no niega haber entregado uniformes ni refuta directamente la observación principal. Por el contrario, en lugar de abordar el asunto central (la imposición de prendas institucionales), desvió la respuesta hacia acciones adoptadas en relación con los peinados. Indicó que, reconociendo el derecho a la expresión de la identidad personal, se implementó un ejercicio participativo con el grupo “Las Marías”, a través del cual se construyó una cartelera colectiva con estilos de peinados propuestos por las mismas adolescentes. Esta acción fue acompañada por el equipo psicosocial como parte de un enfoque de atención diferencial.

Además, la Fundación allegó como soporte el registro fotográfico, el cual incluye imágenes de murales con frases de los beneficiarios, juegos de roles, disfraces e incluso paredes decoradas con arte de expresión libre. Si bien este material podría reflejar espacios recreativos o de participación en ciertas actividades, no guarda relación directa con el núcleo del hallazgo, que es la imposición de uniformes y la falta de dotación diferenciada y adecuada según edad, género y etapa de desarrollo. En consecuencia, estas evidencias no desvirtúan en modo alguno lo verificado por el equipo auditor ni lo expresado por los

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

propios beneficiarios a través del buzón de sugerencias. Se trata, más bien, de elementos accesorios que no acreditan el cumplimiento de los lineamientos técnicos específicos en materia de dotación personal.

Si bien dicha medida puede considerarse un esfuerzo positivo en materia de participación, no tiene relación directa con la práctica principal identificada por el equipo auditor, que es la uniformidad obligatoria en la vestimenta y la entrega de ropa institucional, expresamente prohibida por la normatividad vigente. El **Manual Operativo de las Modalidades** - Versión 2 del 08 de julio de 2022, en su numeral 3.2.3, establece con claridad que “no se debe utilizar ropa institucional y/o uniformes dentro de la institución”, y que la dotación debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, y ajustada a la talla y características de cada beneficiario. De igual forma, la Guía de Orientaciones (versión 6 del 19 de agosto de 2021), en el Anexo No. 1 – Código Ético, tipifica como infracción el suministro de dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.

La omisión de la Fundación en abordar el núcleo del hallazgo –esto es, la imposición de uniformes y la entrega de prendas estandarizadas sin consideración de la individualidad y las particularidades de cada menor– constituye un indicio claro de su persistencia en esta práctica. Además, el contenido de los testimonios recogidos en el buzón de sugerencias, junto con lo observado en la inspección y documentado en el Anexo fotográfico No. 14, refuerzan la conclusión de que no se trató de hechos aislados sino de una política institucional de dotación homogénea.

A lo anterior se suma la entrega de ropa interior no ajustada a la etapa de desarrollo (por ejemplo, tops en lugar de brasieres para adolescentes), así como de pijamas que no respondían a necesidades climáticas o preferencias individuales. Estos elementos evidencian una planificación deficiente de la dotación, y sin criterios de participación o escucha activa, como exigen los lineamientos del ICBF.

Por lo tanto, el Despacho determina probado el Hallazgo 19, en tanto la defensa presentada no desvirtúa en modo alguno la situación descrita en el auto de cargos. La imposición de uniformes y la ausencia de dotación diferenciada no solo contravienen disposiciones expresas del Manual Operativo y del Código Ético, sino que tienen implicaciones psicosociales que afectan la dignidad y el sentido de identidad de los beneficiarios.

En consecuencia, de lo expuesto se declara probado el hallazgo 19, por incumplir el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Versión 2 del 08 de julio de 2022 y 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, incurriendo en las faltas No. 12, 16 y 19 de la Resolución No. 3899 de 2010, transgrediendo los derechos dispuestos en los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 20: Deficiencias en elementos de dotación de dormitorio – Colchones deteriorados, camas inadecuadas.

El Hallazgo 20 del auto de cargos señala que la Fundación no garantizó la cantidad ni la calidad de los elementos de dotación de dormitorio para los beneficiarios verificados durante la visita de inspección. Puntualmente, se identificaron múltiples deficiencias materiales que comprometen la dignidad, el descanso y la seguridad física de los niños y adolescentes, tales como: protectores de colchón, cobijas y sábanas rotos o descosidos;

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

tablados sueltos o incompletos en los camarotes; estructuras metálicas con bordes filosos en algunas camas; tornillos sueltos en dos camarotes del dormitorio 2, lo que generaba inestabilidad para su uso; ausencia total de cómodas o armarios para guardar las pertenencias, por lo que la dotación personal permanecía expuesta encima de las camas; y manifestaciones de inconformidad reiteradas en el buzón de sugerencias como "colchones más cómodos", "me gustaría un colchón diferente pues el que utilizamos me incomoda y no me deja dormir bien".

Estos hechos fueron corroborados mediante el acta de visita de inspección, numerales 3.2.1 "Dotación Básica" y 3.2.2 "Dotación personal", así como por el Anexo Fotográfico No. 15, los cuales ilustran visualmente el deterioro de los elementos y la precariedad en la organización del espacio personal.

Frente a estos hallazgos, la Fundación, en sus descargos, reconoció parcialmente las deficiencias señaladas, manifestando que se había implementado un "cronograma periódico de revisión y reposición de elementos de dotación de dormitorio, incluyendo colchones, protectores, fundas y forros". Indicó, además, que las camas empleadas eran de madera y no contenían mallas metálicas, con lo cual pretendía descartar un riesgo estructural, y que los camarotes tenían refuerzos laterales para evitar manipulaciones indebidas. También afirmó que el 14 de septiembre de 2022 se adelantó un proceso de cotización para la adquisición de 86 nuevas colchonetas, pero que la compra no se concretó por el cierre administrativo del programa. No obstante, según lo señalado, durante la operación se realizó una rotación y reemplazo de elementos en mal estado.

En cuanto a los elementos probatorios aportados por la Fundación, se presentó el *Registro Fotográfico* en el cual se documentan colchones en condiciones de uso, almohadas y cobijas limpias y organizadas, así como toallas almacenadas. No obstante, tras el análisis de este acervo, el Despacho observa que dicho material no permite desvirtuar el hallazgo formulado, ya que las imágenes se limitan a mostrar elementos en aparente estado de conservación sin referirse específicamente a los colchones, camarotes o dotaciones objeto de reproche durante la visita oficial. Las fotografías no refutan las condiciones de deterioro estructural ni la ausencia de mobiliario reportadas, y tampoco se acompañan de registros previos que acrediten mantenimiento, reposición o inspecciones periódicas.

Al analizar los descargos, el Despacho concluye que la respuesta de la Fundación confirma sustancialmente la ocurrencia de los hechos. La necesidad de cotizar 86 nuevas colchonetas evidencia una grave deficiencia estructural en la dotación de dormitorio. El hecho de que solo hasta después de la visita se haya iniciado el proceso de renovación demuestra que las condiciones identificadas por el equipo auditor eran reales y no habían sido objeto de intervención oportuna.

Asimismo, la referencia a un "cronograma periódico de revisión" implementado tras los hallazgos es indicativa de que dicho mecanismo no existía con anterioridad. La ausencia de dicho control previo expone una omisión en el cumplimiento de los lineamientos mínimos establecidos por el ICBF para garantizar condiciones adecuadas de descanso.

La normatividad aplicable, contenida en la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo**, Versión 6 del 19 de agosto de 2021, es clara al respecto, el numeral 47 establece que "el colchón o colchoneta debe estar en adecuadas condiciones para el uso y el descanso de las niñas, los niños y los adolescentes", mientras que el numeral 48 advierte que "puede ser en material antifuído o caucho, y debe estar en buenas condiciones, sin rotos ni descosidos". Estos requerimientos fueron abiertamente

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

incumplidos, como se evidencia en los reportes de la visita y lo manifestado en el buzón de sugerencias.

Igualmente, conforme al Código Ético del ICBF contenido en el Anexo No. 1 de la misma Guía, se tipifica como infracción el "negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama...) o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso". Así, la dotación de dormitorio suministrada por la Fundación no solo fue insuficiente, sino que contrarió los principios éticos rectores del modelo de atención.

La condición de descanso digno no es un lujo, sino un componente esencial del derecho a una calidad de vida digna, consagrado en el artículo 17 de la Ley 1098 de 2006, el cual comprende el acceso a condiciones físicas básicas como camas estables y colchones adecuados. Además, las irregularidades detectadas como camarotes inestables, tablados incompletos y estructuras filosas representan riesgos ciertos para la integridad física de los beneficiarios, lo que vulnera también el artículo 18 de la misma norma, que protege la integridad personal frente a condiciones negligentes o peligrosas.

En este contexto, la explicación de la Fundación sobre el cierre del programa y la imposibilidad de adquirir nuevas colchonetas no desvirtúa el hallazgo. La obligación del operador es garantizar, en todo momento, que los elementos de dormitorio cumplan los requisitos mínimos exigidos por la normatividad técnica, y el cierre del programa no excusa una condición estructural de incumplimiento durante la operación.

En consecuencia, el Despacho declara probado en su totalidad el Hallazgo 20, incurriendo la Fundación en las faltas No. 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por incumplir 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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, transgrediendo los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 21: Deficiencias en condiciones de seguridad y privacidad del inmueble – Mantenimiento inadecuado.

De acuerdo con lo consignado en el auto de cargos, el Hallazgo 21 se relaciona con deficiencias estructurales y condiciones de riesgo presentes en el inmueble utilizado por la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** para la operación del Centro de Emergencia, que comprometieron gravemente la seguridad física y emocional de los beneficiarios. Estas falencias fueron observadas directamente por el equipo auditor durante la visita de inspección efectuada entre el 3 y el 5 de agosto de 2022, y quedaron debidamente documentadas en el Acta de Visita, numeral 3.1.1 "Infraestructura física", y registradas gráficamente en el Anexo Fotográfico No. 16.

Conforme a la inspección, se constató la presencia de situaciones concretas que representaban riesgos inminentes, tales como la falta de tapas protectoras en todos los tomacorrientes de los dormitorios, lo cual constituye un riesgo evidente de electrocución para los niños y adolescentes. Asimismo, se observaron concertinas ubicadas en zonas verdes al alcance de los beneficiarios, anejos metálicos con bordes filosos, vidrios sueltos en marcos de ventanas, y la existencia de una zanja al aire libre sin ningún tipo de protección, todo lo cual conlleva la posibilidad de lesiones físicas por cortes, caídas o accidentes domésticos.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

En cuanto a la privacidad, el equipo auditor evidenció que el Dormitorio 4 no contaba con cortinas en las ventanas que dieran hacia casas vecinas, circunstancia que fue confirmada por algunas beneficiarias, quienes manifestaron haber sido observadas por hombres adultos mientras se cambiaban de ropa. Esta situación vulnera de forma directa el derecho a la intimidad y a la protección de la dignidad personal.

Adicionalmente, se observó que la totalidad de las puertas de los dormitorios de las beneficiarias contaban con cerraduras que permitían su cierre desde el exterior mediante seguros y candados, lo cual supone una grave afectación al principio de protección y al deber de garantizar entornos libres de encierros arbitrarios. Esta condición podría traducirse en un riesgo potencial de encierro involuntario, obstaculizando incluso una evacuación en casos de emergencia.

La Fundación, en su defensa, reconoció la existencia de estos problemas y manifestó que adoptó un plan de mantenimiento correctivo, en virtud del cual se habrían adelantado reparaciones en baños, puertas, ventanas, paredes, techos y otros espacios comunes. Igualmente, indicó que fueron retiradas las concertinas, ajustadas las cerraduras, y colocadas tapas a los tomacorrientes, así como instaladas cortinas en los espacios ocupados por el grupo denominado "Las Marías". Señaló además que algunas habitaciones que carecían de cortinas no se encontraban en uso durante la operación.

Frente a esto, la Fundación allegó como prueba un registro fotográfico que muestra baterías sanitarias limpias, lavamanos funcionales, duchas operativas y señalización adecuada. Sin embargo, este material probatorio no guarda relación directa con las observaciones consignadas en el auto de cargos, ya que se limita a evidenciar mantenimiento básico en servicios higiénicos, sin referirse a las condiciones de riesgo estructural detalladas en la visita de inspección.

Sin embargo, tales acciones fueron implementadas únicamente después de la visita de inspección, y no niegan la existencia de las condiciones irregulares observadas por el equipo auditor. El hecho de haber ejecutado correctivos tras la verificación evidencia la materialidad del hallazgo. En efecto, los registros fotográficos y testimoniales recogidos durante la visita respaldan plenamente los señalamientos hechos en el auto de cargos.

Desde el punto de vista normativo, lo encontrado en el marco de este hallazgo transgrede lo dispuesto por la Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo (Versión 6 del 19 de agosto de 2021), particularmente en lo concerniente a las condiciones mínimas de infraestructura que deben garantizarse en los espacios de atención. Esta establece en el numeral 3.1.1. literal a), que todas las modalidades deben "contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención".

Asimismo, el mismo instrumento dispone que "las cerraduras de los espacios de dormitorios no deben tener seguro por dentro ni por fuera", lo cual se incumplió con la instalación de chapas con candados exteriores, como fue documentado. Igualmente, se infringe el Código Ético de obligatorio cumplimiento, al omitirse la prevención activa de situaciones que expongan a los beneficiarios a riesgos físicos, psicológicos o sociales. En efecto, el Anexo No. 1 de dicha guía establece como infracción al Código "no velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, las niñas y adolescentes a su cargo".

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Cabe resaltar que la existencia de una barandilla sin anclaje firme, zonas con concertinas, y la falta de mecanismos de seguridad en los pasillos que conducen a baños o comedores, evidencian una omisión generalizada en el deber de prevención y de control de riesgos. Estas condiciones, al ser perceptibles a simple vista, debieron haber sido corregidas previamente por el operador, sin necesidad de que mediara una visita del ente de vigilancia.

La respuesta institucional presentada por la Fundación no controvierte las observaciones formuladas en el auto de cargos, sino que se limita a relatar acciones posteriores orientadas a mitigar las consecuencias de los hallazgos. No hay evidencia de un plan previo de mantenimiento o de protocolos activos de seguridad preventiva implementados antes de la inspección. Por el contrario, la implementación de medidas correctivas después del hallazgo refuerza su existencia.

Finalmente, la multiplicidad y gravedad de los aspectos observados riesgos eléctricos, elementos punzantes, fallas estructurales, ausencia de privacidad y potenciales encierros arbitrarios constituyen indicios claros de incumplimiento de los estándares básicos de atención con enfoque de derechos. Aunque algunas intervenciones correctivas se ejecutaron posteriormente, esto no elimina el impacto negativo producido durante el tiempo de operación en que estas condiciones estuvieron presentes.

En consecuencia, el Despacho declara probado en su totalidad el Hallazgo 20, incurriendo la Fundación en las faltas No. 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por incumplir 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, transgrediendo los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 22: Incumplimiento de condiciones locativas y de mantenimiento pese a contar con presupuesto (deficiencias de aseo, vidrios faltantes, humedades, baños en mal estado, etc.)

Durante la visita de inspección realizada entre el 3 y el 5 de agosto de 2022, se evidenciaron múltiples deficiencias relacionadas con las condiciones generales de infraestructura y mantenimiento del inmueble donde operaba el Centro de Emergencia administrado por la Fundación. A pesar de que la Fundación contaba con recursos presupuestales para atender necesidades locativas, conforme al numeral 3.9.3 del **Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes** - Versión 2 del 8 de julio de 2022, no se garantizó una planta física adecuada ni se ejecutaron de manera oportuna las acciones de mantenimiento necesarias, conforme a lo estipulado en el apartado 3.1.1 del mismo Manual.

De acuerdo con el contenido del acta de visita de inspección, numeral 3.2.1 "Especificaciones de la Planta Física", así como con el anexo fotográfico No. 17, se identificaron espacios en condiciones inadecuadas de orden y aseo, como zonas verdes con presencia de desperdicios y desechos, y baños de uso para los beneficiarios en mal estado de limpieza. En el dormitorio 2 (niños), dormitorio 4 (niñas) y en el comedor se reportó la ausencia de un vidrio en cada uno, lo cual compromete la salubridad y seguridad física de los espacios. Asimismo, se observaron filtraciones y humedad en diversos puntos del inmueble, tales como el techo del aula múltiple de las beneficiarias, la pared exterior del primer piso, la zona de lavandería, el dormitorio 3 de niñas y la poceta del baño de los niños.

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

Se documentaron, además, deficiencias puntuales en los baños: la ducha del dormitorio 1 no contaba con agua caliente, y los baños internos de las niñas presentaban olores desagradables a cañería. El aula múltiple de las beneficiarias tenía cables eléctricos expuestos, y la zona verde presentaba pasto alto sin poda, reflejando la ausencia de mantenimiento rutinario. Estos aspectos no solo vulneran el derecho de los beneficiarios a un ambiente sano, consagrado en el artículo 17 de la Ley 1098 de 2006, sino que representan un incumplimiento directo del deber de mantener en condiciones adecuadas y seguras la infraestructura, según los lineamientos técnicos establecidos por el ICBF.

Resulta particularmente relevante el contenido del buzón de sugerencias implementado por el equipo auditor, en donde los beneficiarios expresaron, de forma directa y reiterada, las fallencias percibidas en el entorno físico del centro. Una de las manifestaciones consignadas señalaba: "algunas estructuras están muy dañadas, como las camas, baños, bombillos, ventanas, muros, lámparas, esto a veces es peligroso para los usuarios (...) he puesto la queja e incluso he hablado para que arreglen los baños (...) pero nunca los arreglan". Otro mensaje pedía: "que nos arreglen los espacios sin servicio". Estas voces constituyen un reflejo veraz del impacto directo que las omisiones administrativas tuvieron sobre el bienestar de los niños, niñas y adolescentes acogidos.

La Fundación, en su defensa, manifestó haber ejecutado diversas acciones de mantenimiento luego de la visita, incluyendo corte de césped entre el 15 y el 22 de agosto, sellado de techos con filtraciones, reparación de duchas y lavamanos, cambio de duchas para garantizar agua caliente, pintura en puertas y paredes, y reposición de vidrios faltantes. No obstante, estas intervenciones fueron realizadas de manera reactiva, en respuesta a los hallazgos de la inspección, y no como parte de una estrategia de mantenimiento preventivo regular, lo cual constituye una omisión relevante en el cumplimiento de su obligación contractual.

Adicional a lo anterior la Fundación allegó el documento titulado "Hallazgo 22 - Registro fotográfico", el cual incluye imágenes de techos reparados, paredes pintadas recientemente y cableado canalizado. También se observa señalización de seguridad. Si bien dicho material pretende demostrar mejoras en la infraestructura y la reducción de riesgos, debe advertirse que todas las acciones ilustradas fueron ejecutadas con posterioridad a la visita de inspección, por lo que no desvirtúan la existencia de las condiciones irregulares documentadas durante el periodo de operación auditado. Además, las imágenes no refutan elementos esenciales del hallazgo, como el estado previo de baños, zonas verdes, ventanas rotas o humedad persistente, y tampoco acreditan un plan preventivo sostenido de mantenimiento locativo.

El Manual Operativo antes citado establece que los recursos del contrato de aporte deben destinarse al sostenimiento integral del servicio, lo que incluye el mantenimiento de la infraestructura física como condición básica para el restablecimiento de derechos de los beneficiarios. La existencia de un presupuesto asignado y la ejecución tardía de las reparaciones sólo después de ser detectadas las fallas pone en evidencia una deficiente planeación y gestión del recurso público.

Adicionalmente, la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo** (versión 6 del 19 de agosto de 2021) en su apartado sobre el Código Ético establece que todos los actores responsables deben velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, niñas y adolescentes, disponiendo de mecanismos inmediatos de intervención. La omisión prolongada frente a las sugerencias formuladas por los propios

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

beneficiarios, así como la falta de mantenimiento preventivo en zonas críticas, como baños, ventanas, cableado y áreas húmedas, constituye una vulneración directa de estas directrices.

En ese sentido, lo encontrado en este hallazgo permite inferir un patrón de desatención prolongada de las condiciones mínimas locativas, pese a contar con recursos y conocimiento previo de las falencias por parte de la Fundación. Las acciones correctivas ejecutadas tras la visita, aunque pertinentes, resultaron insuficientes para desvirtuar la ocurrencia de los hechos durante el tiempo en que los beneficiarios permanecieron en el centro. Por lo tanto, el acervo probatorio integrado por el acta de visita, las manifestaciones de los beneficiarios, el anexo fotográfico No. 17 y la normativa citada, permiten establecer que el inmueble no reunía condiciones dignas, seguras y saludables de funcionamiento, lo cual compromete directamente la garantía de derechos fundamentales como la integridad, la salud y la dignidad humana de los beneficiarios del programa.

En consecuencia, el Despacho declara probado en su totalidad el Hallazgo 20, incurriendo la Fundación en las faltas No. 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por incumplir 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. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, transgrediendo los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Hallazgo 23 – Falta de entrega completa de elementos de aseo e higiene personal

Ahora bien, respecto del Hallazgo 23, el auto de cargos indicó que la Fundación no realizó la entrega de los elementos de dotación de aseo e higiene personal requeridos y de manera completa, de acuerdo con lo establecido en el **Manual Operativo para las Modalidades y Servicios de Atención con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 de julio de 2022. Puntualmente, se detalló que no se suministraba la cantidad necesaria de jabón líquido y shampoo conforme a las necesidades de los beneficiarios, dado que se entregaban en una copa plástica individual. El papel higiénico, por su parte, era proporcionado en una cantidad determinada según la medida del brazo del beneficiario, modalidad que resulta impropia e indigna en el marco de atención institucional. Asimismo, se estableció que el jabón líquido no contaba con registro sanitario, lo cual compromete estándares mínimos de calidad. Adicionalmente, se evidenció que dos beneficiarias no contaban con peinilla o cepillo, y que ninguno de los sanitarios disponía de jabón ni papel higiénico para libre uso. Finalmente, en el buzón de sugerencias implementado por el equipo auditor, se identificaron manifestaciones directas de los beneficiarios sobre la inconformidad con los productos y la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de la dotación: “que nos cambien el shampoo y el jabón”, “que nos den nuestro desodorante”, “que den jabón en barra”, “no tengo peinilla”, entre otras.

Lo anterior fue verificado en el acta de visita de inspección, numeral 3.2.4 “Dotación de Aseo e Higiene Personal”, así como en el Anexo fotográfico No. 18, en los cuales se documentó de forma clara la forma de entrega, el estado de los insumos y la ausencia de elementos en baños y sanitarios. De este modo, el acervo probatorio permite acreditar la materialización de los hechos descritos en el auto de cargos.

Frente a estos señalamientos, la Fundación argumentó en sus descargos que la entrega de productos de aseo personal se realizaba conforme a existencias disponibles, bajo criterios de uso racional y con medidas de dosificación específicas, especialmente en



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

productos líquidos como el shampoo y el jabón. Sostuvo que esta metodología buscaba garantizar cobertura equitativa y evitar el desperdicio de insumos. No obstante, reconoció que, tras las observaciones de los beneficiarios y del equipo auditor, identificaron oportunidades de mejora y habrían ajustado su política de distribución para optimizar la atención.

Además del sustento de lo anterior, la entidad presentó un archivo fotográfico titulado “Hallazgo 23 – Registro fotográfico”, que muestra salones amplios con mobiliario dispuesto para dinámicas grupales, juegos y espacios de interacción colectiva. Si bien estas imágenes pueden respaldar la existencia de áreas comunes, resultan completamente ajenas a la materia objeto del hallazgo, la cual está centrada en la entrega de elementos de aseo e higiene personal. En consecuencia, este soporte no controvierte el contenido del auto de cargos ni los hallazgos observados por el equipo auditor, y no puede considerarse relevante para desvirtuar la omisión material documentada.

Sin embargo, al contrastar dicha respuesta con el marco normativo aplicable, se encuentra que el **Manual Operativo de Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos** Versión 2 del 8 de julio de 2022, establece de forma expresa en su numeral 3.2.4 que el operador debe asegurar que los beneficiarios cuenten diariamente con los elementos de uso personal y de uso común, destacando que los primeros son individuales, no compartibles, y que se debe llevar un control de su entrega para garantizar su disponibilidad y uso adecuado. Igualmente, señala que dicha dotación debe responder a las particularidades de los beneficiarios, tales como el género, la edad, el origen étnico o condición particular, y que la cantidad debe ser acorde a sus necesidades.

El racionamiento extremo evidenciado —mediante la entrega en porciones mínimas y no personalizadas—, así como la ausencia de insumos básicos en los sanitarios, representa un incumplimiento directo de dichas disposiciones. Más aún, la entrega de jabón sin registro sanitario vulnera mínimos de salubridad exigidos por la normativa vigente, comprometiendo la integridad física de los beneficiarios.

Por su parte, 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** - Versión 6 del 19 de agosto de 2021, en el marco del Código Ético incluido en su numeral 8, señala como infracción el “negar la provisión de dotación personal (...), o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso”. Este principio ético, de obligatorio cumplimiento por parte del operador, fue desconocido en este caso al privar a los beneficiarios del acceso pleno, individual, suficiente y digno a elementos fundamentales para la higiene personal, afectando además su dignidad, salud, bienestar emocional y desarrollo integral.

Los testimonios consignados por los propios beneficiarios en el buzón de sugerencias refuerzan esta conclusión, al revelar que la dotación no solo era insuficiente sino percibida como inadecuada y carente de calidad. La solicitud de cambio del shampoo, de entrega de jabón en barra y de desodorante, refleja una afectación reiterada no solo en el componente operativo, sino en la vivencia cotidiana de los menores, quienes vieron limitada su autonomía y condiciones mínimas de bienestar.

En ese sentido, la explicación de la Fundación —centrada en la racionalización y administración de recursos—, no logra justificar ni desvirtuar la conducta reprochada. La restricción severa en el acceso a elementos de aseo, bajo el argumento de evitar el

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

desperdicio, no puede hacerse a costa de los derechos de los beneficiarios. Más aún, si el presupuesto asignado a la modalidad contemplaba la adquisición regular de estos insumos.

De esta forma, se advierte que las condiciones descritas en el Hallazgo 23 vulneran lo establecido en el marco normativo aplicable al operador del servicio, particularmente en lo relacionado con la obligación de garantizar de manera permanente y suficiente la dotación individual de aseo e higiene personal, como parte esencial de una atención digna, adecuada y respetuosa del interés superior del niño.

En consecuencia, el Despacho declara probado en su totalidad el Hallazgo 20, incurriendo la Fundación en las faltas No. 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010, por incumplir 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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, transgrediendo los artículos 7, 17 y 18 de la Ley 1098 de 2006.

Conclusión del Cargo Cuarto – Componente Administrativo (Infraestructura, Dotación y Otros)

Los Hallazgos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 permiten constatar que la Fundación Hogares Claret incurrió en graves falencias administrativas que comprometieron de manera directa la calidad del servicio brindado y, con ello, los derechos fundamentales de los beneficiarios bajo su cuidado. Estas deficiencias abarcaron la falta de entrega completa y oportuna de elementos de dotación personal, la ausencia de criterios de individualización en la asignación de vestuario y aseo, el deterioro generalizado del mobiliario, y múltiples condiciones de riesgo físico derivadas del estado de la infraestructura locativa y de las fallas en los protocolos de seguridad.

Cada una de estas situaciones generó afectaciones reales y tangibles en la experiencia diaria de los beneficiarios, quienes estuvieron expuestos a contextos indignos, peligrosos o degradantes, como se evidenció no solo en los registros del equipo auditor, sino en las propias manifestaciones escritas de los niños y adolescentes, consignadas en los buzones de sugerencias y entrevistas durante la visita.

Frente a ello, los argumentos esgrimidos por la Fundación en sus descargos y alegatos no logran desvirtuar la gravedad de los hechos. Por el contrario, en varios casos la propia entidad reconoce que, tras la visita de inspección, se implementaron correcciones o ajustes, lo cual constituye una aceptación implícita de la existencia y veracidad de los hallazgos. Esta conducta reactiva, aunque positiva desde el punto de vista operativo, no excluye la responsabilidad frente al incumplimiento ya verificado al momento de la inspección.

Tales omisiones y deficiencias representan una clara transgresión de los deberes legales, técnicos y éticos que rigen la operación de la modalidad. En efecto, se vulneraron de manera directa derechos fundamentales consagrados en la Ley 1098 de 2006, en particular:

- El Artículo 7, que impone el principio de protección integral, conforme al cual toda actuación frente a niños, niñas y adolescentes debe propender por su desarrollo físico, psicológico, afectivo, intelectual, ético y social en condiciones de dignidad y respeto.



RESOLUCIÓN No.3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

- El Artículo 17, que consagra el derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano, el cual fue comprometido al no garantizarse condiciones adecuadas de infraestructura, salubridad y mantenimiento.
- El Artículo 18, que reconoce el derecho a la integridad personal, física y moral, el cual fue puesto en riesgo por prácticas que vulneraban la dignidad, exponían a peligros físicos (como barandas inseguras, vidrios sueltos, cables descubiertos o concertinas expuestas), o que implicaban tratos degradantes, como la entrega de papel higiénico medido por el largo del brazo o la carencia de insumos básicos de aseo.

Adicionalmente, se vulneraron disposiciones del **Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes** - Versión 2 del 8 de julio de 2022 y la **Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo** (versión 6 del 19 de agosto de 2021), la cual contiene el Código Ético del ICBF, cuya observancia es obligatoria para los operadores, y que prohíbe expresamente negar o suministrar inadecuadamente la dotación personal a los beneficiarios.

En consecuencia, el Despacho encuentra debidamente acreditadas las faltas imputadas bajo el Cargo Cuarto, en tanto la Fundación incurrió en un incumplimiento reiterado de los estándares técnicos y normativos exigidos por el ICBF para la atención en modalidad de emergencia, configurándose con ello las infracciones 12, 16 y 19 del artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010. Lo anterior se traduce en una afectación directa a los principios de protección integral, calidad del servicio y dignidad humana, pilares esenciales del sistema de bienestar familiar en Colombia.

CONCLUSIÓN

Efectuado el análisis de todos los argumentos de la investigada frente a cada hallazgo y las pruebas obrantes en el expediente junto las aportadas en etapa de alegatos, este Despacho se permite resumir cada valoración realizada a continuación:

CARGO PRIMERO	
HALLAZGO	DECISIÓN
Hallazgo 1	DESVIRTUADO
CARGO SEGUNDO	
HALLAZGO	DECISIÓN
Hallazgo 2	PROBADO
Hallazgo 3	PROBADO
Hallazgo 4	PROBADO
Hallazgo 5	PROBADO
Hallazgo 6	PROBADO
Hallazgo 7	PROBADO
Hallazgo 8	PROBADO
Hallazgo 9	PROBADO
Hallazgo 10	PROBADO
Hallazgo 11	PROBADO
CARGO TERCERO	
HALLAZGO	DECISIÓN
Hallazgo 12	PROBADO
Hallazgo 13	PROBADO



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

Hallazgo 14	PROBADO
Hallazgo 15	PROBADO
Hallazgo 16	PROBADO
Hallazgo 17	PROBADO

CARGO CUARTO	
HALLAZGO	DECISIÓN
Hallazgo 18	PROBADO
Hallazgo 19	PROBADO
Hallazgo 20	PROBADO
Hallazgo 21	PROBADO
Hallazgo 22	PROBADO
Hallazgo 23	PROBADO

Tras el examen detallado de cada cargo y hallazgo, confrontando las pruebas recabadas en la visita de inspección con los argumentos de descargos y alegatos presentados por la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, este Despacho concluye que se encuentran plenamente demostradas las infracciones atribuidas a la Fundación en el Auto de Cargos No. 0072 de 22 de mayo de 2025. La defensa no desvirtuó los cargos; por el contrario, en la mayoría de los casos aceptó implícitamente los hechos y se limitó a enunciar acciones remediales posteriores. Si bien es positivo que el operador haya tomado medidas correctivas, ello no lo exime de la responsabilidad por las faltas cometidas, ni borra las afectaciones que sufrieron los derechos de los usuarios durante el tiempo en que aquellos incumplimientos ocurrieron.

En consecuencia, se declara responsable a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** por las faltas comprobadas (numerales 12, 16 y 19 del art. 58 de la Res. 3899 de 2010, según los cargos), de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, toda vez que el ICBF está facultado para imponer sanciones a las instituciones del Sistema de Bienestar Familiar que presten servicios de protección y que incurran en infracciones como las analizadas. En virtud de dichas facultades y ante la acreditación de las faltas, este Despacho procede a imponer la sanción correspondiente, la cual se determinará teniendo en cuenta la gravedad de los hechos, el grado de culpa, que, aunque la Fundación alegó ausencia de dolo, claramente se configura al menos culpa grave o negligencia en el cumplimiento de sus deberes y las consecuencias generadas en los niños, niñas y adolescentes atendidos. Se busca con ello no solo el reproche a las conductas violatorias, sino prevenir su repetición y reiterar a todos los operadores contratistas la primacía del principio del interés superior del niño en la gestión diaria de los programas.

En síntesis, las consideraciones precedentes llevan a confirmar en esta decisión sancionatoria todos y cada uno de los cargos formulados contra la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, al haberse desvirtuado los argumentos de defensa y comprobado la comisión de las irregularidades señaladas, en detrimento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. Las normas vulneradas, los lineamientos técnicos incumplidos y la jurisprudencia aplicable han sido expuestos, y respaldan la procedencia de la sanción que en la parte resolutive se impondrá, como garantía última de la protección reforzada que la Constitución y la ley otorgan a nuestra niñez.

5. DE LA SANCIÓN Y DE LA GRADUACIÓN

De conformidad con lo establecido en los numerales 7 y 8 de Ley 7 de 1979 del artículo 21, los cuales facultan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para señalar y hacer cumplir los requisitos de funcionamiento de las instituciones y de los establecimientos de protección



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

del menor de edad y la familia y de las instituciones que desarrollen programas de adopción, como otorgar, suspender y cancelar licencias de funcionamiento para establecimientos públicos o privados de protección al menor y a la familia y a instituciones que desarrollen programas de adopción, así como el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, se podrán imponer las siguientes sanciones:

"(...) suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción."

Se precisa que para realizar la graduación de las sanciones se tendrán en cuenta los aspectos, circunstancias y situaciones contempladas en el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, así:

"ARTÍCULO 50. GRADUACIÓN DE LAS SANCIONES. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

- 1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
- 2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
- 3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
- 4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
- 5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
- 6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
- 7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente."
- 8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas."

El Despacho procede a analizar la correspondiente valoración y graduación de las sanciones de la presente resolución, en los términos de la normativa aludida, de la siguiente forma:

5.1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados

Esta Dirección General considera que, teniendo en cuenta los hallazgos probados para los cargos del Auto No. 0072 del 22 de mayo de 2025, la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, incurrió en lo siguiente:

(i) Se evidenciaron actos de presunta violencia física, psicológica y negligencia por parte del talento humano hacia los beneficiarios; (ii) Falta de actuación oportuna y cumplimiento de protocolos de riesgo; (iii) no garantizó el cumplimiento del principio de idoneidad, ni atendió las particularidades de cada caso en el proceso de atención; (iv) no se cumplió con la ampliación de las acciones del proceso de atención; (v) No se brindó atención psicosocial inmediata a una beneficiaria en crisis emocional durante su ingreso al centro; (vi) no se garantizó el cumplimiento de la totalidad de acciones en el proceso de atención para la modalidad de ubicación inicial; (vii) no garantizar el derecho a la participación de los beneficiarios ni cumplir con la finalidad de las herramientas definidas por el ICBF; (viii) Se omitieron orientaciones pedagógicas en las salidas programadas con beneficiarios, desconociendo directrices del ICBF; (ix) no amplió las acciones para la vinculación al sistema educativo de los beneficiarios que superaron 8 días de permanencia en el centro, "excluyéndolos de su formación académica; (x) no se realizaron estrategias acordes con la edad, gustos e intereses de los beneficiarios que integren el arte, la lúdica y el juego, (xi) a la fecha de la inspección el operador no presentó soportes de gestión ni coordinación con la autoridad administrativa para las atenciones en salud; (xii) puso en riesgo la

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

integridad física de las beneficiarias, dado que no recibieron atención médica oportuna frente a la epidemia de prurito, brote en la piel y zona genital; **(xiii)** no cumplió con la totalidad de requisitos para el suministro de medicamentos según el plan de manejo médico; **(ivx)** no cumplió con las actividades de promoción y prevención en salud relacionadas con la educación alimentaria y nutricional, así como la programación y realización de actividad física; **(xv)** puso en riesgo la integridad física de los beneficiarios dado que no cumplió con los criterios estipulados para el suministro de los alimentos; **(xvi)** no garantizó la inocuidad de las preparaciones suministradas; **(xvii)** no se garantizó el bienestar integral de los beneficiarios considerando que se observaron tratos negligentes respecto a la entrega y reposición de los elementos de dotación personal; **(xviii)** No garantizó el libre desarrollo de la personalidad, ni entregó la dotación de acuerdo con las características y necesidades de los beneficiarios; **(xix)** Deficiencias en elementos de dotación de dormitorio – Colchones deteriorados, camas inadecuadas; **(xx)** Deficiencias en condiciones de seguridad y privacidad del inmueble – Mantenimiento inadecuado; **(xxi)** Incumplimiento de condiciones locativas y de mantenimiento pese a contar con presupuesto y **(xxii)** no entregaba a los beneficiarios todos los elementos de aseo personal requeridos, o no en la cantidad suficiente, incumpliendo lo establecido en el Manual.

Por tanto, es así como se prueba la existencia de una antijuridicidad, en principio, al encontrarse una evidente transgresión a las normas aplicables, como es la Ley 1098 de 2006 en sus artículos 7. "Protección Integral", 8. "Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes", 17. "Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano", 18. "Derecho a la Integridad Personal", 27. "Derecho a la salud", 28. "Derecho a la Educación y 31. "Derecho a la Participación De los Niños, las Niñas y los Adolescentes", en concordancia con el **numeral 12.** "No cumplir con los lineamientos técnicos, administrativos, manuales, guías, líneas técnicas y en general cualquier normativa que se establezca por parte del ICBF, para el respectivo programa o modalidad" y el **numeral 16.** "Dar lugar a que por acción u omisión se ponga en riesgo o se cause daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes" y **numeral 19.** "No adoptar, incumplir o no dar a conocer a todos sus funcionarios y colaboradores el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar" del **artículo 58 de la Resolución 3899 de 2010**, modificada por el artículo 10 de la Resolución 3435 de 2016; para la modalidad de centro de emergencia.

El principio a la **protección integral** consagrado en el artículo 7 de la Ley 1098 del 2006, el cual se entiende como el reconocimiento de sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior, por lo tanto el operador debió garantizar el desarrollo integral, físico, armónico, emocional, moral, psicológico y social de los beneficiarios utilizando las herramientas establecidas por el ICBF en los diferentes lineamientos, guías y demás normatividad para el fin mencionado.

El principio de **interés superior de los niños, niñas y adolescentes** consagrado en el artículo 8 de la Ley 1098 de 2006, se entiende por la obligación de garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos con prevalencia, así las cosas el operador debió asistir y proteger a los niños para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, como sujetos de protección constitucional.

El **derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano** consagrado en el artículo 17 de la Ley 1098 de 2006, está compuesto de aspectos como la dignidad y goce



RESOLUCIÓN No.3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

de todos los derechos de los beneficiarios en forma prevalente, buscando el desarrollo integral, con dignidad y garantías de cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

El artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 **Derecho a la Integridad Personal** consagra el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la integridad personal, entendida como la protección frente a cualquier forma de violencia, daño o trato degradante que afecte su dignidad, tanto en el plano físico como psicológico. En este sentido, los hallazgos consignados en el auto de formulación de cargos evidencian una afectación directa a este derecho fundamental, en tanto se documentaron situaciones reiteradas de presunta violencia física y psicológica ejercida por parte del talento humano de la Fundación, omisión en la prevención y atención de situaciones de riesgo, fallas en el seguimiento a lesiones físicas reportadas y un entorno institucional que permitió prácticas que vulneran la dignidad y el bienestar emocional de los beneficiarios

En cuanto al **derecho a la salud**, consagrado en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, el cual va dirigido a que todos los niños, niñas y adolescentes tengan una atención integral, considerando que el estado de salud refiere un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad fue puesta en peligro por parte de la fundación ante la ausencia de acciones preventivas para la identificación de posibles situaciones de riesgo.

El derecho a la educación consagrado en el artículo 28 de la Ley 1098 de 2006, en el caso analizado, se evidenció una grave omisión por parte de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** al no gestionar la vinculación de numerosos beneficiarios al sistema educativo, a pesar de que su permanencia en el centro superó ampliamente los ocho días establecidos por la normativa como plazo para adoptar medidas educativas. Esta inacción no solo representó una exclusión de los procesos formativos y de desarrollo personal, sino que implicó una afectación directa al ejercicio de un derecho esencial para la construcción de un proyecto de vida digno, sostenible y autónomo.

En cuanto al artículo 31 de la Ley 1098 de 2006 establece el **derecho de los niños, niñas y adolescentes a la participación**, se constató la inobservancia sistemática de este derecho por parte de la Fundación Hogares Claret, al no garantizar mecanismos reales, efectivos y sostenidos de participación para los beneficiarios.

5.2. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes

Esta Dirección General encontró que la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, en su actuar no correspondió a la observancia debida para la protección de los derechos fundamentales y el cumplimiento del **Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los Niños, las Niñas, y los Adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos**. Versión 1 del 27 de julio del 2021; **Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos**. Versión 2 del 08 de julio de 2022; **Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos Misionales del ICBF**. Versión 5 del 01 de julio de 2020; y **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**. Versión 6 del 19 de agosto del 2021, para la modalidad centro de emergencia, conforme a lo probado en el presente proceso desconociendo así la misionalidad de la modalidad, sin que resulte aceptable haberse apartado de forma injustificada de los procesos propios para esta modalidad, en el proceso

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

*Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8***

de atención, los cuales a su vez, resultan ser del todo básicos para conocer el estado y proyectar el acompañamiento respectivo para cada beneficiario desde el inicio hasta el final, lo cual permite evidenciar sin asomo de duda un comportamiento que desatiende con la diligencia en que la fundación debió prestar el servicio, de lo cual es posible concluir que la fundación actuó negligentemente en el desempeño de las funciones que tenía y de los deberes frente al goce efectivo y materialización de los derechos fundamentales que se garantizaban con la modalidad.

Así las cosas, en consideración a que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es la autoridad administrativa competente y reconocida por la ley, para ejecutar acciones y prestar servicios relacionados con la protección integral de niños, niñas y adolescentes y de acuerdo con la información que reposa en la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, cuenta con personería jurídica otorgada mediante Resolución 07945 del 15 de junio de 1990 emitida por el Ministerio de Salud²⁸ reconocida y vinculada al Sistema Nacional de Bienestar Familiar mediante Resolución No. 0512 del 15 de febrero de 2017²⁹ de la Regional ICBF Antioquia, y contaban al momento de la visita de inspección con la Licencia de Funcionamiento Bienal otorgada por la Resolución 1547 del 29 de junio de 2022³⁰, por lo que se determina que la sanción a imponer a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** es la **SUSPENSIÓN** por el **término de cuatro (04) meses** de la Licencia de Funcionamiento Bienal otorgada por la Resolución 1547 del 29 de junio de 2022³¹, **o la que se encuentre vigente para la misma modalidad y/o servicio con igual población e inmueble, o la que se modifique de acuerdo con la denominación que establezca el Manual Operativo actual, al momento de la ejecución de la sanción en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.**

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: SANCIONAR a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, identificada con **NIT. 800.098.983-8** con la **SUSPENSIÓN** por el término de **CUATRO (04) MESES DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL** para prestar el Servicio Público de Bienestar Familiar en la modalidad Centro de Emergencia, otorgada por la Resolución 1547 del 29 de junio de 2022³² expedida por la Regional ICBF Bogotá, **o la que se encuentre vigente para la misma modalidad y/o servicio con igual población e inmueble o las que se modifiquen de acuerdo con la denominación que establezca el Manual Operativo actual al momento de la ejecución de la sanción en el marco del Sistema Nacional del Bienestar Familiar**, por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución.

PARÁGRAFO PRIMERO: Sin perjuicio del carácter ejecutorio inmediato de este acto (artículo 89 CPACA), la suspensión se aplicará de la siguiente manera: si la investigada se encuentra prestando el servicio, a partir del día siguiente en el que las Direcciones Regionales involucradas, garanticen que se ha realizado el traslado de los beneficiarios asegurando la continuidad en la atención. En caso de no encontrarse prestando el servicio, a partir del día siguiente en que las Direcciones Regionales involucradas le comuniquen que se hará efectiva la sanción.

²⁸ Folio 233 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

²⁹ Folios 230 y 232 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

³⁰ Folios 239 al 241 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

³¹ Folios 239 al 241 de la Carpeta No. 2 de la Entidad.

³² Folios 239 al 241 de la Carpeta No. 2 de la Entidad

RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET deberá acatar lo ordenado en el presente acto administrativo y si a la fecha se encuentra prestando el Servicio Público de Bienestar Familiar, le corresponderá adoptar las instrucciones que impartan las Direcciones Regionales, de lo contrario se dará aplicación a lo establecido en el artículo 90 del CPACA.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR el presente acto administrativo a la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, identificada con el **NIT. 800.098.983-8** representada legalmente por el señor **VÍCTOR ARMANDO GÓMEZ** y/o quien haga sus veces y a su apoderado **RAÚL MAURICIO GÓMEZ GÓMEZ** de conformidad con lo señalado en los artículos 56 y 67 de la Ley 1437 de 2011, y demás normas aplicables concordantes a las direcciones de correo electrónico notificaciones@qvqsas.com y notificaciones@fhclaret.org de conformidad a la autorización que reposa en el expediente³³ haciéndole saber que contra la presente Resolución procede el recurso de reposición ante esta Dirección General que deberá interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los diez (10) días siguientes.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a la Dirección de Protección y a la Dirección de Contratación para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO CUARTO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a los Directores Regionales del ICBF para su conocimiento y fines pertinentes y **ORDENAR** que realicen las actuaciones administrativas correspondientes para la ejecución material de la sanción. Para efectos del cumplimiento de la sanción impuesta, deberá tenerse en cuenta el número de beneficiarios atendidos, de manera tal que se garantice la continuidad del Servicio Público de Bienestar Familiar, para lo cual la Dirección del ICBF involucrada, deberá realizar, en lo posible y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 90 del CPACA, las acciones pertinentes sin exceder el término de tres (3) meses, posteriores a la comunicación.

ARTÍCULO QUINTO: Las Direcciones Regionales involucradas, deberán informar a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad las actuaciones adelantadas para la ejecución material de la sanción, para que reposen en el respectivo expediente.

ARTÍCULO SEXTO: REGISTRAR la sanción impuesta en el presente acto administrativo, al día siguiente a la fecha de su ejecutoria, en el Registro de Sanciones de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, en atención a lo dispuesto por el artículo 61 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, una vez se encuentre en firme.

ARTÍCULO SÉPTIMO: PUBLICAR el presente acto administrativo en la página web del ICBF de conformidad con lo previsto por el artículo 63 de la Resolución 3899 de 2010.

ARTÍCULO OCTAVO: MANTENER el expediente en la Oficina de Aseguramiento a la Calidad Sede de la Dirección General del ICBF a disposición de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, a su representante legal debidamente acreditado o apoderado, para los fines pertinentes.

PARÁGRAFO: Por medio de los correos correspondencia.sedenacional@icbf.gov.co y notificaciones.actosadm@icbf.gov.co se pueden radicar las comunicaciones relacionadas

³³ Folio 246 de la Carpeta No. 2 de la Entidad



RESOLUCIÓN No. 3968 del 28 de Julio de 2025

Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**

con el proceso.

ARTÍCULO NOVENO: La presente Resolución rige a partir de su notificación y quedará en firme en los términos establecidos en el artículo 87 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 28 de Julio de 2025


ASTRID ELIANA CÁCERES CÁRDENAS
Directora General

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobó	José Miguel Rueda Vásquez	Jefe Oficina Asesora Jurídica	
Aprobó	Jeason Ariel Cossio Ibarquén	Jefe Oficina Aseguramiento a la Calidad	
Revisó	Laura Cortés Téllez	Abogada Dirección General	
Revisó	Patricia Lucía Díaz / Margarita María Flórez	Oficina Asesora Jurídica	PDR
Revisó	Martha Isabel Vanegas Gutiérrez	Oficina Aseguramiento a la Calidad	f
Proyectó	Paula Alexandra Lugo Reina	Oficina Aseguramiento a la Calidad	PLR

Al contestar cite este número



Radicado No:
202510300000224381

Ciudad, 2025-07-29

Señor
VÍCTOR GÓMEZ y RAUL MAURICIO GOMEZ
Representante Legal y/o quien haga sus veces y Apoderado
FUNDACIÓN HOGARES CLARET
Email: notificaciones@gygsas.com y notificaciones@fhclaret.org

ASUNTO: Notificación Electrónica Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025.

Respetados señores,

En virtud de la autorización que reposa en el expediente se procede a notificar electrónicamente, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en calidad de Representante Legal y/o quien haga sus veces y de apoderado de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, la **Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025**, "Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**, identificada con **NIT. 800.098.983-8**".

Para el efecto se le entrega una copia íntegra y gratuita de la citada Resolución dejando constancia que **cuenta con el término de diez (10) días contados a partir del día siguiente a la notificación, para presentar, si lo prefiere, el recurso de reposición ante esta entidad**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual deberá ser radicado ante la Sede de la Dirección General del ICBF, ubicada en la Avenida Carrera 68 No. 64C -75, en la ciudad de Bogotá D.C. y/o correos electrónicos: correspondencia.sedenacional@icbf.gov.co y/o notificaciones.actosadm@icbf.gov.co.

Atentamente,

JEASON ARIEL COSSIO IBARGÜEN
Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad
ICBF Sede de la Dirección General

Revisó: Martha Isabel Vanegas Gutiérrez
Proyectó: Paula Alexandra Lugo Reina

Oficina de Aseguramiento a la Calidad
Oficina de Aseguramiento a la Calidad *PLR*

Anexo: Resolución No. 3968 del 28 de Julio de 2025. (50 Folios)

www.icbf.gov.co

@icbfcolombiaoficial

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

ICBFColombia

Avenida Cr 68 No 64C-75
Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S certifica que ha realizado por encargo de Respuestas PQRS ICBF identificado(a) con NIT 899999000000 el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código 16-ECD-004.

Según lo consignado en los registros de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	876630
Remitente:	Divver.Daza@icbf.gov.co (icbf@icbf.gov.co)
Cuenta Remitente:	correocertificadonotificaciones@4-72.com.co
Destinatario:	notificaciones@fhclaret.org - notificaciones@fhclaret.org
Asunto:	202510300000224381
Fecha envío:	2025-07-29 10:48
Documentos Adjuntos:	Si
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
● Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.	Fecha: 2025/07/29 Hora: 11:02:06	Tiempo de firmado: Jul 29 16:02:06 2025 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
● Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias. Nota: En el evento contiene la frase 'Queued mail for delivery' correspondiente al servicio de correo Microsoft Exchange, y tras certificar la ausencia de notificaciones de rechazo en las 48 horas posteriores al envío, constituyen evidencia suficiente para concluir que el mensaje ha sido entregado de manera satisfactoria al destinatario final.	Fecha: 2025/07/29 Hora: 11:02:08	Jul 29 11:02:08 cl-t205-282cl postfix/smtp[6419]: 276611248821: to=<notificaciones@fhclaret.org>, relay=fhclaret-org.mail.protection.outlook.com[52.101.8.34]:25, delay=2, delays=0.11/0.0.3/1.6, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <493f3c4e6c8fd1450d6b9c2dea8ea09d453d4304f03a26534428a1ca4015935@correocertificado4-72.com.co> [InternalId=205058918582240, Hostname=MN2PR12MB4455.namprd12.prod.outlook.com] 29420 bytes in 0.208, 137.637 KB/sec Queued mail for delivery)
● Lectura del mensaje	Fecha: 2025/07/30 Hora: 16:40:18	Dirección IP 201.233.69.205 Agente de usuario:Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36 Edg/138.0.0.0

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que

puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

 Contenido del Mensaje

 **Asunto:** 202510300000224381

 Cuerpo del mensaje:

Buen día,

Envío de notificación electrónica ICBF con radicado N.202510300000224381para su conocimiento y trámite.

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
28072025 - 3968 - Resuelve proceso administrativo sancionatorio contra Fundacion Hogares Claret.pdf	56fd15513cc5d2a521c3326d580baca8325261ced7894ca104261379121aab87
202510300000224381 - Notificacion electronica Resolucion_3968 del 28 de Julio de 2025.pdf	8c5027e879dc4278ed04e04642653067b5d569a33d9ba452a71b69355f3e2e

 Descargas

Archivo: 28072025 - 3968 - Resuelve proceso administrativo sancionatorio contra Fun... **desde:** 201.233.69.205 **el día:** 2025-07-30 16:40:23

Archivo: 28072025 - 3968 - Resuelve proceso administrativo sancionatorio contra Fun... **desde:** 201.233.69.205 **el día:** 2025-07-30 16:40:32

Archivo: 28072025 - 3968 - Resuelve proceso administrativo sancionatorio contra Fun... **desde:** 181.136.122.224 **el día:** 2025-07-31 04:28:23

Archivo: 202510300000224381 - Notificacion electronica Resolucion_3968 del 28 de Ju... **desde:** 181.136.122.224 **el día:** 2025-07-31 04:28:25

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

Según lo consignado en los registros de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Id mensaje:	876629
Remitente:	Divver.Daza@icbf.gov.co (icbf@icbf.gov.co)
Cuenta Remitente:	correocertificadonotificaciones@4-72.com.co
Destinatario:	notificaciones@gygsas.com - notificaciones@gygsas.com
Asunto:	202510300000224381
Fecha envío:	2025-07-29 10:48
Documentos Adjuntos:	Si
Estado actual:	Acuse de recibo

 Cuerpo del mensaje:

Buen día,

Envío de notificación electrónica ICBF con radicado N.202510300000224381 para su conocimiento y tramite.

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
28072025 - 3968 - Resuelve proceso administrativo sancionatorio contra Fundación Hogares Claret.pdf	56fd15513ce5d2a521e3326d580baca8325261ccd7894ca104261379121aab87
202510300000224381 - Notificacion electronica Resolucion 3968 del 28 de Julio de 2025.pdf	8c5027e879dc4278ed04e04642653067bbd5d569a33d9ba452a71b69355f3e2e

Descargas

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.4-72.com.co

RE: SOLICITU DE INFORMACION DE LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET - Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025

Desde correspondencia.SedeNacional <correspondencia.SedeNacional@icbf.gov.co>
Fecha Mié 20/08/2025 12:33 PM
Para Paula Alexandra Lugo Reina <Paula.Lugo@icbf.gov.co>; Divver Andres Daza Penuela <Divver.Daza@icbf.gov.co>
CC Martha Isabel Vanegas Gutierrez <Martha.Vanegas@icbf.gov.co>

Buen día

Se realiza la búsqueda por parte de correspondencia , y no se encuentra ninguna entrada en el sistema con los datos suministrados

Tipo de búsqueda: avanzada

Acciones	Radicado	Radicado el	Asunto	Remitente / Destinatario	Dirección	Ubicación	Tipo documental	Dependencia actual
	202510300000224381	2025-07-29 08:33	Notificación Electrónica Resolución No. 3968 del 2	FUNDACIÓN HOGARES CLARET-HOGAR LA ALBORADA	CALLE 57 # 43-20	ANTIOQUIA / MEDELLIN	Notificaciones	Dependencia de Salida

Mostrando del 1-1 de un total de 1 filas



Correspondencia Sede Nacional
Dirección Administrativa
Grupo de gestión Documental
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida cra 68 No 64C 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 101056
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Paula Alexandra Lugo Reina <Paula.Lugo@icbf.gov.co>
Enviado: miércoles, 20 de agosto de 2025 12:08
Para: Divver Andres Daza Penuela <Divver.Daza@icbf.gov.co>; correspondencia.SedeNacional <correspondencia.SedeNacional@icbf.gov.co>
Cc: Martha Isabel Vanegas Gutierrez <Martha.Vanegas@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITU DE INFORMACION DE LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET - Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025

Cordial saludo,
Señores Correspondencia,

De conformidad con el Proceso Administrativo Sancionatorio que se adelanta a la .FUNDACIÓN HOGARES CLARET, identificada con NIT. 800.098.983-8, se solicita de la manera más atenta informar si entre el 29 de julio y el 13 de agosto de los corrientes, radicó ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, algún documento con referencia a la Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025

Si consultada la base respectiva, por número de NIT o asunto señalado no se encuentra el documento solicitado, de manera respetuosa se requiere que sea indicado y certificado por la dependencia pertinente en respuesta al presente correo, a fin de que conste en el expediente sancionatorio.

Nota: la certificación requerida es solicitud de manera **URGENTE**, en atención a la prioridad que reviste el proceso.

Gracias por la atención prestada, se queda a la espera de la información requerida.

Cordialmente,



Paula Lugo Reina
Contratista
Oficina de Aseguramiento a la Calidad
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 101251
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Dirección General

Oficina de Aseguramiento a la Calidad

CLASIFICADA



10300

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025

En Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025), el Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 87 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), hace constar que la **Resolución No. 3968 del 28 de julio de 2025** "Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** identificada con **NIT. 800.098.983-8**" fue notificada de forma electrónica el veintinueve (29) de julio de 2025, al Representante Legal, el señor Víctor Gómez y a su apoderado, el señor Raúl Mauricio Gómez, quienes dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación no interpusieron recurso de reposición.

Por lo anterior, se declara ejecutoriada la mencionada providencia para todos los efectos legales a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025), quedando finalizado el proceso administrativo sancionatorio.

JEASON ARIEL COSSIO IBARGÜEN

Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad
ICBF Sede de la Dirección General

Proyectó: Paula Alexandra Lugo Reina – Abogada Oficina de Aseguramiento a la Calidad
Revisó: Martha Isabel Vanegas Gutiérrez – Abogada Oficina de Aseguramiento a la Calidad

www.icbf.gov.co

@icbfcolombiaoficial

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

ICBFColombia

Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

