FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 52007412024 DE 2024

INFORME PERIODICO No1 AGOSTO

1. Datos generales

Período del informe	SEPTIEMBRE	Número de contrato/convenio:	52007412024
Tipo de contrato/convenio		Fecha suscripción contrato/convenio:	
Valor Inicial del contrato/convenio		Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	

Objeto: Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la Implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

Alcance del objeto (si aplica)

NO APLICA

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	MARINA ISABEL TARAPUES MACUACE-PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	MARINA ISABEL TARAPUES MACUACE-PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	ESE CENTRO HOSPITAL DIINO NIÑO	Cédula o NIT:	8400010367
Dirección:	Ciudadela, Nuevo Horizonte Tumaco, San Andres de	Correo electrónico:	divinonino@esechdntumaco.gov.c
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	EIDIS MONICA RODRIGUEZ	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	14 DE AGOSTO DE 20204	Hasta cuándo:	27 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha aprobación pólizas:	SI	Fecha expedición R.P.:	
Fecha acta de inicio:	14 DE AGOSTO DE 20204	Fecha inicio del contrato/convenio:	
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio **2.123.829.986**

Aporte ICBF **2.123.829.986**

Aporte Contratista (si aplica) 106.191.499

No. de CDP: _____ Fecha CDP: _____ Valor de CDP: _____

No. de RP: _____ Fecha RP: _____ Valor de RP: _____

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición: _____ Fecha CDP Adición: _____ Valor CDP Adición: _____

No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: _____

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones

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

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES					

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	
Valor total pagado por el ICBF		
Valor total ejecutado recursos del ICBF		
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
			día/ mes/año	día/ mes/año

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1.Presentar la identificación de peligros, valoracion de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	**SI**	**Carpeta SST**	**Se realizo procesos de capacitación de inducción al talento humano en seguridad y salud en el trabajo.**
2.Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleara durante la ejecucion del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**SI**	**Carpeta SST**	**Se realizo procesos de capacitación de inducción al talento humano en seguridad y salud en el trabajo.**
3.Suministrar a las colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio las elementos de proteccion personal requerido para la realizacion de sus actividades	**NO**		**No se realizo entrega de elementos de proteccion personal en este mes**
4.Presentar el concepto medico ocupacional favorable de las colaboradores vinculados para la ejecucion del contrato o convenio.	**SI**	**Carpeta soportes del talento humano**	
5.Formular e implementar el plan de prevencion, preparacion y respuesta ante emergencia	**NO**		**EN el presente mes no se cuenta con el plan esta en proceso de contucción**
GESTION DE CALIDAD 1.Asegurar que el personal requerido para la prestacion del servicio cuente con ·el perfil de: Educacion (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formaci6n:c:(cursos especfficos de la actividad a desarrollar coma diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la optima prestacion del servicio.	**SI**	**Carpetas de hojas de vida del Talento Humano**	**Se cuenta con las carpetas y base de datos de las hojas de vida del talento humano aprobado por supervisora del convenio**
2.Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la informacion basica del ICBF (Misi6n, Vision, Normatividad interna vigente, Objetivos Estrategicos, Polfticas y Sistema Integrado de Gestion SIGE) asf comb dar a conocer las diferentes documentos (lineamientos tecnicos, manuales, procedimientos, guias, formatos entre otros) necesarios para la operacion de las servicios	**SI**	**Carpeta de acta de asistencia**	**Se realizo socializacion ante el talento humano**
3.Entregar las resultados de la percepcion del beneficiario frente a la presentacion del servicio o bien adquirido.	**N/A**		
4.Demostrar mediante evidencias la implementacion de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situacion que afecte la prestacion del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que d,e mqestren la mejora en la prestacion de servicio.	**N/A**		
5.Contar con informacion documentada para la recepcion, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecucion del objeto contractual.	**Si**	**Manual de atención al usuario de la ESE CHDN**	Se cuenta con manual documentado
6.Asegurar que las equipos de medicion propios utilizados para el cumplimiento de! objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibracion' y sus verificaciones intermedias	**NO**		Los equipos prestado de como datos del ICBF, no cuentan con certificacion. de calibración en el momento de la entrega

7.Contar con un registro de las documentos utilizados para la operacion del servicio y de ser necesario, debera presentar el control de las cambios realizados	**NO**		Esta en proceso de elaboración
SEGURIDAD DE LA INFORMACION: 1.Certificar el cumplimiento, seguimiento y revision de las asuntos corresponsables a seguridad de la informacion enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente. en virtud de la ejecucion del objeto del contrato	**SI**	**Instrumentos de confindencialidad firmados**	El talento humano contratado, cuenta con certificacion de manejo e la confidencialidad, en el marco de la ejecución del modelo
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual debera ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	**Instrumentos de confindencialidad firmados**	El talento humano contratado, cuenta con certificacion de manejo e la confidencialidad, en el marco de la ejecución del
3. Informar al supervisor, en el momenta que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la informaci6n del ICBF, en el marco de la ejecucion del contrato.	**N/A**		
4.Prever el plan de recuperacion y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecucion de este	**NO**		No se ha realizado aún
EJE DE GESTION AMBIENTAL 1.Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energia, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecucion del contrato, de acuerdo con la politica ambiental de la Entidad	**SI**	**Documento elaborado**	Se cuenta con el documento elaborado
2.Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el media ambiente.	**N/A**		
3.Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestacion del servicio. Asi coma las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos	**NO**		Se esta consutando como realizar el diseño
4. Formular e implementar plan de saneamiento que incluya coma minimo los programas de limpieza y desinfeccion, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**	Carpeta de plan de saneamiento y los diferentes programas Drive Carpeta legalizaciones	Se cuenta con documento
5. formular e implementar Plan de Gestion Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecucion de! contrato.	**SI**	Plan de gestion ambiental en el marco del MIA Drive Carpeta legalizaciones	Se elaboro documento de gestion ambiental en el marco del modelo integrado de atención
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1.Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la informaci6n conocida y del material en custodia en el desarrollo del objeto del convenio que se llegan a tener acceso	**SI**	Se cuenta con archivo de la informacion en el area administrativa de la MIA - ESE CHDN	
2.Considerar los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrol.lo del Convenio sugiera el ICBF a traves del Supervisor del mismo, para una correcta ejecuci6n y cumplimiento de las obligaciones	**SI**	Se tiene en cuenta las recomendaciones dada por la Dra Marina Tarapues Supervisora del Convenio Drive Carpeta legalizaciones	Ninguna
3.Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorizaci6n expresa y escrita de las partes, ningun funcionario o tercero podra utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra indole.	**SI**	Correo de aprobación de dotación Drive Carpeta legalizaciones	Se realiza el uso de la imagen del ICBF en los instrumentos y dotacion con previa autorizacion
4.No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecuci6n de este convenio	**N/A**		No se realizan actividades o acciones lucrativas con el convenio.
5.Informar oportunamente cualquier anomalfa o dificultad que advierta en el desarrollo del Convenio y proponer alternativas de soluci6n a las mismas.	**SI**	Captura de reportes de novedad presentada con equipo de trabajo en zona rural DRIVE Carpeta de legalizaqciones	Correo electronico de reportes de novedad presentada con equipo de trabajo en zona rural
6.Cumplir con las demas que se deriven de la naturaleza del convenio y que garantizar su ejecucion	**SI**		Se da cumplimienton a las directices establecidas por el supervisor den convenio
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)	Observaciones (iv)
1.Aportar en especie la suma de CIENTO SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN,MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($106.191.499) representados capacidad instalada de Talento humano e infraestructura ffsica del CENTRO HOSPITAL DIVINO NINO ESE para el proyecto, como parte integral demejorar y servir con calidad a la poblacion referenciada	**NO**	acta de aprobación	El documento esta en proceso de elaboración de auerdo a las directices dadas por la supervisora
2.COMPRAS LOCALES: Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentas de arigen agropecuaria, par un manta minima de acuerdo a lo contemplado en Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del delvalor de las alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en raz6n unicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la ultima version de los documentos "GS.ABS.Gufa Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y A2.G5.ABS "Anexo- cumplimiento de las normas de compras publicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado	**N/A**		En este mes no se realizaron compras locales

3.SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACION DE INFORMACION.Realizar valoraci6n, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de las usuarios atendidos en el modelo integrado, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo el diagnostico nutricional de cada usuario, segun la periodicidad y metodologfa establecida par el ICBF y de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo. En aquellos casos en las que se detecte desnutricion aguda debera proceder de conformidad con la Resolucion 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Proteccion Social. PARAGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas al Contratista no sea posible realizar la toma de seguimiento nutricional a alguno de las usuarios atendidos durante el periodo de la toma, debera aportarse para cada caso la justificaci6n y soporte de dicha situaci6n, previa verificacion del supervisor del convenio. 20.1 Realizar el registro con bportunidad y calidad del 100% de la informacion de usuarios atendidos, tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de informacion definido par el ICBF, que incluya las variables de las categorfas de analisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDO) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el Anexo Tecnico Orientaciones para la operacion del modelo integrado de Atencion y Prevencion de la besnutricion. PARAGRAFO SEGUNDO: En caso de identificar que el usuario esta siendo atendido en mas de un servicio del ICBF, la E.S.E debera reportar con los soportes requeridos la atenci6n del usuario al administrador regional del Sistema de Inforrnaci6n, con el fin de realizar el debido seguirniento y evitar concurrencias en la atenci6n, dentro de los terminos establecidos por el ICBF. 20.2 Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con las datos geograficos en el sistema de informaci6n, correspondientes al 100% de las ubicaciones de las UDS y usuarios, asociando el punto georreferenciado expres doen Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W	**SI**	Sistema de información cuentame	Se realiza valoraciones nutricionales de ingreso de los usuarios focalizados, estos se encuentran en las carpetas de los beneficiarios en la sede administrativa, También estann caragds en sistem de información cuentame
1.Informar a la entidad competente en el memento en que sean identificad s, las situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad fisica, emodonal y mental de las ninas y nifias con riesgo de desnutrici6n aguda y desnutrici6n af4.uda y mujeres gestantes con malnutrici6n, activando la ruta de remisi6n establecida paratal fin	**N/A**		En el presente mes no se presentaron acciones que atenden contra la integridad de los usuarios
2.Promover el desarrollo de las acciones de prevenc,on de la desnutricion aguda y promocion de la salud y efectuar aquellas propias del cuidado de las ninas, niñes y de mujer gestante	**SI**		En el presente mes se realiza educación verbal para prevenir la desnutrición
3.Realizar valoracion del estado nutricional de los usuarios atendidos en el servicio, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo el diagn6stico nutricional de cada beneficiario, según la periodicidad y metodología establecida per el ICBF. En aquellos casos en los que se detecte desnutrici6n aguda deberá proceder de conformidad con la Resoluci6n 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Proteccion Social	**SI**	Sistema de información cuentame	Se realiza valoraciones nutricionales de ingreso de los usuarios focalizados, estos se encuentran en las carpetas de los beneficiarios en la sede administrativa, También estann
4. Realizar, a traves del talento humano contratado, la coordinacion interinstitucional para el proceso de gesti6n para la atencin de la poblacion en el marco del modelo integrado de atenci0n y prevencion de la desnutricion	**SI**	Carpeta de articulaciones drive Legalizaciones ICBF	Se realiza articulación con diferentes lideres e instituciones
5.Coordinar con las instituciones de salud local y administracion municipal, acciones de evaluacion, tratamiento clfnico y ambulatorio y seguimiento al proceso de recuperacion nutricional de los niñes y niñas con desnutricion y riesgo y mujeres gestantes con mal nutricion, efectuando canalizacion en los casos que se requieran.	**SI**	Carpeta de articulaciones drive Legalizaciones ICBF	Se realiza articulación con Sdecretraia de salud, coordinadora de segfuridd alimentaria e ESE HSA
6. Realizar la canalizaci6n de la poblaci6n identificada con riesgo nutricional a la etapa del modelo integrado segun corresponda y de acuerdo con la severidad del case, ya sea, a la etapa de prevenci6n de la desnutrici6n o a la etapa de atenci6n a la desnutrici6n - recuperaci6n nutricional comunitaria.	**SI**	Instrumento F3 Carpeta de legalizaciones ICBF	Acción realizada por el equipo de busqueda activa
7.Disponer del personal idineo para la atencion en el desarrollo de la etapa de busqueda activa	**SI**	Hojas de vida cargadas en la carpeta de legalizaciones Drive de ICBF	Se cuenta con una enfermera profesional, auxiliar en enfermeria y gestora comunitaria
Obligaciones especificas en la etapa de prevencion de la desnutricion. 1.Realizar la identificacion de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atencion de las usuarios.	**SI**	Carpeta de articulaciones drive Legalizaciones ICBF	Se realiza articulación con coordinadoras de diferentes areas de la ESE CHDN
2.Ejecutar la etapa de prevenci6n de la desnutricion del modelo integrado, garantizando la contrataci6n de las equipos interdisciplinarios para la atenci6n de las niñes y niñas con riesgo de desnutrici6n aguda y mujeres gestantes con malnutrici6n	**SI**	Carpeta drive Legalizaciones ICBF	Se cuentan con los contratos en fisico y cargados en drive de leglizaciones de ICBF de los contratos de los equipos
3.Brindar atencion a la poblacion sujeto del modelo integrado de atencion y prevencion de la desnutricion, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Direccion de Nutricion, durante el plaza del presente convenio.	**SI**	Sistema de información cuentamé	Se cuenta con fichas de ingreso de 59 usuarios focalizados
4.Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la fase de listamiento, de conformidad con lo establecido en las documentos tecnicos.	**SI**	Informe de alistamiento, cargado en carpeta de legalizaciones y enviado a correo de la supervisora	Se realizo el informe de alistamiento con sus respectivo plan operativo y cronogram de actividades

5.Realizar las actividades relacionadas con educacion alimentaria y nutricional, fortalecimiento social-familiar y acompanamientos a las familias, tanto a traves de la realizacion de encuentros grupales coma visitas al hogar, segun la periodicidad establecida en las documentos tecnicos.	**NO**		En el mes de septiembr no se realizo actividades de educación, ni encuentros grupales, ya que le equipo salio a terreno a mediados a realizar focalizaion
6.llevar a cabo el seguimiento del estado nutricional de la poblacion atendida en la etapa de prevencion de la desnutricion mediante la toma de las medidas antropometricas de peso y talla, con periodicidad mensual, y realizar el registro correspondiente con oportunidad y calidad en el sistema de informaci6n que el ICBF defina	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento es mensual etapa de prevención
7.Realizar la entrega de una Racion Familiar para Preparar - RFPP, con periodicidad mensual a las familias de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutricion aguda y mujeres gestantes con malnutricion, atendidos en la etapa de prevencion de la desnutricion	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento es mensual etapa de prevención
8.Elaborar y ejecutar a partir de la caracterizacion familiar, un plan de intervenci6n familiar con cronograma de actividades de acompanamiento, apoyo y seguimiento a las familias de las usuarios atendidos	**NO**		
9.Dejar registro documental y fotografico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de las usuarios de acuerdo con lo establecido en las documentos tecnicos, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualizaci6n de bases de datos personales del ICBF.	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento es mensual etapa de prevención
10.Garantizar el cumplimiento de registro y atualizacion de bases de datos personales el ICBF	**Si**	Sistema de información cuentame	Se cuenta con registros en en el cuentame de ICBF
11. Articular con ICBF, las herramientas necesarias para l seguimiento de niñas y niños menores de 5 años de edad con desnutricion aguda.	**SI**	Correos enviados a supervisora y asistencia tecnica regional nariño	
12.Generar y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la impementacion y seguimiento. Asi mismo indentificacion y gestion de riesgos: incluye la gestion integral de riesgo en salud en sus componentes colectivo e indivual en articulacion con los aseguradores y prestadores.	**NO**		No se realizo en el presente mes
13. coordinar con las modalidades de la atencion de primera infancia u otra oferta soca disponible en el territorio, la remision de los niños y niñas una vez egresan del modelo integrado de atencion y prevencion de la desnutricion.	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento.
14.Identificar y remitir a la Defensora de Familia o a la Autoridad Administrativa:cque por jurisdiccion y competencia subsidiaria le corresponda (Comisario de familia o Inspector de Policfa), los casos de los ninos y niñas en quienes se determine que la causa de la desnutrici6n obedece a situaciones de maltrato, abandono i,o por condiciones especiales de los padres o cuidadores, para que se realice la respectiva verificaci6n de derechos y se de inicio al Proceso	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento.
15.En caso de presentarse caso de fallecimiento de un usuario por desnutriti6n o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecucion del modelo integrado de atencion y prevencion de la desnutricion, se debera comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el termino maximo de 48 horas despues de ocurrido el evento. Los informes deben ser presenta'dbs de manera individual por cada caso presentado.	**N/A**		No aplica para el presente mes de acuerdo al lineamiento.
obligaciones especificas en la etapa de atencion a la desnutricion - recuperacion nutricional comunitaria			
2. Realizar seguimiento nutricional semanal a los niños y niñas, teniendo en cuenta los parametros e instrumentos establecidos por el ICBF para tales efectos, en la Guia tecnica operativa de Seguimiento Nutricional del ICBF.	**Si**	Carpetas de usuarios focalizados y sistema de informacion cuentamé	Los seguimiento se encuentran en las carpetas de los dos beneficiarios que ingresaron en septiembre
3.Garantizar la disponibilidad del transporte que permita el desarrollo de las acciones en la etapa de atenci6n a la desnutricion, cumpliendo y manteniendo optimas condiciones para la prestacion del servicio con calidad y oportunidad.	**SI**	Contrato Legalizaciones drive ICBF	Se cuenta con transporte contratao parea el desplazamiento a terrerno l equipo
4.Garantizar la atencion semanal de los niños y niñas en el hogar, realizando las actividades de acompanamiento en educacion alimentaria y nutricional, promocion y prevencion, fortalecimiento social-familiar y de estimulacion sensorial-emocionaL	**SI**	Carpetas de usuarios focalizados y sistema de informacion cuentamé	Los seguimiento se encuentran en las carpetas de los dos beneficiarios que ingresaron en septiembre
5.Entregar una Racion Alimentaria Familiar para Preparar - RFPP a los niños y niñas que se encuentren en la etapa de atenci6n a la desnutricion, con frecuencia semanal (racion fraccionada para entrega semanal).	**NO**		No se realzo porque aun no se cointaba con aprobación de la minut
6.Realizar actividades de promoci6n de la salud y nutrici6n semanalmente a las familias de los ninos y ninas usuarios en diferentes temas segun la necesidad evidenciada gor los profesionales del equipo interdisciplinario.	**NO**		No se realizo en el presente mes

7.Generar acciones concretas que permitan el fortalecimiento de la atencion· y vinculacion de las familias a diferentes programas que operen en el territorio.	**SI**	Carpeta de articulaciones drive Legalizaciones ICBF	Se realiza articulación con coordinadoras de diferentes areas de la ESE CHDN
8.Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestacion del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden publico, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de caracter excepcional.	**N/A**		No se realizo en el presente mes
recepcion, almacenamiento, suminstro, inventario y custodia de los alimentos de alto valor nutricional - AAVN	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**		
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde se recibiran las alimentos de alto valor nutricional (municipio de ubicacion del punto, nombre del responsable y suplente, numero de identificaci6n, telefonos, horario de atencion, numero de cupos a atender en este punto). Asi mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrga primario la regional o centro zonal en los primeros 15 dias calendario del mes	**SI**	Acta de aprobación de la bodega	Se realizo verificacion a cargo de funcionaria de ICBF, quien aprobo la minuta
2.Utilizar los alimentos de alto valor nutricional unicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, y suministro de la alimentacion a las ninas, ninos usuarios y sus acompanantes, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningun caso, se podra donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los alimentos de alto valor nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.			
3.Recibir el alimento de alto valor nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservacion	**SI**	**Acta de recibido Carpeta de legalizaciones drive ICBF**	Se realiza la recepción de la bienestarina
4.Informar al ICBF oportunamente (como maxima el dfa 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los alimentos de alto valor nutricional recibidos, asf como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondiente	**N/A**		No se presentaron casos en el presente mes
5.Entregar oportunamente los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que haran uso de los mismos, para evitar su deterioro	**N/A**		
6.llevar control par escrito en las formates definidos par el ICBF mediante el instrumento anexo 57 de la rotaci6n de inventarios y la entrega de los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribuci6n, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnetico o en documento ffsico de acuerdo con las particularidades del territorio, mensualmente	**N/A**		
7.Solicitar y aceptar el apoyo y la asesorfa tecnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepcion, custodia y distribucion de los alimentos de alto valor nutricional.	**SI**		**Funcionaria de ICBF Realizo capacitación al talento humano**
8.Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los alimentos de alto valor nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, asi como asistir a las capacitaciones, mesas publicas, rendicion de cuentas ,o audiencias de veedurfa ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF	**N/A**		No aplica durante este mes
9.Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la interventorfa y/o el ICBF.	**N/A**		No aplica durante este mes
10.Atender con oportunidad las visitas que se efectuan por parte del ICBF o la interventoria del contrato de produccion y distribucion de alimentos de alto valor nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones aque haya lugar. Asi mismo, dar tramite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solucion de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventorfa.	**SI**	**Evidencias fotográfica, Carpeta de legalizaciones drive ICBF**	**Se ralizaron visitaspor parte de la suoervisora del convenio y proceso de capacitacion al talento humano**

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**X**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: N/A				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

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

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe OCTUBRE 20 DE 2024



Firma	Firma
Nombre Supervisor	**Nombre Legalizador de cuentas**
Cargo Supervisor	**Cargo Legalizador de cuentas**
Firma	Firma
Nombre Revisor Técnico	**Nombre otro revisor**
Cargo Revisor Técnico	**Cargo otro revisor**

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

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