ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: **CAUCA**	CENTRO ZONAL: **CENTRO**	NÚMERO DE CONTRATO: **19004692024**
NOMBRE DE LA EAS : **ESE CENTRO DOS**	NUMERO UDS:	Fecha de visita o llamada: **25/09/2024**
MUNICIPIOS DE LA UDS:	**ROSAS, LA SIERRA, TIMBIO, CAJIBIO, PIENDAMO, MORALES**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : **KELLY JASMIN SOTELO DORADO**		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA. **DIANA MARCELA NARVAEZ**		

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 4 - Operación para la atención: Visita de campo, encuentro grupal, entrega de RFPP, capacitación y valoración nutricional a usuarios. (hoja 4)									
4.1	Encuentros grupales	¿El equipo de la EAS, al realizar una actividad individual o grupal con los usuarios, se presenta y deja claro el objetivo de la jornada?	En el acompañamiento a los encuentros grupales con usuarios, observe si el equipo de la EAS, se dirige al grupo, presenta y dá a concoer el objtivo de la jornada y utiliza una comunicación verbal amigable.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Se procede con la apertura de la jornada por parte de la coordinadora de la Unidad quien informa las acciones a desarrollar	X			
4.2	Talento Humano*	El equipo cuenta con los implementos de bio-seguridad para el contacto con la comunidad.	Observe, si los equipos de la EAS portan los implementos de bio-seguridad recomendados de acuerdo a la situación de salud pública, según orientaciones de la Dirección de Nutrición.	Mensual		NA	NA		
4.3	Encuentros grupales	¿La EAS realiza entrega de RFPP/ AAVN o ALC a los usuarios convocados al encuentro ?	Verifique si, de acuerdo a los criterios definidos en el M.O. le entregaron a cada usuario una RFPP o el ALC según aplique.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Se evidencia entrega RFPP y AAVN, la cual se registra en el formato definido para tal fin	X			

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4.4	Encuentros grupales - Complementación alimentaria	¿Los alimentos que conforman las raciones familiares para preparar que la EAS entrega a los usuarios cumplen con las características de calidad descritas en las fichas técnicas?	Verifique si los alimentos que conforman las RFPP entregadas a los usuarios, cumplen con las características de cantidad y calidad de acuerdo a las fichas técnicas entregadas al supervisor del contrato y a los criterios definidos en el M.O.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Los alimentos entregados cumplen con con las características de cantidad y calidad	x		Para el caso de la leche de las RFPP de la gestante se entrega la marca Doña Vaca, de la cual no se tiene información dentro de la propuesta de fichas técnicas, ante esta situación se suguiere presentrar con la debida antelación al supervisor del convenio la solicitud de nuevos alimentos y/o fichas técnicas para la aprobación en los casos que se requiera.	
4.5	Complementación alimentaria	¿La EAS registra la entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo ALC en el Formato F4.MO7.PP.?	Solicitar a la EAS los formatos de Entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo (Formato F4.MO7.PP). Verifique, si este formato contiene las firmas de los acudientes o huellas dactilares y si coinciden con el número de participantes presentes en este encuentro grupal.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Se evidencia entrega RFPP y AAVN, la cual se registra en el formato definido para tal fin (Formato F4.MO7.PP), siendo coincidente con el número de participantes presentes en el encuentro grupal	x			
4.6	Complementación alimentaria	¿El empaque secundario de las RFPP entregadas a los usuarios cumple con lo descrito en el manual operativo?	Verificar, si el empaque secundario contiene la descripción del tipo de alimentos y sus cantidades. (mediante fotos solicitadas de las raciones listas embaladas en bodega)	Mensual	Participación encuentro grupal En cumplimiento de la Ley 2232 de 2022, la entrega de las RFPP se hace en material reutilizable cuyo empaque secundario contiene la descripción del tipo de alimentos y sus cantidades **RFPP 1 a 5 años** Alimento / Marca Comercial / Cantidad Entregada / Cantidad calculo de RFPP Arroz / Sonora / 6 x 500 g / 3000 g Pasta / Zonia / 2 x 250 g / 500 g Avena / Su Despensa / 2 x 250 g / 500 g Harina Trigo / Paralatinos / 2 x 500 g / 1000 g Harina Maiz Amarillo / Super Arepa / 1 x 500 g / 500 g Leche Polvo / Alcamonde / 2 x 800 g / 2000 g Lenteja / Luhonmar / 1 x 500 g / 500 g Arveja / Luhonmar / 1 x 500 g / 500 g Fríjol / Luhonmar / 1 x 500 g / 500 g Aceite / Super R / 1 x 1000 ml / 750 ml Huevos / / 75 ud / 75 ud **RFPP Gestante** Alimento / Marca Comercial / Cantidad Entregada / Cantidad calculo de RFPP Arroz / Sonora / 10 x 500 g / 5000 g Pasta / Zonia / 4 x 250 g / 1000 g Avena / Su Despensa / 4 x 250 g / 1000 g Harina Trigo / Paralatinos / 2 x 500 g / 1000 g Harina Maiz Amarillo / Super Arepa / 2 x 500 g / 1000 g Leche Polvo / Doña Vaca / 4 x 800 g / 3500 g Lenteja / Luhonmar / 2 x 500 g / 1000 g Arveja / Luhonmar / 2 x 500 g / 1000 g Fríjol / Luhonmar / 2 x 500 g / 1000 g Aceite / Super R / 1 x 1000 ml / 750 ml Huevos / / 75 ud / 75 ud Panela / ParaiCauca / 3 x 500 g / 1500 g Atun / Calidad / 4 x 175 (115 g) / 460 g	x		*Es necesario que el empaque secundario registre el tipo de RFPP entregada. *Es necesario que en el empaque secundariose describa la cantidad de producto entregado según la presentación del empauqe primario (g, kg, ml, cc, etc)	

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTES/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4.7	Atención**	Revise: si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de acuerdo a los lineamientos definidos por la Dirección de Nutrición. De ser afirmativo, observe si la EAS realiza la entrega de estos alimentos o productos de acuerdo con lo establecido por la supervisión	Si existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos: Verifique si la EAS realiza la distribución a los usuarios de acuerdo a lo definido por la DN.	Mensual		NA	NA		
4.8	Sistemas de información	¿ El equipo de las EAS realiza de manera adecuada la toma de medidas antropométricas a los usuarios?	Observe al profesional en nutrición y/o auxiliar de enfermería, en el momento de realizar la valoración antropometrica a los usuarios y valore la técnica aplicada, la cual debe coincidir con la definida en la guía de seguimiento nutricional.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal		x	*Se evidencia inadecuada tecnica en la toma de talla y longitud por parte del auxiliar de enfermería. *Se realiza toma aleatoria de talla y se encuentran diferencias de esta para los siguientes beneficiarios: -Claudia Nuñez: Talla ingreso (agosto) 163 cm Talla seguimiento (septiembre) 160.2 cm Diferencia: -2.8 cm -Andy Gilcuer: Talla ingreso (agosto) 82 cm Talla seguimiento (septiembre) 85.9 cm Diferencia: +3.9 cm -Erica Mueles: Talla ingreso (agosto) 155 cm Talla seguimiento (septiembre) 155.8 cm Diferencia: +0.8 cm -Verónica Montaño: Talla ingreso (agosto) 162 cm Talla seguimiento (septiembre) 160 cm Diferencia: -2 cm -Natalia Rodríguez: Talla ingreso (agosto) 148 cm Talla seguimiento (septiembre) 149.7 cm Diferencia: +1.7 cm -Joel Iguad: Talla ingreso (agosto) 77 cm Talla seguimiento (septiembre) 73 cm Diferencia: -4 cm -Mara Pilmue: Talla ingreso (agosto) 89.5 cm Talla seguimiento (septiembre) 86.4 cm Diferencia: -3.1 cm	*Reforzar a través de taller teorico-practico la técnica de toma de medidas antropometricas. *Validar por parte del profesional de Nutrición las medidas antropométricas tomadas por el auxiliar de enfermería
4.9	Valoración antropométrica Sistemas de Información	¿ La EAS cumple con los equipo para la toma de medidas antropométricas con las especificaciones técnicas de acuerdo a lo definido en el Manual Operativo?	Observe al profesional en nutrición en el momento de realizar la valoración antropométrica y valore la técnica aplicada, la cual debe coincidir con la definida en la guía de seguimiento nutricional.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal La Entidad si cuenta con equipos que cumplen con las especificaciones técnicas	x			

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4.10	Valoración antropométrica Sistemas de información* **	¿ El equipo de las EAS, realiza el análisis para la definición del correcto diagnóstico nutricional de acuerdo a los lineamientos definidos en la guía de seguimiento nutricional?.	Solite al profesional en nutrición quien realizó la valoración antropometrica, los resultados con el diagnóstico nutricional. Analice y verifique, si estos resultados son los correctos de acuerdo a la técnica aplicada y el analisis e intrepretación de los datos de acuerdo a lo establecido en la guía de seguimiento nutricional.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Con la información recopilada el profesional realiza el análsis de la información a traves de curvas de crecimiento	x			
4.11	Complemen tación alimentaria	¿La entrega de Alimento Listo para el Consumo -ALC que realiza la EAS, es adecuada y acorde con el estado nutricional de ingreso del beneficiario?	Si en el encuentro grupal o visita de campo la EAS entrega ALC a usuarios: Revise si la cantidad de ALC entregado corresponde al estado nutricional del usuario (a).	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Durante el encuentro no se realizó entrega de ALC	NA	NA		
4.12	Sistemas de Información	¿ El equipo de las EAS, le informa a los usuarios y/o cuidadores sobre el diagnóstico nutricional y les emite orientaciones al respecto?	Verifique si el equipo de la EAS socializa con los usuarios y/o cuidadores los resultados del estado nutricional y da orientaciones técnicas dependiendo el caso, enmarcado dentro del proceso de fortalecimiento y manejo de los temas de salud y nutrición.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Durante el encuentro no se realizó entrega de ALC		x	Es necesario socializar con las gestantes beneficiarias, padres y/o cuidadores de los niños y niñas los resultados frente a la sitacuón nutricional actual y dar las respectivas recomendaciones según corresponda	*En el marco del encuentro socializar los avances y/o retrocesos frente a la sitación nutricional *Adelantar estudios de caso para los beneficiarios que no logran mejoria de su estado nutricional
	Atención	¿ Las acciones de fortalecimiento y acompañamiento en los encuentros grupales o en las visitas familiares que el equipo de la EAS realiza con los usuarios (as) y/o cuidadores, cumplen con la calidad y con la metodología adecuada de acuerdo a lo definido en el manual operativo?	Verifique si las acciones de fortalecimiento desarrolladas con los usuarios y sus familias cumplen con los criterios establecidos en el Manual Operativo: -Objtivo Claro -Material Didáctico -Dinámicas de integración -Temas sugeridos en el Manual Operativo enel marco de los componentes de la Modalidad. Entre otros.	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS	Participación encuentro grupal Dentro de las acciones adelantadas: *Taller con padres y/o cuidadores, abordando Lactancia Materna y reforzando usos de alimentos entregados en la RFPP. Dirigido por la coordinadora de la UDS y Nutricionista *Taller con niños, estimulación a traves del juego involucrando a sus cuidadores. Dirigido por gestor y profesional psicosocial *Atención medica a beneficiarios. Abordado por personal de la ESE *Seguimiento Nutricional a beneficiarios *Entrega de RFPP				

* Este criterio definido en el ítem 4.2 sólo aplica si en este periodo existe alguna orientación del gobierno relacionada con medidas de bioseguridad para contacto con comunidades, de lo contrario registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA".
** En el ítem 4.7, existe un **NO APLICA**, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos, de no existir registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
*** En el ítem 4.10, Si se observa una incorrecta aplicación de la técnica o una inadecuada interpretación de la información, de inmediato se debe hacer la retroalimentación y solicitar una nueva toma e intrepetación, hasta contar con unos resultados adecuados.

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados, identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimiento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos: El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique).
Nota1: Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.
Nota2: Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6.ABS).
Nota3: Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimiento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento
*Reforzar a través de taller teorico-practico la técnica de toma de medidas antropometricas. *Validar por parte del profesional de Nutrición las medidas antropométricas tomadas por el auxiliar de enfermería	Profesional Nutrición de la UDS	15/10/2024
*Socializar los avances y/o retrocesos frente a la sitación nutricional de acuerdo con los resultados obtenido en el seguimineto nutricional *Adelantar estudios de caso para los beneficiarios que no logran mejoria de su estado nutricional	Profesional Nutrición de la UDS	28/12/2024

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
KELLY JASMIN SOTELO DORADO	Enlace Nutrición	ICBF	Kelly Sotelo
DIANA MARCELA NARVAEZ	Coordinadora UDS	ESE Centro Dos	Diana M. Narvaez

Nombre del Supervisor (a) VERONICA CECILIA VIEDMA GONZALES

Firma del Supervisor (a) _____

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión _____

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión _____

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS DIANA MARCELA NARVAEZ

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Diana M. Narvaez

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS _____

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Cauca	CENTRO ZONAL: Centro	NÚMERO DE CONTRATO: 19004692024
NOMBRE DE LA EAS : ESE Centro 2	NUMERO UDS:	Fecha de visita o llamada: 30 /09/2024
MUNICIPIOS DE LA UDS:	Timbío, Rosas, La Sierra, Cajibío, Morales, Piendamó.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : Martha Andrea Gustin Enriquez, Kelly Sotelo.		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Jefe Diana Marcela Narváez - Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 1: Alistamiento (hoja 1)									
1.1	Alistamiento	Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los beneficiarios	Solicite a la EAS las evidencias de las acciones realizadas con los actores claves del territorio para socializar y coordinar acciones relacionados con el objeto del convenio.(actas, oficios, listas de asistencia, fotografías, entre otros). Verifique los datos de los actores.	Al iniciar contrato	Soporte de actas y listados de asistencia compartidas en el informe técnico del mes de agosto 2024, con fechas 02/08/2024 Timbío, 08/08/2024 Piendamó, 10/08/2024 Cajibío, 14/08/2024 Rosas y La Sierra, 28/08/2024 Morales, 29/08/2024 Cajibío	X		Ninguna.	Ninguna.

1.2	Alistamiento	¿En esta etapa la EAS realiza inducción sobre la modalidad al Talento Humano?	Solicite a la EAS las evidencias del proceso de capacitación e inducción al Talento Humano sobre el manejo de la modalidad.(actas, listas de asistencia, fotografias, entre otras). Verifique las temáticas.	Al iniciar contrato	Acta de reunión realizada a fecha 31/07/2024 con soporte de listado de asistencia, donde se evidencia las temáticas: socilización estrategia Mil días, socialización cronograma de acciones, socialización metas por municipio.	X		Ninguna.	Ninguna.
1.3	Alistamiento	¿La EAS cuenta con los datos de georeferenciación de la UDS?	Verifique en el sistema de información Cuentáme, sí la EAS realizó el registro de las coordenadas geográficas de latitud y longitud que corresponden a las Unidades de Servicio - UDS.	Al iniciar contrato	Sistema de Información Cuentame.	X		Ninguna.	Ninguna.

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados, identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.

A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos: El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique)

Nota1: Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.

Nota2: Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor C6 ABS).

Nota3: Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS (resumen de los compromisos)		
Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento
No se generan		

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Martha Andrea Gustin	**Supervisora de Convenio**	**ICBF**	
Kelly Jasmin Sotelo Dorado	**Enlace de Nutrición**	**ICBF**	Kelly S.
Diana Marcela Narváez	**Coordinadora UDS**	**ESE Centro 2**	Diana M. Narvaez
Paola Cabrera	**Nutricionista**	**ESE Centro 2**	Paol.

Nombre del Supervisor (a) **Martha Andrea Gustin**

Firma del Supervisor (a) _____

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión **Kelly Jasmin Sotelo**

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión Kelly S.

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS **Diana Marcela Narváez**

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Diana M Narvaez

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS **Paola Cabrera**

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS Paol.

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Cauca	CENTRO ZONAL: Centro	NÚMERO DE CONTRATO: 19004692024
NOMBRE DE LA EAS : ESE Centro 2	NUMERO UDS:	Fecha de visita o llamada: 30 /09/2024
MUNICIPIOS DE LA UDS:	Timbío, Rosas, La Sierra, Cajibío, Morales, Piendamó.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : Martha Andrea Gustin Enriquez, Kelly Jasmin Sotelo.		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Jefe Diana Marcela Narváez - Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 2 - VISITA A SEDE ADMINISTRATIVA: Aspectos administrativos, financieros, infraestructura, dotación y personal (hoja 2)									
2.1	Búsqueda Activa /Georeferenciación Usuarios	¿La EAS toma los datos de georreferenciación al 100% de los sitios de ubicación de los usuarios (hogares). De acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF?	Solicite el **Formato 1** correspondiente a los usuarios focalizados durante este periodo y verifique si el 100% de los usuarios cuentan con los datos de georeferenciación de acuerdo a lo definido en el Manual Operativo. (expresados en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste)).	Mensual	Aplicativo Cuentame y en el formato de ingreso que reposa en las carpetas de atención	X		N.A	N.A

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.2	Ingreso*	¿El 100% de las niñas y niños que ingresan a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo cumplen con los criterios de ingreso?	Verificar información mediante la revisión de los siguiente insumos: _Reporte de aplicativo CUÉNTAME, en el que se evidencie que todos los niños y niñas atendidos en el periodo cumplen con criterios de ingreso de acuerdo con el Manual Operativo, (indicador P/T menor -1 DE y mayor o igual a -2DE.). -Formato F1 (focalización). Verifique que estos dos insumos coincidan con la misma información.	Mensual	Se valida el formato de registro temporal, donde los ingresos del mes de septiembre, los cuales cumplen con los criterios de ingreso.	X		Ninguna.	N.A.
2.3	Ingreso	¿El 100% de las mujeres gestantes atendidas en la modalidad cumple con el criterio de ingreso?	Verificar información mediante la revisión de los siguiente insumos: _Reporte de aplicativo CUÉNTAME, en el que se evidencie que todas las madres atendidas en el periodo cumplen con criterios de ingreso de acuerdo con el Manual Operativo (bajo peso gestacional según indicador IMC). -Formato F1 Verifique que estos dos insumos coincidan con la misma información.	Mensual	Se valida el formato de registro temporal, donde los ingresos del mes de septiembre, los cuales cumplen con los criterios de ingreso.	X		Ninguna.	N.A.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.4	Cobertura	¿Se han cumplido las coberturas al 100%, de acuerdo a lo definido en el contrato?.	Verificar en CUÉNTAME, por Unidad de Servicio si se cuenta con la cobertura completa de acuerdo con el esquema escalonado en la Regional. Solicite justificación para aquellas UDS que su cobertura esta por debajo de la meta establecida mediante contrato.	Mensual	Se valida el formato de registro temporal, donde los ingresos del mes de septiembre.		X	A corte 30 de septiembre de 2024 la cobertura es de 47 usuarios atendidos, es decir, menos de la tercera parte de la totalidad. La justificación referida por la UDS es que teniendo en cuenta que la modalidad inició a finales de año, la mayoría de niños potenciales beneficiarios de la modalidad, ya se ecnuentran vinculados en otros programas de primera infancia.	Definir nuevas estrategias de búsqueda activa, buscar nuevos aliados en los territorios para lograr un avance positivo en la cobertura, de manera inmediata.
2.5	Unidad Administrativa	¿ La EAS dispone de un espacio físico adecuado para la ubicación del equipo de trabajo y demás asuntos administrativos?	Visite o solicite fotos del espacio físico donde el equipo organiza y planea las actividades propias del presente contrato. Evidencie que se cuente con los elementos administrativos suficientes y adecuados para el buen desempeño de la labor.	2 veces durante el periodo de ejecución del contrato, una de ellas al iniciar el contrato.	Se realizó visita presencial al espacio físico donde el equipo organiza y plantea las actividades.	X		N.A.	Ninguna

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.6	Talento Humano	El operador cuenta con el equipo completo (Recurso humano) de acuerdo con lo especificado en el Manual Operativo.	Verificar si el equipo correspondiente a las hojas de vida aprobadas por la Regional o centro zonal en el primer comité del contrato, continúa contratado por la EAS para la atención en la presente modalidad Previamente revise el formato de costos entregado por el operador el cual debe coincidir con la estructura para el recurso humano definido en el Manual Operativo y aprobada en el primer comité.	Mensual	Se entregó Hojas de vida en etapa de alistamiento, las cuales reposan en la Ruta establecida por el CZ.	X		N.A.	Ninguna
2.7	Talento Humano	¿La EAS invierte el costo asignado para el Talento Humano, de acuerdo a lo estipulado en el contrato?	La EAS contrata el talento humano, de acuerdo con lo establecido en la estructura de costos definida para el contrato y a lo establecido en la última versión del Manual Operativo. Previo a la visita, solicite a la EAS los contratos, los pagos de aporte a seguridad social de cada uno de los contratistas y el formato de costos Verifique su cumplimiento.	Mensual	N.A.			N.A.	Ninguna
2.8	Talento Humano**	El equipo cuenta con los implementos de bio-seguridad para el contacto con la comunidad.	Verificar con la EAS, si compraron los implementos de bio-seguridad recomendados de acuerdo a la situación de salud pública, según orientaciones de la Dirección de Nutrición. (solicite registro fotográfico o copias de facturas)	Mensual	N.A			N.A.	Ninguna

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.9	Talento Humano	¿Los gestores comunitarios habitan en las zonas en donde se lleva a cabo la prestación del servicio?	A partir de la revisión de las HV y entrevista con los gestores comunitarios; verifique si este recurso humano habita en alguna de las comunidades o zonas específicas donde se desarrolla el convenio, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.	Al iniciar contrato y cada vez que exista un cambio de este perfil.	En revisión de las HV los gestores comunitarios; el recurso humano habita en alguna de las comunidades o zonas específicas donde se desarrolla el convenio, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.	X		N.A.	Ninguna
2.10	Talento Humano	¿La EAS cuenta con un plan de capacitación y fortalecimiento en los temas propios del convenio ?	Solicite a la EAS el Plan de capacitación al equipo y revise metodología, cronograma, temática, intensidad horaria, periodicidad, entre otros. Este debe estar aprobado por la supervisión del contrato.	Como mínimo cada dos meses o cuando se requiera	Se evidencia en digital y físico el plan de capacitación, que cuenta con los siguientes temas: Manual operativo estrategia 1000 dias, Uso y manejo adecuado del vitalac, bienestarina más y alimento para la mujer gestante y madre en periodo de lactancia, Prueba de apetito, y medidas antropométricas, Lactancia materna y alimentación complementaria, Visitas domiciliarias, Factores protectores y factores de riesgo, cada temática cuenta con objetivo, contenido, metodología, recursos, responsable, tiempo, con frecuencia mensual.	X		N.A.	Ninguna

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.11	Talento Humano	De acuerdo con lo observado en el ítem 2.10. ¿La EAS realiza actividades de fortalecimiento de capacidades técnicas al equipo ?	Verifique sí, como mínimo el equipo de la EAS es capacitado con los siguientes temas: Nutricionista: Antropometria, PB, ruta de atención a la desnutrición, Manual Operativo.. Auxiliar de enfermeria:Antropometria, PB, ruta de atención a la desnutrición, Manual Operativo. Profesinal Social: Manual Operativo, componente social del MO Gestores.Manual Operativo, seguimiento nutricional y en general seguimiento a los tres componente definidos por MO. Solicite soportes que le permita evidenciar este proceso (presentaciones, listas de asistencia, y/o registro fotográfico).	Mensual	Actas de desarrollo del plan de capacitación, acorde a lo planteado. A fecha 13/08/2024 se llevó a cabo el tema Cualificación antropométrica, Alimento listo para el consumo a cargo de la nutricionista, con intensidad de 1 hora, cuenta con listado de asistencia y evidencia fotográfica. 16/09/2024 se llevó a cabo el tema Lactancia materna y Alimentación complementaria a cargo de la jefe Diana Narváez, con intensidad de 1 hora, cuenta con listado de asistencia y evidencia fotográfica.	X		N.A.	Ninguna
2.12	Legalización de cuentas	La EAS invierte los recursos definidos "gastos administrativos", de acuerdo a las orientaciones definidas por la Regional.	Solicite a la EAS la relación de los recursos destinados al concepto "gastos administrativos" y verifique contra soportes la utilización del mencionado concepto de acuerdo a las orientaciones emitidas por el ICBF.	Mensual	No aplica, dado que los desembolsos, se hacen a traves de atenciones efectivas, dentro del documento de estudio previo no requiere la presentación de este insumo por parte de la entidad.			N.A.	Ninguna

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.13	Legalización de cuentas	¿La EAS realiza la presentación de informes y requisitos para pagos de manera oportuna y adecuada?	Verifique si la EAS presenta los informes para pago los primeros 5 días habiles del mes con cuenta de cobro del mes inmediatametne anterior.	Mensual	No aplica, dado que los desembolsos, se hacen a traves de atenciones efectivas, dentro del documento de estudio previo no requiere la presentación de este insumo por parte de la entidad.			N.A.	Ninguna
2.14	Legalización de cuentas	La EAS presenta mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	Verifique si la EAS en el mes inmediatamente anterior, presentó al supervisor las certificaciones de pagos a proveedores.	Mensual	N.A.			N.A.	Ninguna

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.15	Atención	¿Los beneficiarios atendidos durante el periodo cuentan con carpetas individuales?	Verifique, si los beneficiarios que ingresan a la modalidad cuentan con una carpeta individual en la cual se archivan los documentos de ingreso y gestión de las atenciones recibidas de acuerdo a lo definido en el manual operativo del a modalidad. Durante la visita a la sede administrativa verifique el número de carpetas. Previo a la visita genere un reporte de cuentáme de los usuarios, seleccione aleatoriamente **mínimo 5 beneficiarios al azar. Durante la visita solicite estas carpetas** y verifique que contenga como mínimos lo defindo en el Manual Operativo: **-Ficha de Ingreso** **-Plan de Intervención Individualizada** **-Caracterización Familiar** **-Plan de Acompañamiento Familiar** **-Seguimiento gestores comunitarios** **-Seguimiento estado de salud** **-Autorización de ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo** **-Formato Único de Remisión a Salud.** **-Gráfica de seguimiento patrones de crecimiento.**	Mensual	Carpetas en físico, que reposan en la sede administrativa de la UDS. En el momento de la visita cuenta con 52 Carpetas. Se revisan 6 carpetas al azar: Laura Sofía Zuñiga, Sandra Paola Palta Viveros, Leidy Esmeralda Trujillo Ussa, Angel Damian Meneses, Mariany Gabriela Lovera Molina, Dayana Alexandra Jiménez, donde se evidencia que dentro de cada carpeta reposan los siguientes documentos: Ficha de Ingreso, Plan de Intervención Individualizada, Caracterización Familiar, Plan de Acompañamiento Familiar,Seguimiento gestores comunitarios, Seguimiento estado de salud, Autorización de ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.		X	Se evidencia que el formato de Seguimiento de salud de todas las carpetas, se encuentra con diligenciamiento incompleto. Así mismo el formato de caracterización familiar de Dayana Alexandra Jiménez, se encuentra con enmendaduras. Por otro lado, los usuarios Leidy Esmeralda Trujillo, Ángel Damian Meneses, Marianny Gabriela Lovera, no cuentan con plan de intervención individualizada.	Se establece como plan de mejora. Diligenciar de manera completa los formatos de Seguimiento a Salud, Diligenciar nuevamente los folios que se encuentren con enmendaduras, diligenciar los formatos de Plan de Intervención individualizada en las carpetas faltantes. Fecha de cumplimiento 07/10/2024.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.16	Atención	¿La EAS realiza la remisión de beneficiarios egresados de la modalidad a la oferta territorial de atención para la Primera Infancia? (Formato F7.MO7.PP).	Verificar si los NN que cumplieron el tiempo de atención (durante el último mes), fueron remitidos a una modalidad de atención a la primera infancia (Formato F7.MO7.PP). Solicite a la EAS el seguimiento a la remisión.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.
2.17	Atención***	¿Se han realizado estudios de caso para los usuarios que lo requieren?	Solicite los estudios de caso de los usuarios que no han logrado mejoramiento o recuperación del estado nutricional y/o cursan con otra excepción (previo a la llamada o visita). Del total de estudios de caso, seleccione uno al azar y solicite copia de este " estudio de caso" .*** **Verifique** la justificación técnica, la cual se debe enmarcar dentro de los criterios definidos en el manual operativo.	Mensual	Cuenta con estudio de caso incompleto a fecha 26/09/2024		X	Se evidencia acta de estudio de caso de los usuarios que no han logrado mejoramiento o recuperación del estado nutricional, de manera incompleta.	Se debe realizar nuevamente el estudio de caso de los niños que no han logrado recuperación nutricional, donde se consigne de manera concreta exponiendo la situaicón del caso, donde participen todos los profesionales que han realizado el respectivo seguimiento, de manera inmediata
2.18	Atención / Sistema de Información***	¿La EAS realiza reporte oportuno de los fallecimientos, ocurridos por cualquier causa, durante el periodo de atención?	De acuerdo a las orientaciones emitidas por la Dirección de Nutrición en relación al reporte de fallecimientos de usuarios por cualquier causa, verifique si la EAS fue oportuna en este reporte y si la calidad de la información se presentó acorde a los lineamientos definidos.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.19	Atención/Sistema de información ****	En caso defallecimiento de un usuario por desnutrición o causa asociada a ella, la EAS presenta el informe detallado en el término máximo de 48 horas, de acuerdo con lo estipulado contractualmente y según orientaciones técnicas emitidas por el supervisor.	Revise si para este periodo se presentaron casos de fallecimientos de usuarios por desnutrición. En caso de ser afirmativo, verifique si se cuenta con el informe de acuerdo a las orientaciones técnicas emitidas y si este se allegó durante el término máximo de 48 horas de haber sucecedido el evento.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.
2.20	Complementación alimentaria	¿La minuta por intercambios de las RFPP , fue concertada con la comunidad y/o las familias de los usuarios de la modalidad?	Previamente solicite a la EAS las actas de concertación y documentos que respalden esta acción. Verifique que la minuta aprobada contenga las recomendaciones producto del proceso de concertación con la comunidad, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad. (1) en la parte inferior ver nota complementaria.	Mensual	Cuenta con acta a fechas 24, 25 y 26/09/2024, abordada por la nutricionista de la modalidad, donde contempló los temas Ración Familiar para preparar por grupos de edades, cuenta con evidencia fotográfica, y listados de asistencia de los municipios de La Sierra, Rosas, Timbío, Cajibío, Piendamó.	X		N.A.	Ninguna
2.21	Complementación alimentaria	¿La EAS realiza mensualmente compras locales en el porcentaje y condiciones, establecidas contractualmente?	Revise facturas y demás documentación que le permita verificar si la EAS para este mes realizó COMPRAS LOCALES , cuya inversión corresponde al porcentaje mínimo establecido contractualmente y a las condiciones establecidas.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.22	Complementación alimentaria	¿La EAS realiza entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo ALC? (Formato F4.MO7.PP)	Solicitar a la EAS los formatos de Entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo (Formato F4.MO7.PP). En este formato se evidencian firmas de los acudientes o huellas dactilares. Verifique que esta información coincida con el total (número) del consolidado final del reporte diario de entrega de RFPP .	Mensual	Cuenta con el diligenciamiento de los formatos de Entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo, donde se evidencian las firmas de los acudientes la cual coincide con el total del consolidado final del reporte diario de entrega de RFPP .	X		N.A.	Ninguna
2.23	Complementación alimentaria	¿La entrega de Alimento Listo para el Consumo - ALC que realiza la EAS es adecuada y acorde con el estado nutricional de ingreso del beneficiario?	Mediante la visita a las EAS, entreviste a la nutricionista de la UDS y verifique que el ALC haya sido entregado de manera individualizada, en las cantidades estipuladas de acuerdo con el estado nutricional del NN. Tome al azar dos casos de usuarios que recibieron ALC a su ingreso y solicite a la Nutricionsita que le informe sobre el manejo y la evolución de los casos.	Mensual	Formato de plan de Intervención Individualizada donde la nutricionista calculó el consumo aproximado de calorías y nutrientes y el número de sobres a suministrar al día y núemro de entregas para el mes, de los niños Andy Quilcue Achicue y Milan Adrian Sánchez.	x		N.A.	Ninguna

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.24	Complementación alimentaria-Atención*****	Revise: si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de acuerdo a los lineamientos definidos por la Dirección de Nutrición. De ser afirmativo, verifique si la EAS realiza la entrega de estos alimentos o productos de acuerdo con lo establecido por la supervisión	Si existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos: Verifique si la EAS desarrolla las actividades relacionadas con almacenamiento, distribución, consumo y documentación de acuerdo a lo definido por la DN.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.
2.25	Sistemas de información	¿La EAS realiza el registro en el sistema de información Cuentáme con oportunidad y calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos · Tomas de seguimiento nutricional, registro de novedades y variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) de acuerdo a las condiciones y periodicidad definidas por el M.O y el contrato?	Previa revisión en el aplicativo CUÉNTAME, determine el cumplimiento y calidad de la información relacionada con tomas de seguimiento nutricional, registro de novedades y variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) de acuerdo a las condiciones y periodicidad definidas por el M.O y el contrato.	Mensual	Aplicativo CUENTAME.		X	Se evidencia que de los 47 usuarios vinculados en CUENTAME, de las tomas de agosto hay 13 registros, y de septiembre 18 registros, es decir hay un cargue incompleto de la información.	Realizar el cargue completo de la información en el Aplicativo Cuentame de manera inmediata.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.26	Sistemas de información	Al identificar registros sin calidad, la EAS realiza las acciones necesarias para realizar las subsanaciones requeridas para mejorar la calidad del dato.	De acuerdo con los reportes de alertas de calidad remitidos por la DN (incluyendo los registros sin calidad remitidos con las bases de los indicadores PA26 - PA27), verifica los soportes que evidencien la subsanación y/o su gestión.	Mensual	N.A.			N.A.	N.A.
2.27	Sistemas de información	¿Todos los beneficiarios cuentan con la primera toma de peso y talla **al ingreso** de la modalidad y son registrados en el sistema de información Cuéntame?	Previa revisión en el aplicativo CUÉNTAME, determine el estado actual del registro de la toma de peso y talla al ingreso del 100 % de los NN vinculados a la UDS y defina su cumplimiento (tenga presente que la fecha de la primera valoración nutricional debe corresponder a la fecha de ingreso) Socialice con la EAS lo encontrado y solicite justificación en caso de presentar inconsistencias con el dato	Mensual	Aplicativo CUENTAME, formatos de registros temporales.			El aplicativo CUENTAME, fue efectivo a partir de la fecha sin embargo, el registro se dio en los formatos de registros temporales.	N.A.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.28	Sistemas de información	Teniendo en cuenta que la cuarta valoración nutricional registrada en Cuéntame corresponde a la última toma de seguimiento nutricional de los niños y niñas menores de cinco años (periodo de atención de 4 meses, según manual operativo), verifique que los usuarios que egresaron durante este periodo cumplieron con el criterio de egreso.	Revisar en el aplicativo CUÉNTAME, la existencia de la última toma de peso y talla al egreso de los usuarios a la modalidad, verificando la calidad del dato. Realice esta actividad, previo a la comunicación vía telefónica con la EAS. Solicite justificación en caso de presentar inconsistencias con el dato o en caso de presentar dificultades para la toma del dato.	Mensual	N.A.			N A.	N.A.

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.29	Sistemas de información	¿ El equipo de las EAS realiza de manera adecuada la toma de medidas antropométricas a los usuarios?	Solicite a la nutricionista que realice un ejercicio de valoración antropometrica y valore la técnica aplicada, la cual debe coincidir con la definida en la guía de seguimiento nutricional.(un caso real).	Mensual	No aplica para efectos de la presente visita, dado que no se cuenta con la presencia de beneficiarios.			Ninguna.	N.A.
2.30	Egreso	¿Se realizó la entrega del Kit "alimentación complementaria en familia", de acuerdo con lo definido por el Manual Operativo?	Solicitar a la EAS las actas donde se evidencie la entrega y las orientaciones para el uso del Kit "alimentación complementaria en familia",al egreso del usuario, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo. Verifique si fueron entregados los implementos de acuerdo con lo establecido . (2) En la parte inferior ver nota complementaria.	Mensual	N A			N A	N A

* Para el caso del ítem 2.2 , existe un NO APLICA sólo para los casos de NN remitidos de la modalidad Centro de Recuperación Nutrición (verificar).Registre en las casiilas correspondiente a las columnas G y H "NA".
** Este criterio definido en el ítem 2 8 sólo aplica si en este periodo existe alguna orientación del gobierno relacionada con medidas de bioseguridad para contacto con comunidades, de lo contrario registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
***Cuando no existen casos con criterios para aplicar el "estudios de caso" (de acuerdo al Manual Operativo), se define como NO APLICA Registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA".
**** En los ítem 2.18. y 2.19 relacionados con el reporte de posibles fallecimientos de usuarios, existe un NO APLICA, sólo cuando la EAS ha minifestado NO existir fallecimientos de beneficiarios en el marco del presente contrato.Registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA".
***** En el ítem 2.24, existe un NO APLICA, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos; de no existir registre en las casiilas correspondiente a las columnas G y H "NA"

(1) nota complementaria: En el ítem 2.20, revisar los soportes del proceso de concertación y en la columna (I) de observaciones emitir concepto, si considera que se llevo a cabo un proceso de concertación efectiva con participación de la comunidad
(2) nota complementaria. En el ítem 2.30, revisar si realizaron adaptaciones al kit "alimentación complementaria en familia", de acuerdo con la idiosincrasia o tradiciones de la población, en caso de ser afirmativo, por favor registre en la columna (I) de observaciones los elementos sustituidos, conformación del kit y el acta donde evidencie el establecimiento de acuerdos con la comunidad.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorias definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados, identificando puntos criticos urgentes e insumos Se deberá solicitar su cumplimento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique)
Nota1. Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.
Nota2 Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guia general para la función del supervisor G6 ABS)
Nota3. Identifique los puntos criticos urgentes y solicite su cumplimento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento
Definir nuevas estrategias de búsqueda activa, buscar nuevos aliados en los territorios para lograr un avance positivo en la cobertura, de manera inmediata.	Talento Humano Modalidad 1.000 días ESE Centro 2	7/10/2024
Diligenciar de manera completa los formatos de Seguimiento a Salud, Diligenciar nuevamente los folios que se encuentren con enmendaduras, diligenciar los formatos de Plan de Intervención individualizada en las carpetas faltantes.	Talento Humano Modalidad 1.000 días ESE Centro 2	07/10/2024
Realizar seguimiento a los estudio de caso de los niños que no han logrado recuperación nutricional, donde se consigne de manera concreta exponiendo la situaicón del caso, donde participen todos los profesionales que han realizado el respectivo seguimiento, de manera inmediata.	Talento Humano Modalidad 1.000 días ESE Centro 2	Inmediato
Realizar el cargue completo de la información en el Aplicativo Cuentame	Coordinador-Auxiliar Administrativo Modalidad 1.000 días ESE Centro 2	Inmediato

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Martha Andrea Gustin	Supervisora de Convenio	ICBF	
Kelly Jasmin Sotelo Dorado	Enlace de Nutrición	ICBF	
Diana Marcela Narváez	Coordinadora UDS	ESE Centro 2	
Paola Cabrera	Nutricionista	ESE Centro 2	

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Nombre del Supervisor (a) Martha Andrea Gustin

Firma del Supervisor (a) _____

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión Kelly Jasmin Sotelo

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión Kelly S. _____

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Diana Marcela Narváez

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Diana M. Narváez _____

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS Paola Cabrera

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS _____

Nombre (3) de quien atendió la visita por parte de la EAS

Firma (3) de quien atendió la visita por parte de la EAS _____

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Cauca	CENTRO ZONAL: Centro	NÚMERO DE CONTRATO: 19004692024
NOMBRE DE LA EAS : ESE Centro 2	NUMERO UDS:	Fecha de visita o llamada: 30 /09/2024
MUNICIPIOS DE LA UDS:	Timbío, Rosas, La Sierra, Cajibío, Morales, Piendamó.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : Martha Andrea Gustin Enriquez, Kelly Sotelo		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Jefe Diana Marcela Narváez - Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 3: Almacenamiento y ensamble de alimentos de alimentos -Visita a Bodega- (hoja 3)									
3.1	Unidad Administrativa	¿Cuenta con bodega en adecuadas condiciones para el ensamble de las RFPP?	Visite la bodega que el operador dispone para el almacenamiento de las RFPP/ALC/AAVN . Verifique,que la EAS cuente con un espacio que cumpla con los requerimientos adecuados para el ensamble y almacenamiento transitorio de los alimentos.(Buenas Practicas de Manufactura de alimentos - BPM).	Mensual	Se realiza visita directa al punto de entrega de AAVN	X		Se evidencia adecuadas condiciones de la bodega que permite el adecuado almacenamiento.	Ninguno.

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
3.2	Unidad Administrativa	¿La ubicación de la bodega cumple con las características de calidad de acuerdo a la normatividad vigente para el almacenamiento de alimentos?	Visite la bodega: Observe la ubicación del espacio destinado para bodega de los alimentos que conforman las RFPP, ALC y los AAVN. La ubicación del sitio de almacenamiento debe estar aislado de cualquier riesgo de contaminación para los alimentos (Ejemplo: cuando el punto esté ubicado al lado de un caño u otras fuentes de contaminación) y en general la bodega debe cumplir con Buenas Prácticas de Manufactura de alimentos – BPM.	Mensual	Se realiza visita directa al punto de entrega de AAVN, cuenta con 214 sobres ALC.	X		Se evidencia adecuadas condiciones de la bodega que permite el adecuado almacenamiento.	Ninguno.
3.3	Unidad Administrativa	¿ En general las condiciones de almacenamiento de los alimentos en bodega, cumplen con los aspectos exigidos en la normatividad sanitaria vigente y los documentos establecidos por el ICBF para el espacio de almacenamiento.	Observe el espacio y las condiciones de almacenamiento de los alimentos e identifique los aspectos exigidos por la normatividad sanitaria (ejemplo. condiciones de estibas, libre de plagas, auscencia de humedad, condiciones de pisos, paredes y techos, abastecimiento de agua, etc) Previo a la visita de la bodega revise las variables 7 y 8 del anexo 57 - ICBF (*)	Mensual	Se realiza visita directa al punto de entrega de AAVN	X		Se evidencia adecuadas condiciones de estibas, libre de plagas, ausencia de humedad, condiciones adecuadas de pisos, paredes y techos, abastecimiento de agua.	Ninguno.
3.4	Unidad Administrativa	¿El empaque de los alimentos (empaque primario) se encuentran en buen estado?	Verificar si el empaque de los alimentos se encuentra en buen estado, libre de humedad, moho, rotos o averiados, fechas de vencimiento vigentes.	Mensual	No aplica.	**No aplica**		No se encuentra raciones en bodega, teniendo en cuenta que ya fueron distribuidas.	Ninguno.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
3.5	Unidad Administrativa	¿El empaque secundario de las RFPP cumple con lo descrito en el manual operativo?	Si al visitar la bodega encuentra RFPP : Verifique , si el empaque secundario contiene la descripción del tipo de alimentos y sus cantidades de acuerdo a lo establecido enel M.O.	Mensual	No aplica.	**No aplica**		No se encuentra raciones en bodega, teniendo en cuenta que ya fueron distribuidas.	Ninguno.
3.6	Atención	¿Se realiza recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los AAVN y del Alimento Listo para el Consumo ALC , de acuerdo con los lineamientos definidos en el contrato y en el Manual Operativo?	En coordinación con el equipo de la Regional, encargado del tema, verifique si la EAS desarrolla las actividades relacionadas con la distribución y consumo de los AAVN y del ALC de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo y en el contrato.	Mensual	Entidad Administradora de Servicio	**X**		Se evidencia recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los AAVN y del Alimento Listo para el Consumo ALC.	Ninguno.
3.7	Atención**	Revise: si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de acuerdo a los lineamientos definidos por la Dirección de Nutrición. De ser afirmativo, verifique si la EAS cumple con las condiciones de almacenamiento de estos alimentos o productos.	Sí existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos: Verifique las condiciones de almacenamiento y manipulación de estos productos.	Mensual	Entidad Administradora de Servicio	**No aplica**		No aplica	Ninguno.

* Documento de consulta. ANEXO No. 57. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA. Revisar y aplicar las principales variables que apliquen.
**En el item 4.7, existe un NO APLICA, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos, de no existir registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados, identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos: El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique).
Nota1: Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.
Nota2: Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6 ABS).
Nota3: Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Martha Andrea Gustin	Supervisora de Convenio	ICBF	
Kelly Jasmin Sotelo Dorado	Enlace de Nutrición	ICBF	
Diana Marcela Narváez	Coordinadora UDS	ESE Centro 2	
Paola Cabrera	Nutricionista	ESE Centro 2	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripcion del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Nombre del Supervisor (a) **Martha Andrea Gustin**

Firma del Supervisor (a) Andrea Gust

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión **Kelly Jasmin Sotelo**

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión Kelly S.

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS **Diana Marcela Narváez**

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Diana M. Narvaez

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS **Paola Cabrera**

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS Paola

REGIONAL: Cauca

CENTRO ZONAL: Centro

OPERADOR: ESE Centro 2

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Víctor Hugo Castro

FECHA: 30/09/2024

SITUACIÓN ENCONTRADA	ACCIONES (Actividades a realizar)	FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación)	EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acción definida)	VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha y evidencia definida).
A corte 30 de septiembre de 2024 la cobertura es de 47 usuarios atendidos, es decir, menos de la tercera parte de la totalidad. La justificación referida por la UDS es que teniendo en cuenta que la modalidad inició a finales de año, la mayoría de los niños potenciales beneficiarios de la modalidad, ya se encuentran vinculados en otros programas de primera infancia.	Definir nuevas estrategias de búsqueda activa, buscar nuevos aliados en los territorios para lograr un avance positivo en la cobertura, de manera inmediata.	07/10/2024	Actas, correos, oficios	
Se evidencia que el formato de Seguimiento de salud de todas las carpetas se encuentra con diligenciamiento incompleto. Así mismo el formato de caracterización familiar de Dayana Alexandra Jiménez, se encuentra con enmendaduras. Por otro lado, los usuarios Leidy Esmeralda Trujillo, Ángel Damian Meneses, Marianny Gabriela Lovera, no cuentan con plan de intervención individualizada.	Diligenciar de manera completa los formatos de Seguimiento a Salud, Diligenciar nuevamente los folios que se encuentren con enmendaduras, diligenciar los formatos de Plan de Intervención individualizada en las carpetas faltantes.	07/10/2024	Formatos de Seguimiento a Salud completamente diligenciados, sin borrones, sin tachones ni enmendaduras.	

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

Se evidencia acta de estudio de caso de los usuarios que no han logrado mejoramiento o recuperación del estado nutricional, de manera incompleta.	Se debe realizar nuevamente el estudio de caso de los niños que no han logrado recuperación nutricional, donde se consigne de manera concreta exponiendo la situación del caso, donde participen todos los profesionales que han realizado el respectivo seguimiento, de manera inmediata.	Inmediato	Acta de estudio de caso completa.	
Se evidencia que de los 47 usuarios vinculados en CUENTAME, de las tomas de agosto hay 13 registros, y de septiembre 18 registros, es decir hay un cargue incompleto de la información.	Realizar el cargue completo de la información en el Aplicativo Cuentame de manera inmediata.	Inmediato	Aplicativo Cuentame	
Para el caso de la leche de las RFPP de la gestante, se entrega la marca Doña Vaca de la cual no se tiene información dentro de la propuesta de fichas técnicas.	Se solicita presentar al supervisor del convenio la ficha técnica validada por la profesional en Nutrición de la UDS de dicho alimento. Así mismo, se recomienda solicitar la aprobación del supervisor con la debida antelación, en caso de que se proyecte realizar cambios en la entrega de los alimentos, con la debida justificación y soportes.	07/10/2024	Ficha técnica validada por nutricionista de la UDS	
Se evidencia inadecuada técnica en la toma de talla y longitud por parte del auxiliar de enfermería, donde se realizó toma de manera aleatoria y se encontraron diferencias en varios	Reforzar a través de taller teórico práctico la técnica de toma de medidas antropométricas. Validar por parte	Inmediato	Acta	

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

beneficiarios.	del profesional de nutrición las medidas antropométricas tomadas por el auxiliar de enfermería.			
No se evidencia la información completa en el empaque secundario.	Es necesario que el empaque secundario registre el tipo de RFPP entregada. Es necesario que en el empaque secundario se describa la cantidad de producto entregado según la presentación del empaque primario (g, Kg, ml, cc, entre otros).	Inmediato	Empaque	
No se socializó con las gestantes, padres y/o cuidadores de los niños y niñas, los resultados frente a la situación nutricional actual.	Se recomienda socializar con las gestantes, padres y/o cuidadores de los niños y niñas, los resultados frente a la situación nutricional actual y dar las recomendaciones según corresponda.	En todos los encuentros grupales.	Estudio de caso de los beneficiarios que no lograron mejoría en su estado nutricional.	

Firma

Diana M. Narvaez
Coordinadora UDS.

Kelly Sotelo
Enlace Nutrición ICBF - GAT

Andrea Justin
Supervisora

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

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