

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN
REPRESENTACIÓN DE OPERACIÓN INTEGRAL PARA MEJORAR EL
ESTADO NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA DEL DISTRITO DE
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN
N° 4600105043 DE 2025**

**PROGRAMA DEL DISTRITO DE MEDELLÍN – UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL BUEN COMIENZO – SUBDIRECCIÓN DE NUTRICIÓN OPERADO
POR LA CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN**

INFORME MENSUAL

DEL 1 AL 31 DE ENERO DE 2026



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO

DIANA MARÍA CARMONA HENAO – DIRECTORA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO

JHANED BIVIANA ARANGO PUERTA – SUBDIRECTORA DE NUTRICIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO

CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN

OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO – DIRECTORA EJECUTIVA
CORPORACIÓN HOSPITAL CONCEJO DE MEDELLÍN

NATALIA ORREGO GONZÁLEZ – LÍDER EN NUTRICIÓN-SUPERVISORA
CORPORACIÓN HOSPITAL CONCEJO DE MEDELLÍN

SEBASTIÁN CÁRDENAS RESTREPO – LÍDER EN DERECHO
CORPORACIÓN HOSPITAL CONCEJO DE MEDELLÍN

1. FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

MANDANTE	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN – UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO
NIT	890.905.211-1
MANDATARIO	CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN
NIT	900.625.317-7
REPRESENTANTE LEGAL	OLGA CECILIA MEJIA JARAMILLO
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL	43.046.029
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACIÓN DE OPERACIÓN INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DEL DISTRITO DE MEDELLÍN.
VALOR INICIAL	TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L (\$38.678.466.732)
VIGENCIA 2025	TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$13.420.995.179)
VIGENCIA 2026	VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L (\$25.257.471.553)
DURACIÓN INICIAL ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Diecinueve (19) meses
FECHA DE INICIO	4 de junio de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2026

2. INTRODUCCIÓN

El presente informe de ejecución mensual tiene como finalidad presentar un panorama claro, conciso y fundamentado sobre el avance y desarrollo del contrato interadministrativo de mandato sin representación N° 4600105043 de 2025, cuyo objeto es la Operación Integral para Mejorar el Estado Nutricional de la Primera Infancia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

A través de este contrato se hace realidad la operatividad del programa “Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer” (NSSC), el cual responde a la misión institucional de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (UAEBC) y se articula con las políticas públicas distritales y nacionales dirigidas a la primera infancia, la seguridad alimentaria y la salud pública.

El Distrito de Medellín, a través de la UAEBC, ha consolidado estrategias integrales para la atención de la primera infancia, dentro de estas ha reconocido la nutrición como un derecho fundamental y un pilar esencial para el desarrollo humano, especialmente de las niñas y niños del Distrito. El programa NSSC surge como respuesta a la necesidad de intervenir de manera focalizada y efectiva en la reducción de la desnutrición aguda y crónica, así como en la promoción de entornos saludables y equitativos para la niñez y las mujeres gestantes y lactantes del Distrito.

El propósito de este informe es documentar los avances y resultados alcanzados durante el periodo reportado, en concordancia con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos en el contrato y sus especificaciones.

El objeto central del contrato es la operación integral para mejorar el estado nutricional de la primera infancia del Distrito de Medellín. Esto implica la implementación de un conjunto de acciones articuladas, que van desde la identificación y atención de casos de malnutrición hasta la entrega de raciones alimentarias, la educación nutricional y el acompañamiento familiar, todo ello bajo un enfoque territorial, interdisciplinario y diferencial.

El alcance del contrato abarca la intervención en las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito, priorizando a los grupos más vulnerables y garantizando la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos. La ejecución se desarrolla en estrecha coordinación con la Subdirección de Nutrición de la UAEBC y se ajusta a los lineamientos técnicos, normativos y estratégicos definidos por el Distrito en el Plan de Desarrollo 2024-2027 “Medellín Te Quiere”.



El programa “Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer” se estructura en torno a objetivos específicos que orientan la ejecución contractual y permiten responder de manera efectiva a los desafíos identificados en materia de nutrición infantil. Estos objetivos son:

- Reducir las tasas de malnutrición en la primera infancia, mediante estrategias de identificación, intervención y seguimiento.
- Fortalecer la equidad en el acceso a servicios de nutrición y salud, priorizando a las poblaciones con mayores riesgos o barreras.
- Promover el desarrollo humano integral y sostenible, contribuyendo a la transformación de los entornos familiares, sociales y comunitarios.

Estos objetivos han guiado la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades desarrolladas, permitiendo avanzar hacia la transformación de los entornos familiares y comunitarios, y contribuir al desarrollo integral de la primera infancia en Medellín. Estos objetivos se asocian con los indicadores del Plan de Desarrollo Distrital a los que aporta el Programa, entre los que se encuentran:

- Niñas y niños de 0 a 5 años identificados con desnutrición aguda que superan esta condición.
- Cobertura a madres gestantes y lactantes con atención integral de Buen Comienzo.
- Niñas y niños focalizados atendidos de forma especializada por presentar desnutrición aguda.
- Niñas y niños que reciben valoración nutricional.
- Niñas y niños de 0 a 2 años en riesgo o con desnutrición crónica, atendidos por el programa.

Teniendo en cuenta lo anterior, así como las especificaciones técnicas del contrato y la propuesta presentada para su ejecución por parte de la CHICM, la ejecución contractual del programa se basa en un modelo operativo integral que articula tres estrategias fundamentales:

1. Atención Nutricional:

- Focalización: Identificación, valoración y tratamiento de casos de malnutrición.
- Entrega de raciones alimentarias especializadas, diseñadas con base en las necesidades nutricionales de los beneficiarios del programa.
- Consejería en nutrición y cuidado infantil, salud, pedagogía, entre otros, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la educación alimentaria.
- Activación de rutas de atención diferenciadas y reporte a los sistemas de vigilancia correspondientes.

- Intervención especializada a través de Unidades de Atención Especializada para casos complejos.

2. Estrategias Transversales

- **Movilización social:** Jornadas comunitarias, promoción de hábitos de vida saludables y sensibilización colectiva.
- **Sabores que Sanan:** Educación gastronómica y promoción de buenas prácticas alimentarias en el entorno familiar.
- **Cuerpo y Movimiento:** Promoción de la actividad y el desarrollo físico saludable en la infancia.
- **Enfoque diferencial étnico:** Atención culturalmente pertinente a comunidades diversas.
- **Alianzas público-privadas:** Gestión de recursos y servicios complementarios con actores del sector privado y la sociedad civil.
- **Acción pedagógica y educomunicación:** Fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias mediante metodologías activas y participativas.

3. Monitoreo y Evaluación

- Seguimiento continuo del estado nutricional de los beneficiarios.
- Análisis de indicadores de gestión y resultados.
- Generación de evidencia para la toma de decisiones y la mejora continua del programa.
- Custodia segura y gestión eficiente de la información, garantizando la trazabilidad y la rendición de cuentas.

El programa NSSC se consolida como una herramienta clave para enfrentar la doble carga de la malnutrición (déficit y exceso), reducir las brechas de inequidad en salud y promover el desarrollo humano sostenible en la primera infancia del Distrito. Su implementación responde tanto a los compromisos internacionales de Colombia en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como a las obligaciones éticas y legales del Estado para garantizar el bienestar de las niñas y los niños.

El programa no solo busca la recuperación nutricional de niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes, sino que también enfatiza en la identificación de los determinantes sociales, busca el acceso equitativo a servicios propendiendo por la identificación de brechas, el fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias, y la búsqueda continua para la garantía del derecho a una alimentación adecuada, diversa, suficiente y culturalmente pertinente.



Para la implementación eficaz del programa, se requiere de un equipo interdisciplinario robusto, conformado por profesionales en nutrición, medicina, psicología, trabajo social, pedagogía, educación física, gastronomía y logística, entre otros. Además, se dispone de equipos antropométricos, sistemas de información eficientes y recursos logísticos para la entrega de raciones alimentarias y la movilización territorial.

La contratación del talento humano y la adquisición de insumos y servicios se realiza conforme a los lineamientos técnicos y administrativos definidos por la UAEBC y el marco normativo vigente, garantizando la transparencia, eficiencia y calidad en la gestión de los recursos públicos.

En síntesis, este informe de ejecución mensual da cuenta de los avances, retos y logros alcanzados en la operación integral del programa, reafirmando el compromiso institucional y social con la mejora del estado nutricional de la primera infancia en Medellín. El programa NSSC representa una apuesta estratégica y sostenible para garantizar el derecho a la nutrición y el desarrollo integral de la niñez, contribuyendo a la construcción de una ciudad más equitativa, saludable y resiliente.

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

3.1. CONSOLIDADO RECURSO HUMANO

Con fecha 22 de diciembre de 2025, **EL MANDANTE** expidió la Orden de Pedido (OP) 09, cuyo objeto es "*solicitud para contratación de talento humano Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer*". Dentro de la referida OP se relaciona un total de 129 perfiles a contratar, detallando el cargo, perfil y experiencia requeridas y los honorarios mensuales a asignar para la contratación de cada perfil.

Posteriormente, el día 22 de enero de 2026, **EL MANDANTE** expide la Orden de Pedido 13, mediante la cual realiza la modificación del perfil de Líder de Movilización Social, sin cambiar el número total de los perfiles, por lo que actualmente es el documento que rige la contratación del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer.

En aplicación de lo establecido en las OP 09 y 13 y el Manual de Contratación de la Corporación, se hizo posible la contratación de un total de 127 personas, cuyas hojas de vida fueron aprobadas por la supervisión en cumplimiento de lo estipulado en la obligación N° 1 del Contrato de Mandato.

3.2 REPORTE ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Teniendo en cuenta las OP 09 y 13, así como el Plan Operativo del Programa y la propuesta de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, la estructura operativa del programa se desarrolla de la siguiente manera:

Tabla 1. Consolidado contratación Talento Humano 2026

Contratación 2026 OP 09 - OP 13								
Mes	Contratos	Nuevos Ingresos	Reemplazos	Terminaciones	Total Neto Contratistas (fin de mes)	Contratista con Terminación de Contrato	Perfiles sin Contratar	Observaciones
Enero	127	127	0	2	125	Daniela Varela Álvarez Luisa Fernanda Santafé Tami	3 profesionales de nutrición y dietética (UBA, UAE, - acciones transversales) 1 mentor pedagógico	

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 1. BD TH

Anexo 2. Expedientes TH

Anexo 3. Aprobación TH

Tabla 2. Consolidado Total relación planillas de seguridad social.

N°	CC	NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	PERIODO DE COTIZACIÓN	N° PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO ARL	PAGO CAJA DE COMPENSACIÓN	TOTAL PAGADO EN EL PERIODO
1	1001020987	ALEJANDRA CARRASCAL CANTILLO	Diciembre	82224436	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
2	1039461669	ALEJANDRA DE LA OSSA OSPINA	Diciembre	82122683	250.000	320.000	48.800	-	618.800
3	1017263199	ALEJANDRA SANCHEZ SANGUINO	Diciembre	9495547582 -9496166968	370.000	473.600	72.200	-	915.800
4	1000643628	ALEJANDRO PEREZ BETANCURT	Diciembre	1077871310	250.000	320.000	48.800	-	618.800
5	1152212283	ALEJANDRO PIEDRAHITA GIL	Diciembre	81989854	250.000	320.000	48.800	-	618.800
6	1017242487	ALEJANDRO SALGAR MARIN	Diciembre	82076587	350.000	448.000	68.300	-	866.300
7	1036965428	ANA JIMENEZ MURCIA	Diciembre	9496138180	250.000	320.000	48.800	-	618.800
8	30582021	ANA MIRANDA MADRID	Diciembre	7998561617-7998711988	250.000	320.000	48.800	-	618.800
9	1017127823	ANA OSORIO GIRALDO	Diciembre	7998377204 - 1749762712	370.000	473.600	72.200	-	915.800
10	1000764373	ANA PARDO RESTREPO	Diciembre	82084361	250.000	320.000	48.800	-	618.800
11	1047438341	ANA PEREIRA CASTILLA	Diciembre	92053022	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
12	1036963261	ANDREA CASTANEDA CARDONA	Diciembre	82157062 - 82415554	250.000	320.000	48.800	-	618.800
13	1003050808	ANDREA DORIA RESTREPO	Diciembre	82255787	412.300	527.700	80.400	-	1.020.400
14	1128279278	ANDRES BORJA CARDONA	Diciembre	9496044128-9496263212	195.000	249.600	38.100	-	482.700
15	8465781	ANDRES LOPERA CORTES	Diciembre	82259508-82375220	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
16	1001013705	ANGELICA GIRALDO LOPEZ	Diciembre	82224334- 82237371	250.000	320.000	48.800	-	618.800
17	1041234150	ANGY GARCIA CANO	Diciembre	82217838	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
18	1032429231	ANGY ROJAS GUERRERO	Diciembre	9496336713	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
19	1041233649	ARBHEY HINCAPIE SALAZAR	Diciembre	35653700	350.000	448.000	68.300	16.800	883.100
20	70565773	CARLOS BETANCUR BETANCUR	Diciembre	82301224	250.000	320.000	48.800	-	618.800
21	1017187133	CARLOS PALACIO HOYOS	Diciembre	1077903832	178.000	227.800	34.700	8.600	449.100

22	1000539829	CAROLINA MENDEZ CORREA	Diciembre	7998061002	250.000	320.000	48.800	-	618.800
23	43189494	CATALINA BUILES CORREA	Diciembre	7998573364 - 7998684492	195.000	249.600	38.100	-	482.700
24	1077174121	CINDY VALENCIA PALACIOS	Diciembre	82245986	250.000	320.000	75.900	-	645.900
25	1017264412	DANIEL ZAPATA GOMEZ	Diciembre	82251091	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
26	1036955894	DANIELA ECHAVARRIA ORTIZ	Diciembre	9496183381	250.000	320.000	48.800	-	618.800
27	1020469845	DANIELA MARIN GARCIA	Diciembre	82215845	250.000	320.000	48.800	-	618.800
28	1038417365	DANIELA NARANJO OSORIO	Diciembre	82213952	320.000	409.600	62.400	-	792.000
29	1036947208	DANIELA RENDON RENDON	Diciembre	9495627281 - 9496083659	320.000	409.600	62.400	51.200	843.200
30	1128457066	DANIELA VARELA ALVAREZ	Diciembre	35577224	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
31	1128457066	DANIELA VARELA ALVAREZ	Enero	35919677	250.000	320.000	48.880	-	618.880
32	1040746286	DANIELA ZAPATA TORO	Diciembre	1077545477 - 1077655558	195.000	249.600	38.100	-	482.700
33	1017222715	DAVID GUTIERREZ PACHECO	Diciembre	82217614	250.000	320.000	48.800	-	618.800
34	43550316	DIANA CELIS VELASQUEZ	Diciembre	82231831	250.000	320.000	48.800	-	618.800
35	43455219	DIANA JARAMILLO GIRALDO	Diciembre	82231907	225.000	288.000	43.900	-	556.900
36	1040045411	DIANA MARTINEZ GIRALDO	Diciembre	82197154	250.000	320.000	48.800	-	618.800
37	1037645975	EIMY CUESTA CAICEDO	Diciembre	82334448	370.000	473.600	72.200	-	915.800
38	1214733668	ELOISA FRANCO AGUIAR	Diciembre	82008803	250.000	320.000	48.800	-	618.800
39	1037579343	ERIKA ACEVEDO ARIAS	Diciembre	7997123659	195.000	249.600	38.100	-	482.700
40	1193084158	ERIKA HERRERA GARCIA	Diciembre	81944684 - 82300307	250.000	320.000	48.800	-	618.800
41	1035392384	ESTEFANIA JARAMILLO FRANCO	Diciembre	9496004894	250.000	320.000	48.800	-	618.800
42	1036966756	FEDERICO RUIZ RUIZ	Diciembre	4633961022	250.000	320.000	48.800	-	618.800
43	1040048856	FRANCY GIRALDO LOPEZ	Diciembre	82235269	320.000	409.600	62.400	-	792.000
44	1020454609	FRANCY SIERRA ECHEVERRI	Diciembre	1077602250	325.000	416.000	63.400	15.600	820.000
45	1121506213	GLADYS PUERCHAMBUD	Diciembre	1077863669	250.000	320.000	48.800	-	618.800
46	21581289	GLORIA VARELA LONDONO	Diciembre	35567268-35642959	250.000	320.000	48.800	-	618.800
47	1017265224	HAROLD LOPERA GUARIN	Diciembre	9496168731	250.000	320.000	48.800	-	618.800

48	30079847	HILDA DOMICO BAILARIN	Diciembre	82207477	225.000	288.000	43.900	-	556.900
49	1047503403	HOMARA PULGARIN PENA	Diciembre	82116964	370.000	473.600	72.200	59.200	975.000
50	1103216617	ISAIAS NOVOA MARQUEZ	Diciembre	82104238	250.000	320.000	48.800	-	618.800
51	32107463	JELLYN CACERES PADIERNA	Diciembre	9495674711 - 9496146595	250.100	320.100	48.800	40.100	659.100
52	1128480504	JOHAN CAMILO ARBOLEDA	Diciembre	1077857034	195.000	249.600	38.100	-	482.700
53	1036621874	JOHN FERLA PEREZ	Diciembre	82166486 - 82263211	225.200	288.300	43.900	-	557.400
54	1037546225	JORGE TABARES TABARES	Diciembre	35672880	250.000	320.000	48.800	-	618.800
55	1152196346	JOSE LOPEZ ARISMENDY	Diciembre	1077631885	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
56	1000410619	JOSE LOPEZ CARDONA	Diciembre	9495756385 - 9495765178	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
57	1000416280	JOSE QUIROZ VARELA	Diciembre	81995284-82291768	250.000	320.000	48.800	-	618.800
58	71260488	JUAN ALVAREZ GARRIDO	Diciembre	81378756 - 82218767	370.000	473.600	72.200	-	915.800
59	1000646669	JUAN DUQUE MONTOYA	Diciembre	1077837185	250.000	320.000	48.800	-	618.800
60	1036958430	JUAN GALLEGO MARIN	Diciembre	82151000	370.000	473.600	72.200	59.200	975.000
61	1128281818	JUAN RAMIREZ DEL RIO	Diciembre	9495943147	250.000	320.000	48.800	-	618.800
62	98672076	JUAN RODRIGUEZ LOAIZA	Diciembre	82149400-82360698	500.000	640.000	97.500	-	1.237.500
63	1000637199	JULIAN ZULUAGA TABARES	Diciembre	82215179	225.000	288.000	43.900	-	556.900
64	1006701528	KARENTH DOMINGUEZ MOSQUERA	Diciembre	9495861508	250.000	320.000	48.800	-	618.800
65	1017128600	KATHERINE CADAVID OSPINA	Diciembre	82072329	370.000	473.600	72.200	-	915.800
66	1045026027	KELLY GIRALDO ZULUAGA	Diciembre	82002751	250.000	320.000	48.800	-	618.800
67	1036965271	KELLY GONZALEZ ROJAS	Diciembre	82213103	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
68	1214735527	KELLY URRUTIA PEREA	Diciembre	82213162	250.000	320.000	48.800	-	618.800
69	1020469984	LAURA GIRALDO LOPEZ	Diciembre	81884934	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
70	1036954780	LAURA MARTINEZ SAENZ	Diciembre	82005579	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
71	1036965177	LAURA OROZCO ARBELAEZ	Diciembre	82029276	320.000	409.600	62.400	-	792.000
72	1036963128	LAURA SERNA LOPEZ	Diciembre	82192548	320.000	409.600	62.400	-	792.000
73	32552399	LIBIA GOMEZ MEJIA	Diciembre	82042558	178.000	-	34.700	-	212.700

74	1214747437	LUIS ARBOLEDA HENAO	Diciembre	1077680178	250.000	320.000	48.800	-	618.800
75	1036663629	LUISA MUNOZ SANCHEZ	Diciembre	82175137	250.000	320.000	48.800	-	618.800
76	1006739923	LUISA SANTAFE TAMI	Diciembre	82117611- 82407827	250.000	320.000	48.800	-	618.800
77	1006739923	LUISA SANTAFE TAMI	Enero	83285347	250.000	320.000	48.800	-	618.800
78	1193298384	MANUELA PUERTA RAMIREZ	Diciembre	9496146746	250.000	320.000	48.800	-	618.800
79	39447892	MARGARITA ECHEVERRI GIL	Diciembre	7997554870	195.000	249.600	38.100	-	482.700
80	1001812192	MARIA COSSIO TORRES	Diciembre	82271885 - 82336387	250.000	320.000	48.800	-	618.800
81	1152201374	MARIA FORONDA VELASQUEZ	Diciembre	82139490	250.000	320.000	48.800	-	618.800
82	1040047275	MARIA GOMEZ CARMONA	Diciembre	82287193	370.000	473.600	72.200	-	915.800
83	1036944077	MARIA RAMIREZ GIL	Diciembre	82207843-82380462	250.000	320.000	48.800	-	618.800
84	1036404382	MARIA RESTREPO SANCHEZ	Diciembre	9495969438	250.000	320.000	48.800	-	618.800
85	1047996867	MARIA TABORDA ARBOLEDA	Diciembre	82255110	195.000	249.600	38.100	-	482.700
86	1017207039	MARIA ZULUAGA BRAVO	Diciembre	82287473	250.000	320.000	48.800	-	618.800
87	1152223599	MELY SERNA ORTEGA	Diciembre	82074648	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
88	43910825	MONICA BETANCOURTH MONTOYA	Diciembre	82196595	250.000	320.000	48.800	-	618.800
89	43584489	NANCY GONZALEZ PATINO	Diciembre	1077114830	350.000	448.000	68.300	-	866.300
90	43640327	NANCY PEREZ VENEGAS	Diciembre	1077552147	250.000	320.000	48.800	-	618.800
91	1037577166	NATALIA ROHENES QUEVEDO	Diciembre	7996723466	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
92	1118573041	PAULA MIRANDA JIMENEZ	Diciembre	9496150134	250.000	320.000	48.800	-	618.800
93	1039473909	PAULINA MARTINEZ CARTAGENA	Diciembre	1077862157	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
94	1039468532	PAULINA MEJIA LOPEZ	Diciembre	82283186	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
95	1128392943	SANDRA SILVA MORENO	Diciembre	7998775242	250.000	320.000	48.800	-	618.800
96	43815526	SANDRA RIOS OSPINA	Diciembre	82221011	250.000	320.000	48.800	-	618.800
97	38360884	SANDRA ROJAS CONDE	Diciembre	82351524-82385071	250.000	320.000	48.800	-	618.800
98	1017226497	SANTIAGO CASTANO CORREA	Diciembre	1077546112	250.000	320.000	48.800	-	618.800
99	1017247585	SANTIAGO GONZALEZ RENDON	Diciembre	82155404-82197852	250.000	320.000	48.800	-	618.800

100	1036687095	SANTIAGO VERGARA ARBOLEDA	Diciembre	82355271	195.000	249.600	38.100	-	482.700
101	1037629970	SARAH ORTIZ CALDERON	Diciembre	92258498	370.000	473.600	72.200	-	915.800
102	1020443967	SEBASTIAN VALENCIA OSORIO	Diciembre	82307548	195.000	249.600	38.100	31.200	513.900
103	1152435797	STEFANNY FRASSER QUINONES	Diciembre	82244298	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
104	1152693228	STEFFANY ARROYAVE OROZCO	Diciembre	7997225990	195.000	249.600	38.100	-	482.700
105	1036965625	VALENTINA DUQUE RESTREPO	Diciembre	82073054	250.000	320.000	48.800	40.000	658.800
106	1001367166	VALENTINA POSADA RAMIREZ	Diciembre	82047496	250.000	320.000	48.800	-	618.800
107	1001367145	VALERIA MEJIA GONZALEZ	Diciembre	82329672	430.000	550.400	83.800	-	1.064.200
108	1036945429	VERONICA GARCÍA VALLEJO	Diciembre	82253640	370.000	473.600	72.200	59.200	975.000
109	1035418857	XIMENA HOLGUIN ORTIZ	Diciembre	81948012-82180370	250.000	320.000	48.800	12.000	630.800
110	43060874	XIOMARA JARAMILLO GALVIS	Diciembre	1077168557-1078011860	250.000	-	48.800	-	298.800
111	1001360281	YARLEY SOTO BEDOYA	Diciembre	82127148	195.000	249.600	38.100	-	482.700
112	1003932964	YENIFER MENA MERCADO	Diciembre	9496048187	250.000	320.000	48.800	-	618.800
113	1036959069	YESICA BONILLA HENAO	Diciembre	7997860009	250.000	320.000	48.800	-	618.800
114	43184494	YUDY GONZALEZ HURTADO	Diciembre	82002892	250.000	320.000	48.800	-	618.800
115	1036398312	YULIANA QUINTERO GARCIA	Diciembre	82088407	250.000	320.000	48.800	-	618.800

Anexo 93. Planillas de seguridad social diciembre

3.3. Novedades gestión del personal

Durante el primer mes del año 2026, dos contratistas solicitaron de manera voluntaria la terminación anticipada de su contrato de prestación de servicios profesionales, siendo ellas, las siguientes:

Tabla 3. Terminaciones Anticipadas de Contrato enero 2026

Nombre	Perfil	# Contrato	Fecha de Terminación
Daniela Varela Álvarez	Profesionales de nutrición y dietética – UBA, UAE - acciones transversales	18-2026	28/1/2026
Luisa Fernanda Santafé Tami	Profesionales de nutrición y dietética – UBA, UAE - acciones transversales	71-2026	31/1/2026

Fuente: Elaboración Propia a partir de la base de datos de Novedades contenida en la carpeta de la Obligación 1

Anexo 4. Novedades TH

3.4. Riesgos

Aportes al sistema de seguridad social: El representante legal certifica el cumplimiento en el pago de la seguridad social y aportes parafiscales en el periodo reportado así:

Tabla 4. Aportes al Sistema de Seguridad Social

FECHA DEL DOCUMENTO	FECHAS DE COBERTURA DE LA CERTIFICACIÓN DEL PAGO REALIZADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	RELACIÓN DE LOS DATOS DE QUIEN FIRMA EL DOCUMENTO (FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL)
06/02/2026	01 de enero del 2026 y el 31 de enero del 2026	Angie Katherin Pachón Cabrera Revisor Fiscal

Fuente: Elaboración a partir de certificado de parafiscales CHICM

Anexo 94. Certificado de parafiscales CHICM.

3.5. Plan de Trabajo

La Obligación 1 del Contrato Interadministrativo de Mandato sin Representación de Operación Integral para Mejorar el Estado Nutricional de la Primera Infancia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín **Nº 4600105043 de 2025**, expresa lo siguiente:

“Proveer el recurso humano idóneo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, garantizando que cada perfil del equipo de trabajo cumpla con los requerimientos establecidos para el programa, organigrama y plan de trabajo por estrategia y componente; conforme a las orientaciones emitidas por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (UAEBC), según perfiles establecidos por la Supervisión.” (Subrayas fuera de texto).



En cumplimiento de esta obligación, se actualiza el Plan de Trabajo del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, en lo que corresponde a la gestión realizada durante el mes de **enero** del año 2026.

Anexo 5. Plan de Trabajo

4. INFORME TÉCNICO:

4.1 Estrategia Atención Nutricional:

La estrategia de atención nutricional se desarrolla bajo un modelo conformado por tres componentes principales:

Componente de Focalización

A: Análisis de base de datos.

El proceso de gestión de bases de datos de fuentes secundarias ha tenido una nueva metodología implementada entre la Unidad de Análisis y los líderes zonales, y con acompañamiento del equipo de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición. Esta nueva metodología se implementa debido a la identificación de problemáticas identificadas provenientes de fuentes secundarias que generaban dificultades en el manejo de registros remitidos; pérdidas de seguimiento de los registros, registros duplicados, represamiento de casos Pendientes de gestión por no contar con la información de contactabilidad, clasificaciones nutricionales anteriores al ingreso del Programa, gestiones y atenciones no identificadas en dichas fuentes secundarias, entre otros. A continuación, se presenta el documento con los ajustes a la metodología de la gestión de bases de datos secundarias:

Anexo 9. Documentación metodología gestión BD

En marco de los cambios metodológicos, desde Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (UAEBC), se consolidaron las bases de datos remitidas por diferentes dependencias y entidades del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín (fuentes secundarias). Estos realizaron una primera depuración y envío de

la información determinando cuáles registros son asignados para la gestión del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer.

En el mes de enero se recibió una base de datos que contenía el consolidado total de 2.854 registros remitidos, todos provenientes de SENIN Desnutrición. A continuación, se exponen las cifras encontradas en la depuración de datos del mes de enero:

Tabla 5. Distribución de los casos remitidos desde fuentes externas según Estado NSSC y fuente de remisión

Resultado	Remisiones SENIN Desnutrición	Porcentaje
NO CRITERIO DE INGRESO NSSC	900	31,5%
NO CONTACTABLE	353	12,4%
NO LOCALIZABLE	290	10,2%
PENDIENTE DE GESTION	274	9,6%
ACTIVO NSSC	225	7,9%
ACTIVO BC	199	7,0%
REINGRESO A FASE DE CONTACTABILIDAD	198	6,9%
CONTACTO EFECTIVO POR AGENDAR	166	5,8%
INACTIVO	134	4,7%
CONTACTO EFECTIVO SIN POSIBILIDAD DE AGENDAMIENTO	107	3,7%
CONTACTO EFECTIVO CON AGENDAMIENTO	8	0,3%
TOTAL	2854	100%

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 11. Resultado depuración información remisiones

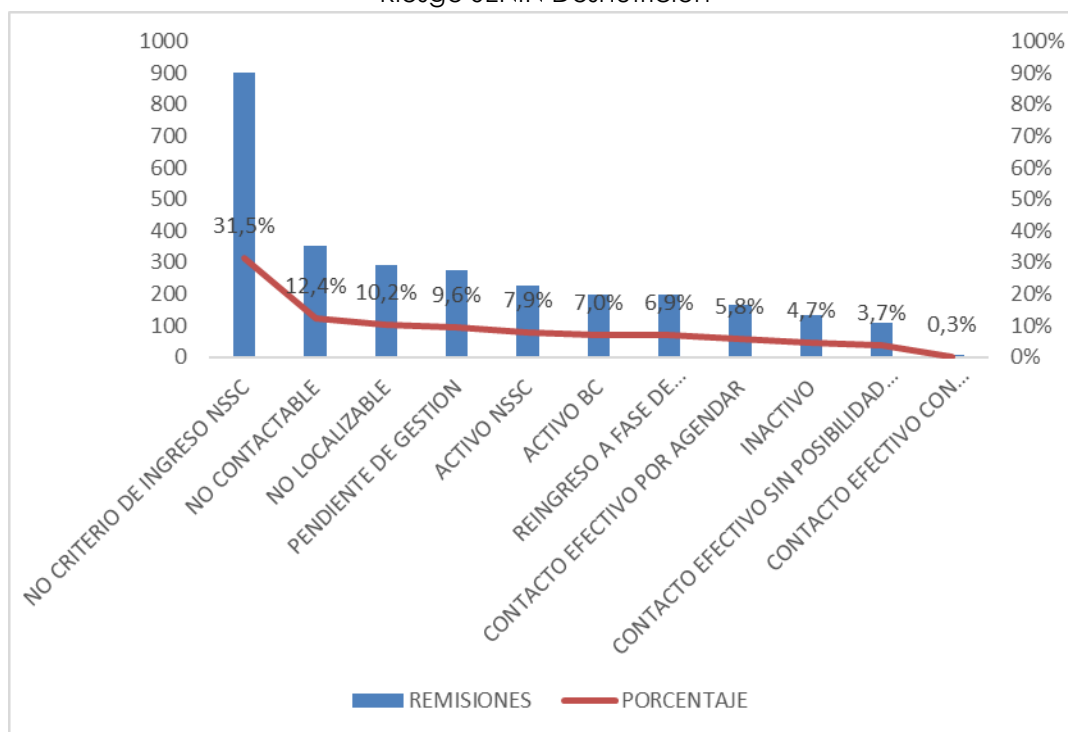
Con la información disponible se crea una base de datos maestra, es decir, un repositorio único, centralizado y actualizado que integra la información nutricional de niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres en periodo de lactancia que cumplen criterios como potenciales participantes con los datos más actualizados relacionados con el diagnóstico nutricional y procesos de contactabilidad. Esta integración se realiza a partir de fuentes de información primarias y secundarias, gestionadas mediante el aplicativo en AppSheet (una plataforma de Google). Esta estructura unificada permite organizar y armonizar los datos de seguimiento nutricional, valoraciones, intervenciones y evolución de cada caso, propendiendo por la trazabilidad y la calidad de la información. Por ello, su estructura contiene datos personales, sociodemográficos y nutricionales.

Anexo 10. Consolidado remisiones 31012026.

Anexo 11. Resultado depuración información remisiones

Posteriormente se realizó un análisis con la información obtenida luego de la depuración realizada. 31,5% de los registros remitidos no cumplen con los criterios de ingreso al programa (identificados por los datos remitidos o por gestión propia del Programa). Los *No Contactables* (12,4%) y *No Localizables* (10,2%) suman 22,6% del total de registros. Por otro lado, el 9,6% de los registros se encuentran como *Pendientes de gestión*; estos registros fueron remitidos a la *Unidad de Atención Básica* para su respectiva gestión. Otros de los Estados NSSC asignados a estos registros están *Activos NSSC*, *Activo BC*, *Reingreso a fase de contactabilidad*, entre otros. Para revisar la distribución según Estados NSSC, revisar siguiente gráfico.

Gráfico 1. Distribución de los casos remitidos y gestionados según Estado NSSC para la fuente Riesgo SENIN Desnutrición



Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 11. Resultado depuración información remisiones



Es importante tener en cuenta que, los potenciales participantes reportados (es decir Pendientes de gestión), corresponden a la gestión de base de datos enviados a la fecha (31 de enero de 2026). A partir de allí, se inicia el proceso de cargue de casos al sistema AppSheet (según cumplimiento de criterios de ingreso al programa NSSC) y fueron remitidos a los equipos técnicos de las UBAS, para su gestión, aplicando metodología de priorización (alto, moderado), siendo los casos con mayor gravedad nutricional los primeros en priorizarse para ser gestionados. Es importante indicar que el 100% de los casos nuevos por gestionar ingresaron con estado "Pendiente de gestión".

Adicionalmente, en cumplimiento de la obligación contractual, se realizó el cargue en la plataforma SENIN de los datos antropométricos recolectados durante el periodo de ejecución, los cuales pueden ser consultados en el siguiente anexo.

Anexo 12. Cargue SENIN 20012026

4.1.2 Componente de valoración y clasificación

A) Datos extemporáneos

Se entiende por registros extemporáneos aquellos cargues de información que, según la marca de tiempo del sistema, aparecen realizados por fuera del periodo establecido para su diligenciamiento. Esta condición puede estar asociada tanto a acciones operativas del aplicativo como a procesos de ajuste o corrección de información previamente registrada, y no necesariamente a incumplimientos por parte del profesional responsable.

En relación con lo anterior, es importante aclarar que en AppSheet, cuando se modifica algún campo, el sistema actualiza automáticamente la marca de tiempo. Esto no implica que el profesional haya realizado el cargue fuera del periodo definido, sino que corresponde al funcionamiento interno del aplicativo al momento de editar un dato.

De igual forma, en algunas ocasiones pueden presentarse fallas en la sincronización del sistema que impiden el guardado adecuado de la información. Ante estas situaciones, es necesario realizar nuevamente el registro con el fin de garantizar la trazabilidad y consistencia de los datos. Este procedimiento puede generar una nueva marca de tiempo que podría interpretarse como un cargue extemporáneo; sin

embargo, corresponde únicamente a una acción correctiva derivada del comportamiento técnico del aplicativo.

En el presente mes se identificó el cargue de los siguientes **registros extemporáneos** (antes del 22 de enero de 2026):

Tabla 6. Registro de tamizajes extemporáneos.

Número de identificación	Fecha actividad	Marca temporal
1013375632	2025-11-05	2026-01-06
1013376686	2025-12-17	2026-01-30
1013376686	2025-11-28	2026-01-30
1013387886	2025-12-16	2026-01-30
1020240616	2025-12-04	2026-01-06
1020240616	2025-11-12	2026-01-06
1020245957	2025-12-11	2026-01-14
1025912244	2025-12-10	2026-01-09
1025912440	2026-12-09	2026-01-09
1063314756	2025-12-17	2026-01-30
1195217960	2025-12-16	2026-01-26

Fuente: Anexo 17. BD_NSSC- Hoja "TAMIZAJE_MES_REPORTE"

B) Captación territorio:

- Movilización social

Durante el periodo se ejecutaron **seis (6) actividades en territorio**, en las cuales se registró la asistencia de 36 niñas y niños menores de cinco (5) años y 148 personas mayores de cinco (5) años, para un total de 184 participantes. Entre las niñas y niños valorados antropométricamente, cinco (5) cumplieron con los criterios de ingreso al programa, de acuerdo con su edad y los resultados de la valoración nutricional, sin embargo, ya se encontraban siendo atendidos en las modalidades institucional y familiar del programa Buen Comienzo.

- Búsqueda en jardines infantiles privados

Durante el mes de ejecución, no se realizaron valoraciones antropométricas a niñas y niños pertenecientes a instituciones de carácter privado del Distrito, dado que, por calendario académico, dichas instituciones se encontraban en receso escolar. En consecuencia, no se generaron remisiones a las Unidades Básicas de Atención (UBA) durante este periodo.

Sin embargo, durante este mes se realizó una reunión con la subdirectora de nutrición y proyectos estratégicos de la UAEBC, donde se pactó que el desarrollo de acciones en el marco de la atención a jardines y colegios privados se hará bajo la coordinación del equipo de fortalecimiento para así lograr llegar con una propuesta integral y conjunta a las instituciones de carácter privado.

- **Identificación por parte de las UBAS**

Durante el mes reportado de atención, se registraron un total de 46 tamizajes antropométricos por parte de los profesionales realizados a posibles participantes para el programa; de estos, 36 (78,26%) fueron niñas y niños, dos (2) fueron mujeres gestantes (4,35%) y 8 (17,39%) mujeres en periodo de lactancia, evidenciando que la comuna con mayor cantidad de participantes tamizados fueron en la comuna 8. Villa Hermosa con 10 (21,74%). En la siguiente tabla, se muestra la distribución por comunas y ciclo de vida.

Tabla 7. Distribución por comuna de los participantes identificados en territorio.

Comunas	Gestante	%	Lactante	%	Niñas y niños	%	Total general	%
01. Popular	1	50,00	0	0,00	5	13,89	6	13,04
02. Santa Cruz	0	0,00	1	12,50	2	5,56	3	6,52
03. Manrique	0	0,00	4	50,00	2	5,56	6	13,04
04. Aranjuez	0	0,00	0	0,00	5	13,89	5	10,87
05. Castilla	0	0,00	0	0,00	3	8,33	3	6,52
06. Doce De octubre	0	0,00	0	0,00	1	2,78	1	2,17
07. Robledo	1	50,00	0	0,00	2	5,56	3	6,52
08. Villa Hermosa	0	0,00	2	25,00	8	22,22	10	21,74
10. La Candelaria	0	0,00	1	12,50	2	5,56	3	6,52
13. San Javier	0	0,00	0	0,00	1	2,78	1	2,17

60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0,00	0	0,00	2	5,56	2	4,35
80. Corregimiento de San Antonio de Prado	0	0,00	0	0,00	2	5,56	2	4,35
90. Corregimiento de Santa Elena	0	0,00	0	0,00	1	2,78	1	2,17
Total general	2	100,00	8	100,00	36	100,00	46	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos tomados del Anexo 13. Identificación en territorio NSSC.

En la siguiente tabla, se especifican los estados de los participantes que fueron tamizados por parte de los profesionales de las UBAS por comuna.

Tabla 8. Distribución por comuna de los estados de los participantes tamizados.

Comunas	Activo BC	%	Activo NSSC	%	No criterio de ingreso NSSC	%	Total general	%
01. Popular	1	100,00	1	14,29	4	10,53	6	13,04
02. Santa Cruz	0	0,00	0	0,00	3	7,89	3	6,52
03. Manrique	0	0,00	2	28,57	4	10,53	6	13,04
04. Aranjuez	0	0,00	1	14,29	4	10,53	5	10,87
05. Castilla	0	0,00	1	14,29	2	5,26	3	6,52
06. Doce De octubre	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	2,17
07. Robledo	0	0,00	1	14,29	2	5,26	3	6,52
08. Villa Hermosa	0	0,00	0	0,00	10	26,32	10	21,74
10. La Candelaria	0	0,00	0	0,00	3	7,89	3	6,52
13. San Javier	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	2,17
60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0,00	0	0,00	2	5,26	2	4,35
80. Corregimiento de San Antonio de Prado	0	0,00	1	14,29	1	2,63	2	4,35
90. Corregimiento de Santa Elena	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	2,17
Total general	1	100,00	7	100,00	38	100,00	46	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos tomados del Anexo 13. Identificación en territorio NSSC.

Anexo 13. Identificación en territorio NSSC

Anexo 14. Tamizajes movilizaciones sociales

- Remisiones líneas de atención - WhatsApp**

En el periodo reportado en este informe, se recibieron 27 remisiones a través de la línea de Whatsapp. El 51,9% de estos casos se encontraban Activos en Buen Comienzo y el 14,8% se encuentran en el Programa NSSC. Los casos asignados a los Estados Contacto

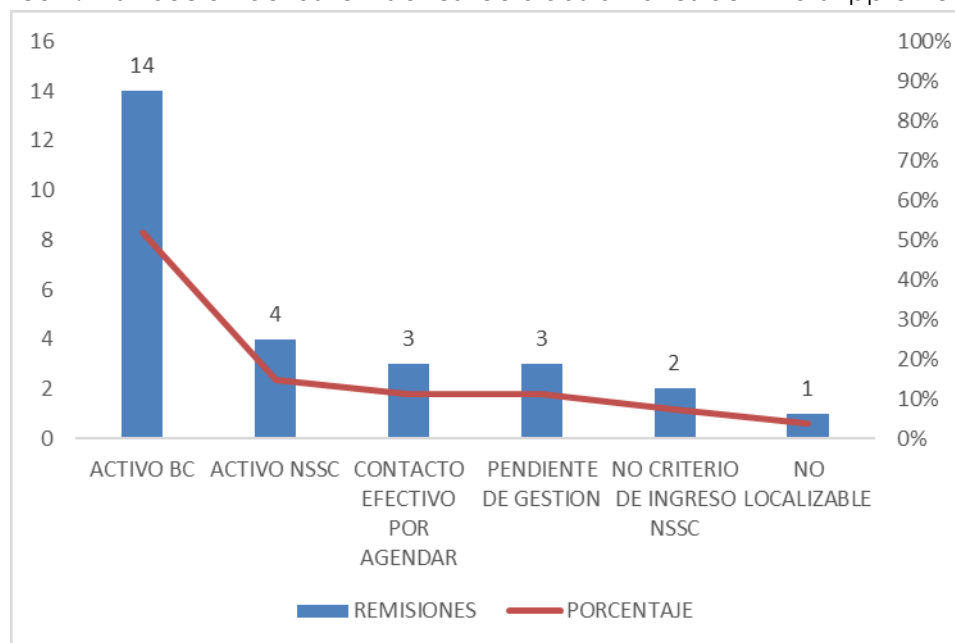
efectivo por agendar y Pendientes de gestión corresponden al 11,1% cada uno. El resto de las remisiones se distribuyen entre los participantes con No criterios de ingreso y No localizable. A continuación, se relaciona la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 9. Distribución de las remisiones recibidas a través de WhatsApp en enero de 2026

ESTADO NSSC	REMISIONES	PORCENTAJE
ACTIVO BC	14	51,9%
ACTIVO NSSC	4	14,8%
CONTACTO EFECTIVO POR AGENDAR	3	11,1%
PENDIENTE DE GESTION	3	11,1%
NO CRITERIO DE INGRESO NSSC	2	7,4%
NO LOCALIZABLE	1	3,7%
TOTAL	27	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anexo 15. Remisiones línea WhatsApp

Gráfico 2. Distribución de las remisiones recibidas a través de WhatsApp en el 2026



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anexo 15. Remisiones línea WhatsApp

Anexo 15. Remisiones línea WhatsApp

- Remisiones líneas de atención

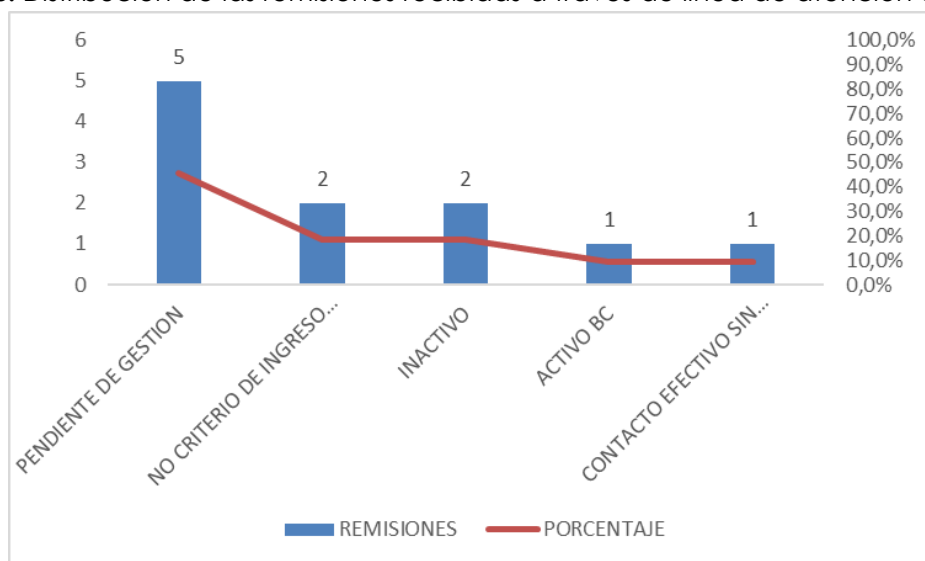
Se recibieron 11 remisiones a través de la línea telefónica del Programa. El 45,5% está *Pendiente de gestión*, el 18,2% *No tiene criterios de ingreso*, el 18,2% se encuentran como *Inactivos*, un caso más como *Activo Buen Comienzo* (9,1%) y, por último, un caso como *Contacto efectivo sin posibilidad de agendamiento*. Su distribución se expone a continuación:

Tabla 10. Distribución de las remisiones recibidas a través de línea de atención en el 2026

ESTADO NSSC	REMISIONES	PORCENTAJE
PENDIENTE DE GESTION	5	45,5%
NO CRITERIO DE INGRESO NSSC	2	18,2%
INACTIVO	2	18,2%
ACTIVO BC	1	9,1%
CONTACTO EFECTIVO SIN POSIBILIDAD DE AGENDAMIENTO	1	9,1%
TOTAL	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anexo 16. Remisiones línea Telefónica

Gráfico 3. Distribución de las remisiones recibidas a través de línea de atención en el 2026



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anexo 16. Remisiones línea Telefónica

Anexo 16. Remisiones línea Telefónica

4.1.3 Componente de intervención individualizada:

- **Componente de intervención individualizada**

- A) **Valoración integral y Plan de intervención para los participantes no institucionalizados en las modalidades de atención Buen Comienzo**

- **Intervención Nutricional**

A continuación, se muestran representaciones gráficas de los datos reportados por el programa NSSC (no institucionalizados en Buen Comienzo) correspondientes al mes de enero.

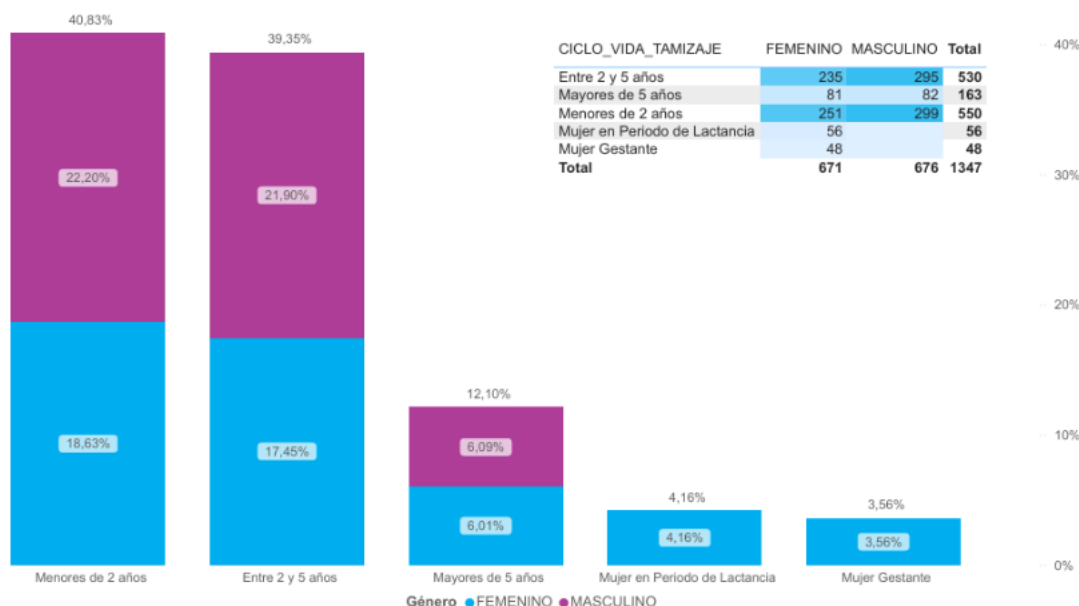
La presentación de los datos se centrará exclusivamente en los participantes activos y atendidos por las Unidades Básicas de Atención (UBA), es decir, que no se consideran los atendidos por la Unidad de Atención Especializada. Para los indicadores de peso para la talla y talla para la edad se considera el último diagnóstico de cada participante activo, independientemente de la fecha en la que se realizó su último tamizaje.

El gráfico de columnas (Participantes activos por ciclo de vida y género NSSC) muestra la distribución de los participantes activos en el programa desglosados por ciclo de vida y género durante el mes de enero. Las categorías etarias más representativas son las de niñas y niños de dos a cinco años y los menores de dos años, que en conjunto corresponden a 1080 (80,18%) de los **1347** participantes activos NSSC.

Para este mes las mujeres gestantes y en periodo de lactancia son 104 (7,72%) del total de participantes activos.

Gráfico 4. Participantes activos por ciclo de vida y Género en NSSC con corte al 31 de enero.

Participantes Activos por Ciclo de Vida y Género

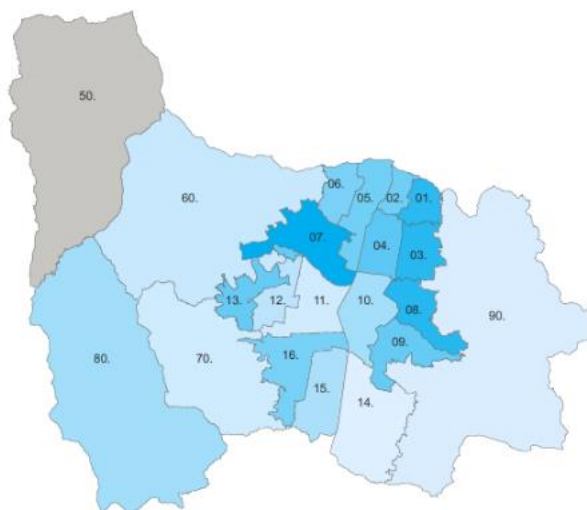


Fuente: El gráfico representa la relación porcentual de los activos por ciclo de vida y género. Datos tomados del Anexo 17. BD NSSC Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

El siguiente mapa muestra la distribución geográfica de los 1347 participantes activos en el programa durante la presente vigencia, segmentados por comuna. Las comunas con mayor concentración de participantes son: comuna 07. Robledo con 163 (12,10%) casos, comuna 08. Villa Hermosa con 135 (10,02%), comuna 03. Manrique con 133 (9,87%) y comuna 01. Popular con 131 (9,73%), sumando un total de 562 (41,72%) casos. Estas áreas destacan por una mayor presencia del programa, reflejando una alta participación en dichas zonas. Respecto al mes anterior, hubo un aumento en el número de casos atendidos en la comuna 01. Popular y comuna 04. Aranjuez con 16 cada uno, comuna 03. Manrique (15), Comuna 05. Castilla (12), comuna 07. Robledo (11) y comuna 13. San Javier (10), lo que significó una variación porcentual incremental del 7,16% respecto al total global de casos atendidos en el mes de diciembre.

Gráfico 5. Participantes activos en NSSC por comuna y corregimiento con corte al 31 de enero.

Participantes Activos por Comuna



Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	9,73%	131
02. SANTA CRUZ	6,01%	81
03. MANRIQUE	9,87%	133
04. ARANJUEZ	7,05%	95
05. CASTILLA	5,94%	80
06. DOCE DE OCTUBRE	5,49%	74
07. ROBLEDO	12,10%	163
08. VILLA HERMOSA	10,02%	135
09. BUENOS AIRES	6,61%	89
10. LA CANDELARIA	3,27%	44
11. LAURELES ESTADIO	0,89%	12
12. LA AMERICA	2,00%	27
13. SAN JAVIER	6,53%	88
14. EL POBLADO	0,15%	2
15. GUAYABAL	2,82%	38
16. BELEN	5,57%	75
60. CORREG DE SAN CRISTOBAL	1,34%	18
70. CORREG DE ALTAVISTA	0,97%	13
80. CORREG DE SAN ANTONIO DE PRADO	3,34%	45
90. CORREG DE SANTA ELENA	0,30%	4
Total	100,00%	1347

Fuente: El gráfico representa la relación porcentual de los activos por ciclo de vida y género. Datos tomados del Anexo 17. BD NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

Menores de 5 años

El gráfico de barras apiladas "Peso para la talla en niñas y niños menores de 5 años. Participantes activos NSSC" presenta la distribución de los diagnósticos antropométricos de peso para la talla, diferenciados entre niñas y niños menores de dos años y aquellos entre dos y cinco años.

Para el periodo actual, se cuenta con un total de 1.080 participantes activos, de los cuales 550 corresponden a menores de dos años y 530 a niñas y niños entre dos y cinco años, evidenciando una variación incremental del 3,7% en la cobertura del programa frente al periodo anterior.

El diagnóstico antropométrico predominante continúa siendo el riesgo de desnutrición aguda, con 568 participantes, lo que equivale al 52,59% del total. De estos, 426 niñas y niños (39,44%) pertenecen al grupo etario entre dos y cinco años, mientras que 142 participantes (13,15%) corresponden a menores de dos años.

El peso adecuado para la talla representa el 43,52% del total, correspondiente a 470 participantes. De estos, 394 niñas y niños menores de dos años (36,48%) y 76 participantes entre dos y cinco años (7,04%) presentan este diagnóstico, lo cual evidencia una proporción importante de participantes con estado nutricional adecuado, especialmente en el grupo de menores de dos años.

En cuanto a la desnutrición aguda moderada, se identificaron 34 participantes, equivalentes al 3,15% del total, de los cuales 28 (2,59%) corresponden al grupo entre dos y cinco años y 6 (0,56%) a menores de dos años.

Respecto al riesgo de sobrepeso, se identificaron 7 participantes, lo que representa el 0,65% del total, concentrándose exclusivamente en el grupo de menores de dos años. Esta situación demanda vigilancia nutricional continua y orientación específica en alimentación complementaria para prevenir la progresión hacia exceso de peso.

Finalmente, se reportó un (1) caso de desnutrición aguda severa, equivalente al 0,09% del total, correspondiente a un niño entre dos y cinco años, asociado a condiciones clínicas de alta complejidad que requieren seguimiento interdisciplinario permanente y articulación con los servicios especializados de salud.

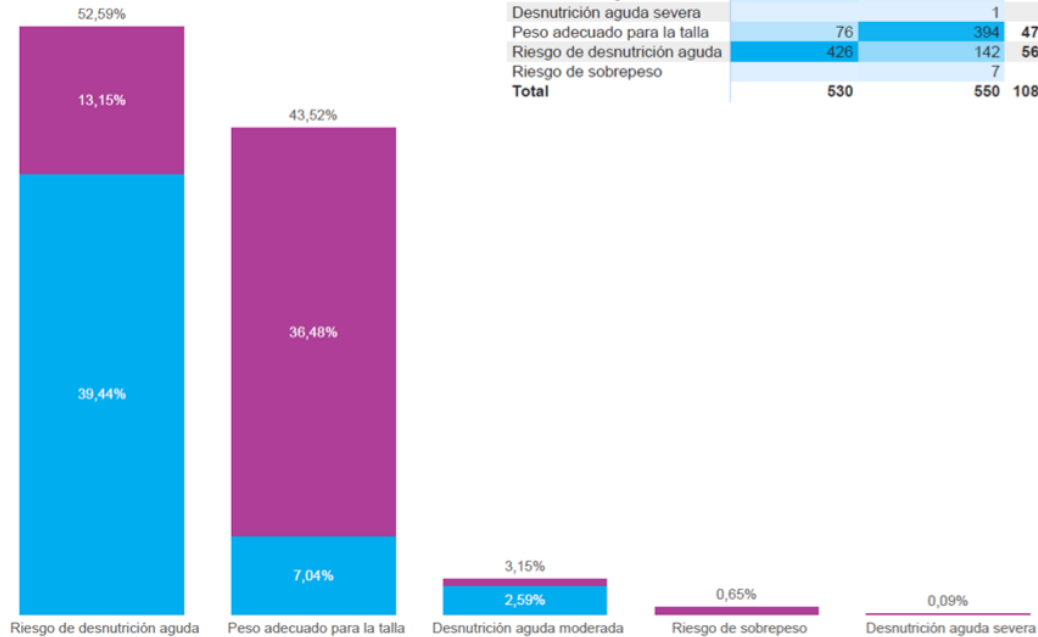
Al realizar la comparación con el periodo anterior, se evidencia un incremento en el número total de participantes activos, pasando de 985 a 1080 niñas y niños, lo que refleja un aumento en la cobertura del programa. En términos de distribución diagnóstica, se observa una disminución porcentual del riesgo de desnutrición aguda, que pasa de 56,14% en el mes de diciembre del 2025 a un 52,59% en el mes de enero del 2026.

De manera concordante, se identifica un aumento en el porcentaje de participantes con peso adecuado para la talla, que pasa del 39,80% al 43,52%, siendo más evidente en el grupo de menores de dos años.

Gráfico 6. Peso para la talla en menores de 5 años. Participantes activos NSSC

Peso para la Talla en Menores de 5 Años

CICLO_VIDA_TAMIZAJE ● Entre 2 y 5 años ● Menores de 2 años



Fuente: Datos tomados del Anexo 17. BD NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

El gráfico de barras correspondiente al peso para la talla en niñas y niños menores de cinco años, con relación porcentual por género entre los participantes activos del programa NSSC, evidencia una mayor proporción de casos en el género masculino frente al femenino, patrón que se mantiene en ambos grupos etarios analizados.

Al observar la distribución en el grupo de menores de dos años, se identifica que el 27,69% de los casos corresponde al género masculino, mientras que el 23,24% se concentra en el género femenino. Esta diferencia sugiere una mayor afectación del indicador peso para la talla en los niños desde las etapas más tempranas del ciclo vital.

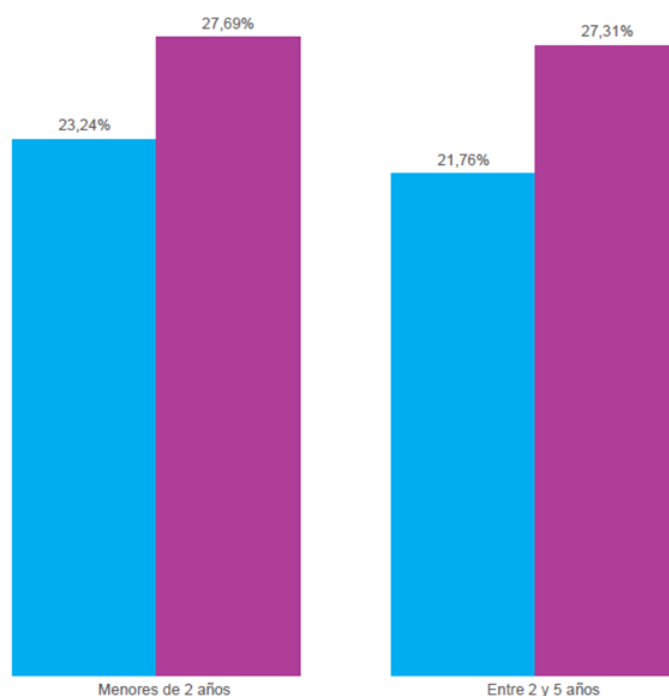
En el grupo de niñas y niños entre dos a cinco años, la tendencia se mantiene, registrándose un 27,31% de participación en el género masculino y un 21,76% en el género femenino. Estos resultados reflejan que, en el grupo preescolar, el género masculino continúa presentando una mayor carga de alteraciones nutricionales asociadas al indicador peso para la talla.

En conjunto, los hallazgos confirman un patrón diferencial por género, con mayor afectación nutricional en los niños tanto en menores de dos años como en el grupo entre dos y cinco años. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las acciones de seguimiento nutricional, la detección oportuna de riesgos y la implementación de estrategias preventivas con enfoque diferencial, especialmente en el género masculino y en el grupo etario entre los dos y cinco años, donde se concentra una proporción significativa de los casos.

Gráfico 7. Peso para la talla en menores de 5 años, relación porcentual por género. Participantes activos NSSC.

Peso para la talla en menores de 5 años, relación porcentual por género. Participantes activos NSSC

Género ● FEMENINO ● MASCULINO



Fuente: Datos tomados del Anexo 17. BD NSSC – Hoja “PARTICIPANTES_ACTIVOS”.

En relación con el gráfico de participantes activos NSSC con desnutrición aguda por comuna (35 casos), la mayor concentración de casos se presenta en la comuna 4. Aranjuez, con seis (6) participantes, lo que corresponde al 17,14 % del total. Este resultado evidencia una mayor carga de desnutrición aguda en este territorio. Le

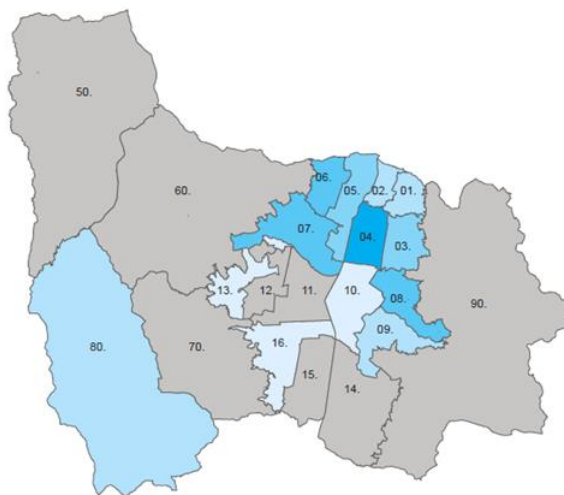
siguen las comunas 6. Doce de octubre, 7. Robledo y 8. Villa Hermosa, cada una con cuatro (4) participantes, equivalentes al 11,43 % respectivamente. De manera conjunta, estas comunas concentran el 34,29 % de los casos, reflejando una distribución significativa de la desnutrición aguda en zonas del norte y nororiente de la ciudad.

Por su parte, las comunas 3. Manrique y 5. Castilla registran tres (3) participantes cada una, correspondientes al 8,57 % del total por comuna. Asimismo, las comunas 1. Popular, 2. Santa Cruz, 9. Buenos Aires y el corregimiento 80. San Antonio de Prado presentan dos (2) casos cada una, lo que equivale al 5,71 % respectivamente. Estas cifras evidencian una presencia moderada de desnutrición aguda, que requiere mantener acciones continuas de vigilancia nutricional y acompañamiento familiar.

Finalmente, las comunas 10. La Candelaria, 13. San Javier y 16. Belén reportan un (1) caso cada una, representando el 2,86 % del total por territorio.

Gráfico 8. Participantes activos NSSC con desnutrición aguda por comuna

Participantes Activos con Desnutrición Aguda por Comuna



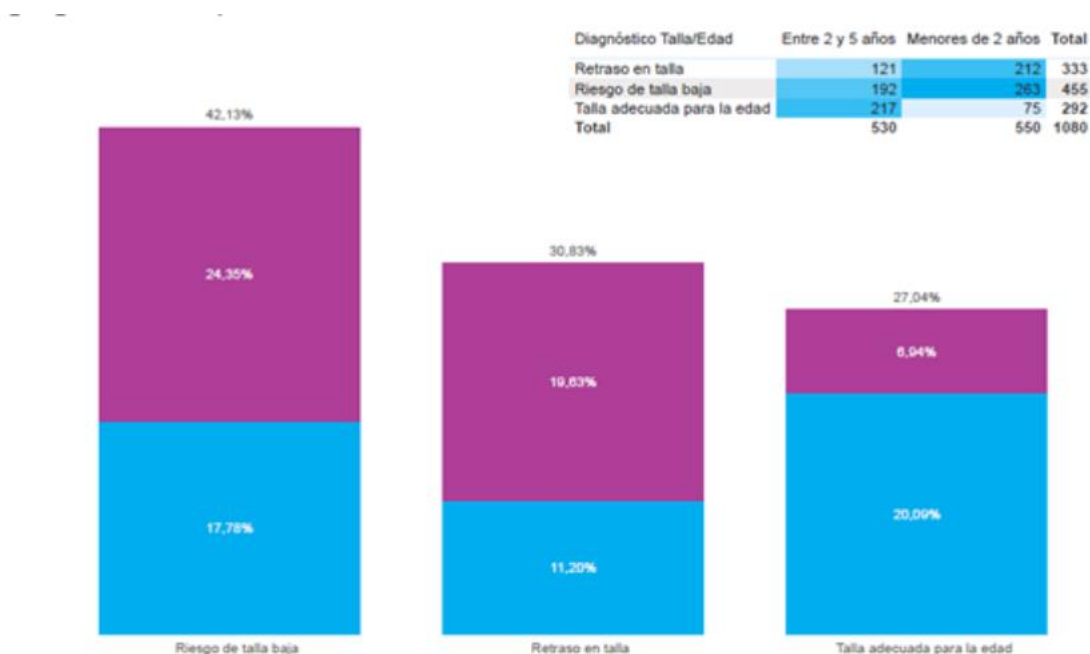
Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	5,71%	2
02. SANTA CRUZ	5,71%	2
03. MANRIQUE	8,57%	3
04. ARANJUEZ	17,14%	6
05. CASTILLA	8,57%	3
06. DOCE DE OCTUBRE	11,43%	4
07. ROBLEDO	11,43%	4
08. VILLA HERMOSA	11,43%	4
09. BUENOS AIRES	5,71%	2
10. LA CANDELARIA	2,86%	1
13. SAN JAVIER	2,86%	1
16. BELEN	2,86%	1
80. CORREG DE SAN ANTONIO DE PRADO	5,71%	2
Total	100,00%	35

Fuente: Datos tomados del Anexo 17. BD NSSC enero - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

Con relación al indicador **Talla para la Edad en menores de 5 años** se obtuvo que de los 1080 participantes, el diagnostico más predominante es Riesgo de Baja Talla con 455 (42.13 %) participantes, seguido de Retraso en Talla con 333 (30,83 %) y finalmente

se encuentra el diagnóstico de Talla Adecuada para la Edad con 292 participantes (27,04 %). Tal como se aprecia en el siguiente gráfico de columnas.

Gráfico 9. Gráfico indicador Talla para Edad en menores de cinco años.



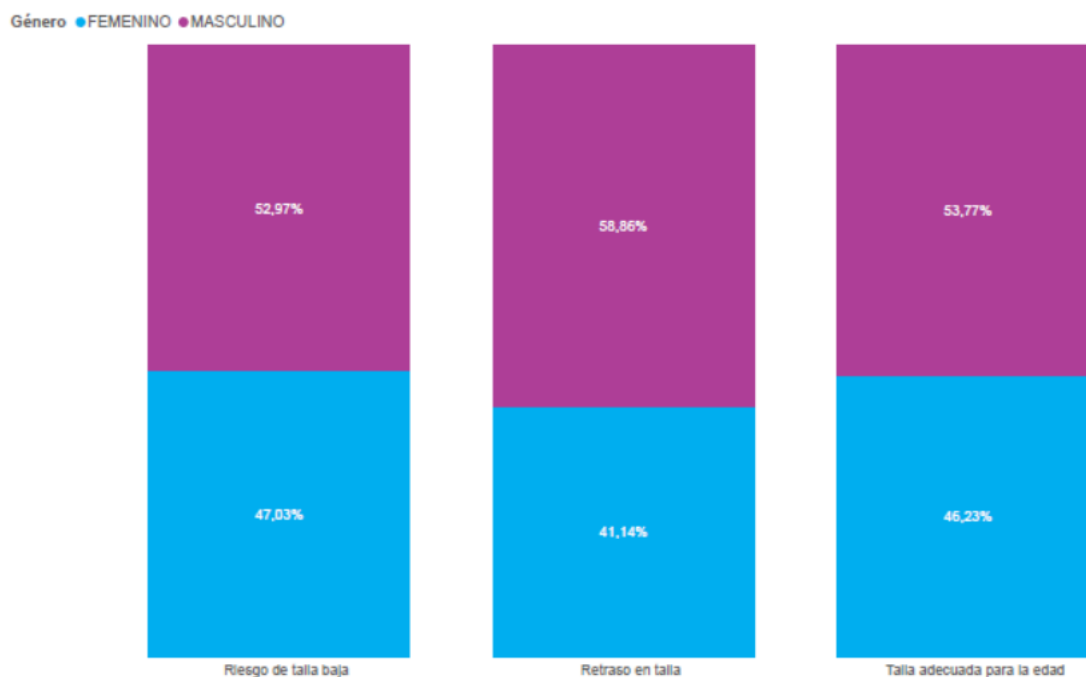
Fuente: El gráfico representa la relación porcentual del indicador Talla para Edad por diagnóstico y género. Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

De lo anterior se puede inferir que con relación al mes anterior (diciembre) hubo una variación con relación al diagnóstico de Retraso en Talla, puesto que para este periodo se situó en segundo lugar.

Respecto al indicador **Talla/Edad por género**, se puede inferir que, con relación al diagnóstico de Retraso en Talla el género masculino predomina con 58,86 % respecto al género femenino 41,14 %, en cuanto al Riesgo de Baja Talla sucede lo mismo, ubicándose con mayor predominio el género masculino 52,97 % respecto al género femenino 47,03 % y finalmente con el diagnóstico de Talla Adecuada para la Edad predomina el género masculino 53,77 % con relación al género femenino 46,23 %, esto también puede estar relacionado con el número de participantes atendidos, dado

que la proporción del género masculino es mayor. Como se presenta en el gráfico de columnas

Gráfico 10. Gráfico para la edad en menores de cinco años. Distribución por Género



Fuente: El gráfico representa la relación porcentual del indicador Talla para Edad por diagnóstico y género. Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

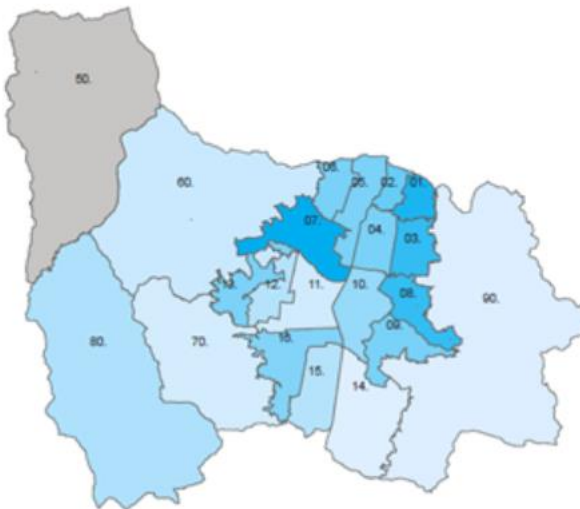
Finalmente, cuando analizamos el indicador **Talla para la Edad, respecto a las comunas y los corregimientos** del distrito de Medellín con relación a los casos de Riesgo de Desnutrición Crónica y Desnutrición Crónica encontramos que Robledo presenta una mayor predominancia con 101 (12,82 %) participantes, seguido de Popular 89 (11,29 %), en tercer lugar esta Manrique 78 (9,90 %) y en cuarto lugar esta Santa Cruz 54 (6,85 %) Estas comunas están principalmente en el nororiente y noroccidente de la ciudad, zonas históricamente asociadas a mayor vulnerabilidad social. Por otro lado, las comunas con menor número de casos son, La América y Guayabal con igual número de casos 19 (2,41%), seguido del Corregimiento de

Altavista 6 (0,76%), El Corregimiento de Santa Elena 2 (0,25%) y finalmente se tiene la comuna de El Poblado con 1 (0,13%) participante.

Dicha distribución se presenta en el siguiente mapa de comunas:

Gráfico 11. Participantes activos NSSC con desnutrición crónica por comuna

Participantes Activos con Desnutrición Crónica y Riesgo de Desnutrición Crónica por Comuna



Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	11,29%	89
02. SANTA CRUZ	6,85%	54
03. MANRIQUE	9,90%	78
04. ARANJUEZ	5,84%	46
05. CASTILLA	5,71%	45
06. DOCE DE OCTUBRE	5,84%	46
07. ROBLEDO	12,82%	101
08. VILLA HERMOSA	9,77%	77
09. BUENOS AIRES	5,84%	46
10. LA CANDELARIA	4,19%	33
11. LAURELES ESTADIO	0,89%	7
12. LA AMERICA	2,41%	19
13. SAN JAVIER	5,71%	45
14. EL POBLADO	0,13%	1
15. GUAYABAL	2,41%	19
16. BELEN	5,33%	42
60. CORREG DE SAN CRISTOBAL	1,27%	10
70. CORREG DE ALTAVISTA	0,76%	6
80. CORREG DE SAN ANTONIO DE PRADO	2,79%	22
90. CORREG DE SANTA ELENA	0,25%	2
Total	100,00%	788

Fuente: El gráfico representa la relación porcentual de los activos por ciclo de vida y género. Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

Mayores de 5 años

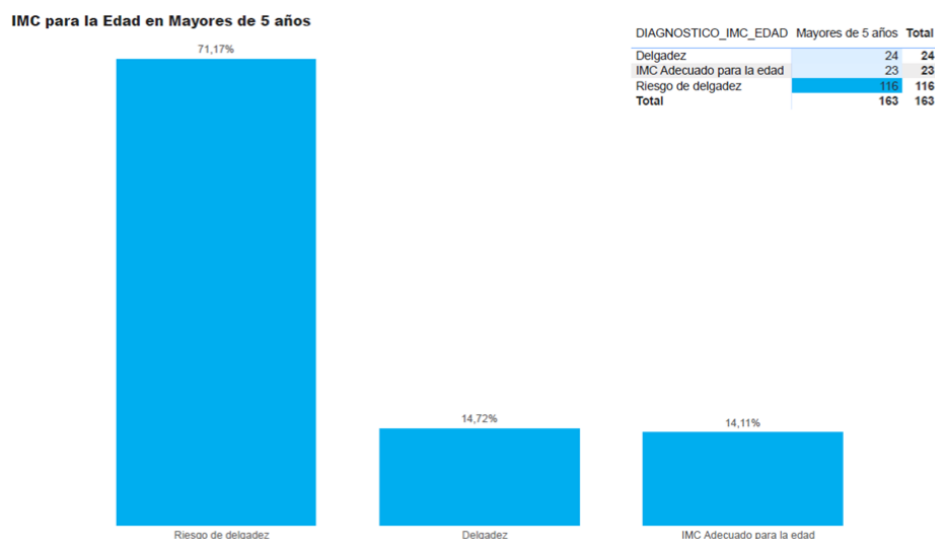
El gráfico de barras apiladas correspondiente al IMC para la edad en participantes mayores de cinco años del programa NSSC muestra la distribución de los diagnósticos antropométricos en un total de 163 participantes activos. El diagnóstico predominante es el riesgo de delgadez, con 116 participantes, lo que equivale al 71,17% del total, evidenciando que una proporción significativa de esta población se encuentra en una condición de vulnerabilidad nutricional que requiere seguimiento continuo y acciones preventivas sostenidas para evitar la progresión hacia estados de mayor severidad.

En segundo lugar, se identifican 24 participantes con diagnóstico de delgadez, correspondientes al 14,72%, lo que confirma la persistencia de casos con malnutrición por déficit que demandan intervenciones nutricionales focalizadas, acompañamiento cercano y articulación con los servicios de salud según la complejidad de cada caso.

Por su parte, 23 participantes presentan un IMC adecuado para la edad, representando el 14,11% del total. Este grupo corresponde a niñas y niños que han mostrado una evolución nutricional favorable y que, en su mayoría, se encuentran en fase de observación con miras a un posible egreso, asociado al impacto positivo de las estrategias de intervención y seguimiento implementadas por el programa.

Desde un análisis general, la distribución observada evidencia que, aunque existe un grupo de participantes con estado nutricional adecuado, persiste una alta concentración de niñas y niños en riesgo de delgadez y delgadez, lo que resalta la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de prevención, seguimiento nutricional y recuperación, con el fin de promover una transición sostenida hacia condiciones nutricionales adecuadas y reducir la carga de malnutrición por déficit en esta población.

Gráfico 12. IMC para la edad por diagnóstico. Participantes activos NSSC



Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

El análisis de la distribución de los participantes mayores de cinco años con diagnóstico de delgadez evidencia un total de 24 casos, con una concentración

diferencial por comuna. La comuna 7. Robledo presenta la mayor presencia de casos, con seis (6) participantes, lo que corresponde al 25,00 % del total, consolidándose como el territorio con mayor concentración de este diagnóstico nutricional en el periodo analizado.

En un segundo nivel de concentración se ubica la comuna 3. Manrique, con cuatro (4) casos, equivalentes al 16,67 % del total, seguida de la comuna 2. Santa Cruz, que registra tres (3) participantes, representando el 12,50 %. Esta distribución evidencia una mayor carga de delgadez en comunas del norte y noroccidente de la ciudad, territorios que históricamente han presentado mayores condiciones de vulnerabilidad social y económica, factores que pueden incidir de manera directa en el estado nutricional de esta población.

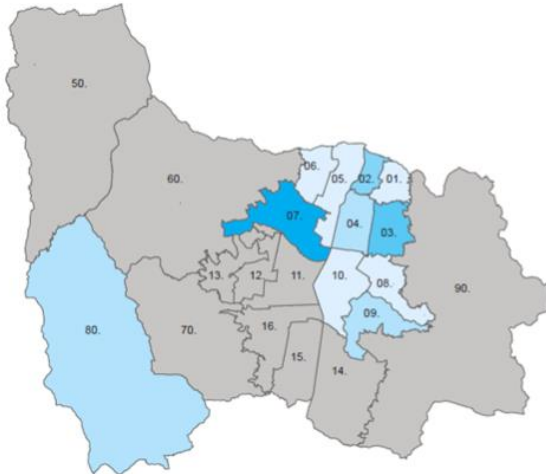
Por su parte, las comunas 4. Aranjuez, 9. Buenos Aires y el corregimiento 80. San Antonio de Prado registran dos (2) casos cada una, equivalentes al 8,33 % respectivamente.

Finalmente, las comunas 1. Popular, 5. Castilla, 6. Doce de Octubre, 8. Villa Hermosa y 10. La Candelaria presentan un (1) caso por comuna, correspondiente al 4,17 % cada una. Aunque la frecuencia absoluta es menor, estos casos confirman la dispersión territorial de la delgadez en mayores de cinco años.

La distribución observada permite identificar comunas prioritarias para fortalecer acciones de seguimiento nutricional, promoción de prácticas alimentarias adecuadas y articulación intersectorial, especialmente en aquellos territorios con mayor concentración de casos, para prevenir la progresión hacia las más severas de malnutrición.

Gráfico 13. Participantes mayores de 5 años con Delgadez por Comuna

Participantes mayores de 5 años con Delgadez por Comuna



Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	4,17%	1
02. SANTA CRUZ	12,50%	3
03. MANRIQUE	16,67%	4
04. ARANJUEZ	8,33%	2
05. CASTILLA	4,17%	1
06. DOCE DE OCTUBRE	4,17%	1
07. ROBLEDO	25,00%	6
08. VILLA HERMOSA	4,17%	1
09. BUENOS AIRES	8,33%	2
10. LA CANDELARIA	4,17%	1
80. CORREG DE SAN ANTONIO DE PRADO	8,33%	2
Total	100,00%	24

Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC - Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS".

Mujeres gestantes

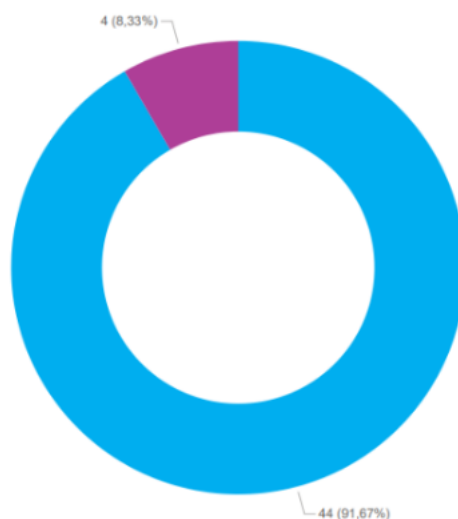
Se continuaron con las acciones de valoración, intervención y seguimiento nutricional a las mujeres gestantes y en periodo de lactancia, atendidas a través de las unidades básicas de atención del programa.

En el mes de diciembre se encontraban activas 54 mujeres gestantes; sin embargo, en el periodo actual mes de enero se registró una disminución del 11,11% con 48 casos valorados. De este total, 44 (91,67%) participantes presentaron bajo peso para la edad gestacional mientras que cuatro (4) presentaron un IMC adecuado para la edad gestacional (8,33 %). La disminución de estas participantes podría deberse a que, durante el periodo algunas mujeres gestantes pasaron a ser atendidas como mujeres en periodo de lactancia, otras cambiaron de residencia por fuera del Distrito o algunas desistieron de continuar con la atención por parte del programa NSSC.

Gráfico 14. Distribución porcentual del IMC para la edad gestacional en mujeres gestantes activas NSSC, con corte al 31 de enero de 2025.

Diagnóstico Mujeres Gestantes

● Bajo peso para la edad gestacional ● IMC adecuado para la edad gestacional

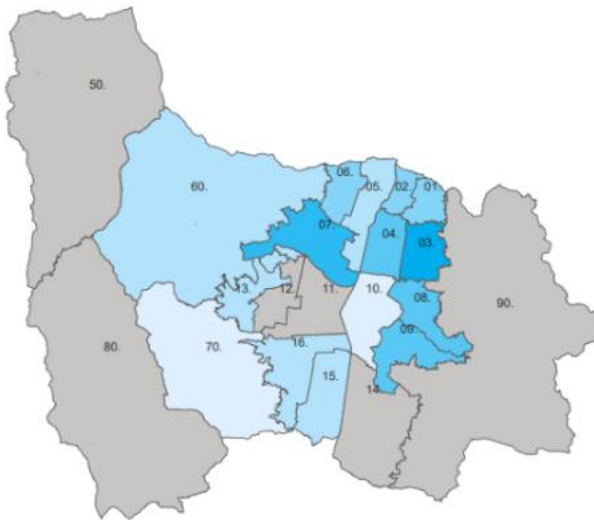


Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC – Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS"

De acuerdo con la distribución por comunas y en comparación con periodos anteriores, la comuna 3. Manrique tuvo un aumento con relación a los casos de bajo peso para la edad gestacional, al pasar de un 9,26% al 13,64%. También, otras comunas que registraron más casos fueron comuna 7. Robledo, con el 11,36% y las comunas 4. Aranjuez, 8. Villa Hermosa y 9. Buenos Aires, cada una con un 9,04%.

Gráfico 15. Distribución por comuna y corregimiento de bajo peso para la edad gestacional activas en NSSC, corte al 31 de enero de 2025.

Mujeres Gestantes con Bajo Peso para la Edad Gestacional por Comuna



Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	6,82%	3
02. SANTA CRUZ	6,82%	3
03. MANRIQUE	13,64%	6
04. ARANJUEZ	9,09%	4
05. CASTILLA	4,55%	2
06. DOCE DE OCTUBRE	6,82%	3
07. ROBLEDO	11,36%	5
08. VILLA HERMOSA	9,09%	4
09. BUENOS AIRES	9,09%	4
10. LA CANDELARIA	2,27%	1
13. SAN JAVIER	4,55%	2
15. GUAYABAL	4,55%	2
16. BELEN	4,55%	2
60. CORREG DE SAN CRISTOBAL	4,55%	2
70. CORREG DE ALTAVISTA	2,27%	1
Total	100,00%	44

Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC – Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS"

Mujeres en periodo de lactancia

Durante el mes de enero, en el grupo de mujeres en periodo de lactancia con casos activos, se registró un total de 56 participantes. De este total, 42 mujeres (75,0 %) presentaron diagnóstico nutricional de delgadez, siendo esta la condición con mayor prevalencia. Por su parte, ocho (8) mujeres de este ciclo vital (14,29 %) se clasificaron en estado normal, mientras que tres (3) participantes (5,36 %) presentaron IMC adecuado para la edad. De igual manera, se identificaron tres (3) mujeres (5,36 %) en riesgo de delgadez.

La distribución observada puede estar asociada a múltiples factores, entre ellos las condiciones socioeconómicas del hogar, las prácticas alimentarias, el acceso a alimentos suficientes y de calidad, así como las demandas fisiológicas propias del periodo de lactancia. Estos elementos pueden influir en el estado nutricional de las mujeres en esta etapa.

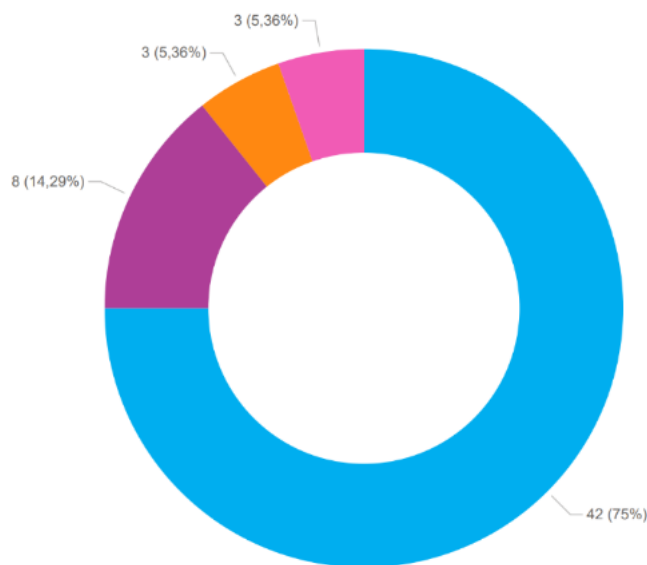
En consideración a lo anterior, se resaltan las acciones de acompañamiento nutricional priorizando el seguimiento antropométrico periódico, la orientación

alimentaria individualizada y la articulación con los diferentes componentes del programa, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y nutrición de esta población

Gráfico 16. Distribución porcentual de los diagnósticos nutricionales presentados en mujeres en periodo de lactancia activas NSSC, con corte al 31 de enero de 2026.

Diagnóstico Mujeres en Periodo de Lactancia

● Delgadez ● Normal ● IMC Adecuado para la edad ● Riesgo de delgadez



Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC – Hoja "PARTICIPANTES_ACTIVOS"

De acuerdo con el análisis por comunas, se evidenció que la comuna 3. Manrique concentró el mayor número de casos de delgadez en mujeres en periodo de lactancia durante el mes de enero, con ocho (8) participantes, equivalente al 19,05 % del total registrado, tres (3) casos más por encima del mes anterior evaluado, manteniéndose con la misma cantidad que el mes anterior. En segundo lugar, se ubicó la comuna 7. Robledo, con cinco (5) casos (11,90 %).

Asimismo, las comunas 1. Popular, 2. Santa Cruz, 8. Villa Hermosa y 9. Buenos Aires reportaron cuatro (4) casos cada una, representando individualmente el 9,52 % del

total. Estas zonas concentran una proporción importante de los casos identificados durante el periodo analizado.

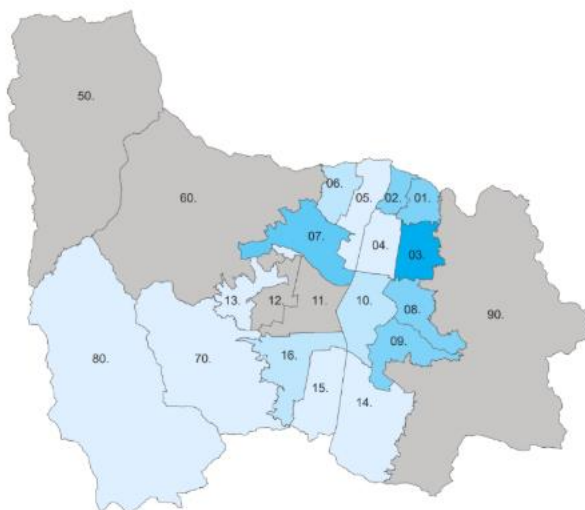
Por su parte, la comuna 10. La Candelaria presentó dos (2) casos, mientras que las comunas 4. Aranjuez, 5. Castilla, 6. Doce de Octubre, 13. San Javier, 14. El Poblado, 15. Guayabal y 16. Belén registraron un (1) caso cada una, evidenciando una menor frecuencia en estos territorios.

En relación con los corregimientos, se identificó un (1) caso en el corregimiento de Altavista, el cual corresponde al único registro en este tipo de territorio para el mes evaluado.

Estos resultados permiten orientar la planeación territorial de las acciones de seguimiento y acompañamiento nutricional, priorizando las comunas con mayor número de casos y fortaleciendo las estrategias de intervención en las zonas con menor presencia, con el fin de prevenir el incremento de esta condición.

Gráfico 17. Distribución por comuna y corregimiento de delgadez activas en NSSC, corte al 31 de enero de 2026.

Mujeres en Periodo de Lactancia con Delgadez por Comuna



Comuna	% Total General	Número de Participantes
01. POPULAR	9,52%	4
02. SANTA CRUZ	9,52%	4
03. MANRIQUE	19,05%	8
04. ARANJUEZ	2,38%	1
05. CASTILLA	2,38%	1
06. DOCE DE OCTUBRE	4,76%	2
07. ROBLEDO	11,90%	5
08. VILLA HERMOSA	9,52%	4
09. BUENOS AIRES	9,52%	4
10. LA CANDELARIA	4,76%	2
13. SAN JAVIER	2,38%	1
14. EL POBLADO	2,38%	1
15. GUAYABAL	2,38%	1
16. BELEN	4,76%	2
17. CORREG DE ALTAVISTA	2,38%	1
18. CORREG DE SAN ANTONIO DE PRADO	2,38%	1
Total	100,00%	42

Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC – Hoja “PARTICIPANTES_ACTIVOS”

Análisis aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA):

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), instrumento validado para identificar la presencia y el nivel de severidad de la inseguridad alimentaria en los hogares. Esta escala permite clasificar a las familias en cuatro categorías: seguridad e inseguridad alimentarias leve, moderada y severa.

Para el periodo evaluado, se consolidó información de 684 hogares, evidenciándose que 319 familias (46,6%) se encontraban en condición de seguridad alimentaria. En contraste, 210 hogares (30,7%) se ubicaron en el nivel de inseguridad alimentaria leve, lo que sugiere señales iniciales de limitaciones en el acceso a alimentos suficientes o adecuados.

De igual manera, 129 familias (18,9%) presentaron inseguridad alimentaria moderada, reflejando afectaciones más consistentes en la disponibilidad y calidad de la alimentación del hogar. Finalmente, 26 hogares (3,8%) fueron clasificados en inseguridad alimentaria severa, situación que representa el mayor nivel de vulnerabilidad y riesgo asociado a privaciones alimentarias.

Estos últimos casos son remitidos a la secretaria de inclusión social del distrito de Medellín.

En conjunto, estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer acciones intersectoriales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional, utilizando la evidencia generada para priorizar y focalizar intervenciones en los hogares con mayor situación de inseguridad alimentaria, optimizando el uso de recursos y la efectividad de las estrategias implementadas.

Tabla 11. Resultados de la aplicación de la ELCSA con corte al 31 de enero 2026.

Clasificación ELCSA	Nº Participantes	Porcentaje (%)
Inseguridad alimentaria leve	210	30,7
Inseguridad alimentaria moderada	129	18,9
Inseguridad alimentaria severa	26	3,8
Seguridad alimentaria	319	46,6
Total	684	100

Fuente: Datos tomados del Anexo 17.BD_NSSC "HOJA ELCSA REPORTE"

- **Intervención Psicosocial y Pedagógica**

A través de la estrategia de atención, se continúan abordando los factores pedagógicos y psicosociales que inciden en el estado nutricional de la población objetivo del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer. Para el mes en gestión, el equipo psicopedagógico continuó el proceso de consejería y acompañamiento a las familias en sus hogares; esta intervención incluyó la caracterización de nuevos casos, el acompañamiento acorde a las necesidades e intereses de las familias, y el seguimiento de estos, buscando generar con las familias participantes, un acercamiento cálido, que permitiera identificar sus inquietudes, sugerencias y posibles necesidades emergentes. El presente apartado consolida las actividades desarrolladas por el equipo del Componente Psicopedagógico de NSSC durante el mes de enero.

Remisiones de Casos al Componente Psicopedagógico por Zona

La remisión de casos al Componente Psicopedagógico es la ruta de ingreso de los casos al componente, estos son remitidos por diversos profesionales del programa y son un indicador de la articulación interna, especialmente con las UBAs. Durante el mes de enero se recibieron un total de 24 remisiones, y se asignaron a las duplas distribuidas por las 5 zonas del programa de la siguiente manera:

Tabla 12. Remisiones de Casos Psicopedagógicos por Zona

Zona	Comuna	Total casos zona
ZONA 1.	1. Popular: 4 2. Santa Cruz: 1 80. San Antonio de Prado: 2	7 remisiones
ZONA 2.	3. Manrique: 2 4. Aranjuez: 2 60. San Cristóbal: 0	4 remisiones
ZONA 3.	11. Laureles-Estadio: 0 12. La América: 1 13. San Javier: 2 14. Poblado: 0 16. Belén: 1 70. Altavista: 0	4 remisiones
ZONA 4.	8. Villa Hermosa: 2 9. Buenos Aires: 0	2 remisiones

	10. La Candelaria: 0 15. Guayabal: 0 90. Santa Elena: 0	
ZONA 5.	5. Castilla: 4 6. Doce de Octubre: 0 7. Robledo: 3 50. Palmitas: 0	7 remisiones
	Total	24 remisiones

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 18. Remisión de casos psicopedagógicos.

En enero, las zonas 1 y 5 concentraron la mayor cantidad de remisiones, sumando el 58,34% de los casos remitidos en el mes, en comparación, la zona 4 ha presentado el 8,33% de las remisiones.

Si bien la mayoría de las remisiones que llegan al equipo psicosocial provienen de los nutricionistas en campo que visitan en sus hogares a los participantes activos, es de mencionar que el 8,33% de las remisiones provienen del equipo de Alianzas Público-Privadas (Fundación Éxito), así mismo, el equipo médico de la UBA ha realizado el 4,17% de las remisiones del mes.

Tabla 13. Tabla origen de remisiones interna y tipo de participante

Origen de la remisión	Porcentaje y número remisiones
Alianzas público-privadas	8,33% (2 remisiones)
Equipo médico UBA	4,17% (1 remisión)
Nutricionistas UBA	87,50 % (21 remisiones)
Total	100% (24 remisiones)
Tipo de participante	Porcentaje y número remisiones
Niñas y niños	87,50 % (21 remisiones)
Mujeres gestantes	8,33% (2 remisiones)
Mujeres lactantes	4,17% (1 remisión)
Total	100% (24 remisiones)

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 18. Remisión de casos psicopedagógicos.

Las niñas y los niños constituyen la inmensa mayoría de los participantes remitidos (87,50%), mientras que las mujeres gestantes (8,33%) y lactantes (4,17%) representan una porción minoritaria pero importante de los casos.

Estas remisiones se realizaron, según los criterios establecidos por el equipo psicopedagógico, de la siguiente manera:

Gráfico 18. Porcentaje según criterios de remisión.



Fuente: Elaboración a partir de Anexo 18. Remisión de casos psicopedagógicos.

Aunque el 45,8 % de las remisiones son criterios vinculados con el estado nutricional de los participantes, se destaca que el 16,67 % está relacionadas con la calidad de las pautas de crianza y los hábitos familiares, inciden directamente en las dinámicas del hogar y, por consiguiente, impactan significativamente en el estado nutricional y el bienestar de los participantes.

De igual manera, en el criterio número 12, se encuentran “otras situaciones” que los profesionales territoriales consideran motivo de remisión para el componente atención psicopedagógico. En el mes de enero, en este criterio se encuentran: estrategias para la gestión de las emociones; orientación por separación de los padres; ¿orientación en temas de custodia y verificación de condiciones psicosociales.

Anexo 18. Remisión de casos psicopedagógicos.

Casos activos equipo psicopedagógico

Posterior a la consolidación y asignación de los casos remitidos por los diferentes profesionales del programa a las profesionales psicopedagógicas, estos pasan a ser casos activos (junto con los que han venido acompañando), los cuales se visitan en el hogar para caracterización inicial y validación de criterio de remisión, ampliación de este o identificación de otros. En el presente periodo, se contó con un total de 212 casos activos, distribuidos en cada uno de los equipos (psicosociales y pedagógicos) psicopedagógico en las comunas y corregimientos así:

Tabla 14. Número de casos activos por zona /psicosociales y pedagogas.

ZONA	Comuna	# casos	% comuna	Casos x Zona	% zona
ZONA 1	1. Popular	34	16,04%	61	28,77%
	2. Santa Cruz	19	8,96%		
	80. San Antonio de Prado	8	3,77%		
ZONA 2	3. Manrique	27	12,74%	45	21,23%
	4. Aranjuez	16	7,55%		
	60. San Cristóbal	2	0,94%		
ZONA 3	11. Laureles-Estadio	1	0,47%	33	15,57%
	12. La América	2	0,94%		
	13. San Javier	8	3,77%		
	14. Poblado	0	0,00%		
	16. Belén	16	7,55%		
	70. Altavista	6	2,83%		
ZONA 4	8. Villahermosa	24	11,32%	46	21,70%
	9. Buenos Aires	13	6,13%		
	10. La Candelaria	5	2,36%		
	15. Guayabal	4	1,89%		

	90. Santa Elena	0	0,00%		
ZONA 5	5. Castilla	7	3,30%	27	12,74%
	6. Doce de octubre	3	1,42%		
	7. Robledo	17	8,02%		
	50. San Sebastián de Palmitas	0	0,00%		
	Totales	212	100%	212	100%

Fuente: Elaboración propia a partir del consolidado interno-equipo psicopedagógicos _casos activos enero.

Actualmente, la zona 1 es la que presenta la mayor demanda, con el 28,77% del total de casos activos, mientras que las zonas 3 y 5 tienen la menor cantidad de casos, con el 15,57% y 12,74%, respectivamente. Actualmente las comunas con más casos activos en acompañamiento psicosocial y pedagógico son Popular (15,96%); Manrique (12,68%) y Villahermosa (11,27%); mientras que las comunas 14. Poblado; 50. San Sebastián de Palmitas; y 90. Santa Elena, no presentan casos activos a la fecha.

Durante el mes de enero, el componente psicopedagógico registra un total de 212 casos activos en acompañamiento. Esta variación responde principalmente a dinámicas propias del inicio de año, en el que un número significativo de familias transita hacia procesos de institucionalización en las modalidades de Entorno Familiar e Institucional de Buen Comienzo o egreso de Alianzas público-privadas. En este contexto, el equipo ha realizado una gestión técnica y oportuna de los casos, el cierre responsable de procesos y la focalización del acompañamiento en las familias que continúan cumpliendo criterios, priorizando aquellas con mayores necesidades psicosociales.

Anexo 19. Casos activos psicopedagógicos

Remisiones Externas y Activaciones de Rutas de Atención

En el marco de la atención integral a las familias, el equipo psicopedagógico realizó proceso de articulación para la remisión a entidades externas y, en situaciones que, según evaluación del caso, ameritaban la activación de rutas de atención. Estas acciones son fundamentales para complementar la atención integral realizada desde del programa NSSC y garantizar una respuesta oportuna y pertinente a las necesidades identificadas en los hogares.

Durante el mes de enero, se efectuaron un total de **21** remisiones externas y activaciones de rutas de atención:

- Remisiones Externas: Se realizaron **16 remisiones**, con el propósito de que las familias accedieran a servicios y programas complementarios que fortalecieran su bienestar social, económico, aseguramiento o salud mental. Estas remisiones se basaron en la identificación de necesidades e intereses específicos de los participantes, buscando ampliar su red de apoyo y acceso a oportunidades.

Tabla 15. Remisiones externas

	Entidad	Tipo atención	Fechas correos enviados	Cantidad casos
Remisiones externas	Medellín Te Quiere Saludable	-6 para aseguramiento -2 Mujeres gestantes migrantes atención en salud. -4 salud mental y familia. -1 Aseguramiento-discapacidad y salud mental. -2 Aseguramiento y salud mental	Envío 2 correos en las siguientes fechas: -21012026 (7 casos) -31012026 (8 casos)	15
	Secretaría de Inclusión social y familia-Equipo de Discapacidad	Discapacidad	Envío 1 correos en la siguiente fecha: -16012026	1
	Total de casos remisiones externas			16

Fuente: Elaboración propia a partir de consolidados y correos enviados a las entidades referenciadas.

Anexo 20. Correos remisiones externas

- Activaciones de Rutas de Atención: ante situaciones de riesgo inminente para la vida o presunta vulneración de derechos, se **activaron cinco (5) rutas** de atención con Comisaría de Familia y Unidad de Niñez para constatación

de derechos en territorio. Esta acción es de carácter prioritaria, reconociendo al programa como corresponsable de la protección de las niñas, los niños y las familias, realizando el reporte a las autoridades competentes para salvaguardar la integridad y los derechos de los participantes del programa NSSC, según se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 16. Activaciones de rutas.

	Entidad	Tipo atención	Fechas correos enviados	Cantidad casos
Activaciones de ruta	Comisaría de Familia	Presunta negligencia y violencia física	Radicado físico en la siguiente fecha*: 28012026	2
	Unidad de Niñez	Contexto de riesgo psicosocial	Envío 2 correo en las siguientes fechas: 27012026 (2 hermanos) 27012026	3
	Total			5

Fuente: Elaboración propia a partir de correos enviados a las entidades referenciadas.

*Nota: la activación de ruta en Comisaría de Familia (2 hermanos participantes del programa), se radicó de manera física en la comuna 1 Popular, garantizando contar con el recibido del caso, dado que este había sido activado por otra entidad anteriormente y se archivó sin que la familia reportara ser atendida.

*Una de las activaciones de ruta a Unidad de Niñez correspondía a dos participantes de NSSC de un mismo núcleo familiar (hermanos).

Anexo 21. Radicado y correo activaciones ruta

Durante el mes en referencia se realizó el ingreso de una profesional psicosocial, cuya función principal es fortalecer la gestión interinstitucional, la activación de rutas de atención y el seguimiento a los casos remitidos, aportando a la garantía de derechos y a la atención integral en el marco del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer. En enero se desarrolló el proceso de inducción, que incluyó la participación en la

inducción general del programa y en los espacios de inducción del equipo psicosocial y pedagógico. Asimismo, se dio inicio al proceso de construcción del mapeo de actores y al directorio de entidades, como insumos clave para el fortalecimiento de la articulación interinstitucional.

Anexo 22. 19012026 Acta de inducción general NSSC

Anexo 23. 26012026 Acta de Reunión inducción

Anexo 24. 30012026 Acta Reunión mapeo y directorio

Gestión de Cupos a Buen Comienzo.

Un aspecto fundamental del acompañamiento psicopedagógico es la gestión de la vinculación de las familias, a las modalidades de atención del programa Buen Comienzo en sus entornos familiar e institucional; buscando un acompañamiento más permanente y según las necesidades de las familias. Durante el mes de enero, se realizaron **gestiones de cupos para 71 participantes.**

1. Cupos gestionados para entorno institucional: 17
2. Cupos gestionados para entorno familiar: 54

Esta gestión de cupos refleja el acercamiento de respuesta institucional por asegurar que las familias accedan a la oferta integral de Buen Comienzo ya que el acceso a estas modalidades fortalece la red de apoyo y el seguimiento al desarrollo integral de las niñas y niños.

Se realizaron 4 envíos de correos electrónicos a las áreas de gestión de cupos encargadas de cada una de las modalidades en las siguientes fechas:

Tabla 17. Envíos gestiones de cupo modalidad familiar e institucional

Fecha de envío correo	Número de casos enviados	Modalidad
16 enero 2026	13	Familiar
16 enero 2026	11	institucional
31 enero 2026	41	Familiar
31 enero 2026	6	institucional
Total	71	

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 26. Gestión cupos entorno institucional y familiar.

Nota: Adicional a este proceso en el mes de enero se apoyó la vinculación de participantes de las modalidades de atención del programa BC que aún no se encontraban matriculados. De 500 participantes en esta condición se logró el contacto de 419 y la entrega efectiva de 273 raciones y promoción de la matrícula los 145 restantes ya habían sido matriculados al momento de la entrega de la ración en el hogar.

Anexo 25. BD participantes sin matrícula por gestión

Anexo 26. Gestión cupos entorno institucional y familiar.

Anexo 27. Correos gestión cupos entorno institucional y familiar.

Atenciones realizadas equipo psicopedagógico

El equipo psicopedagógico realizó durante el mes de enero un total de **701 acciones de atención** orientadas a favorecer las condiciones psicosociales y pedagógicas de las familias participantes del programa NSSC. De estas, **137** correspondieron a caracterizaciones, acompañamientos y seguimientos psicosociales, y **128** a pedagógicos, para un **total de 265 acompañamientos en el hogar**.

Durante el mes de enero se identificaron retos en el proceso de contactabilidad con las familias, debido a que, en diversas ocasiones, no se encontraban en sus lugares de residencia o estaban participando en actividades fuera de su dinámica habitual, según se explica en la tabla a continuación:

Tabla 18. Consolidado acciones realizadas equipo psicopedagógico

Tipo de intervención	Número de participantes	Llamadas y Acompañamientos en el hogar
Llamadas agendamiento para visitas	188	324
Llamadas seguimiento	136	
Caracterizaciones psicosociales	16	137
Acompañamientos psicosociales	22	
Seguimientos psicosociales	99	
Caracterización pedagógica	18	

PBX: +57 (604) 444 64 25

Dirección: Calle 72A #48A-70 Antioquia, Medellín

Correo electrónico: contactenos@corporacionhcm.org

Acompañamientos pedagógicos	11	128
Seguimientos pedagógicos	99	
Visitas fallidas	20	-
Casos remitidos entidades externas	21	-
Gestión de cupos	71	-
Total	701	265

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 17. BD_NSSC – Hojas caracterizaciones, acompañamientos, seguimientos, llamadas y visitas fallidas psicopedagógico - Anexo 26. Gestión cupos entorno institucional y familiar. - Anexo 20. Correos remisiones externas - Anexo 21. Radicado y correo activaciones ruta

Las visitas fallidas (que no se llevan a cabo) siguen representando un desafío, ya que, a pesar de la concertación previa con la familia, en el momento de la intervención no es posible realizar la visita por causas ajenas a los profesionales (cancelaciones de último minuto por parte de la familia, ausencia de personas en el domicilio, no obtener respuesta en el punto de encuentro por direcciones inexactas, entre otros)

En el presente mes se identificó el cargue de un (1) registro extemporáneo, el cual se generó, a partir de actualizaciones realizadas en el aplicativo sobre registros que no guardaron inicialmente. El cargue extemporáneos es:

Tabla 19. Registro de acompañamiento pedagógicos extemporáneos

Número de identificación	Fecha actividad	Marca temporal
1020240585	2025-12-23	2026-01-28

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 17. BD_NSSC- Hoja "ACOMPA_PED_MES_REPORT".

- Atención Médica**

Tabla 20. Atención medica según ciclo de vida.

Ciclo de vida	Nº
Menores de 2 años	8
Entre 2 y 5 años	48
Mujer en periodo de lactancia	11

Mujer gestante	7
Mayores de 5 años	3
Total general	77

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 28. Gestión de casos UBAM

Durante el mes de enero, el equipo básico de médicos realizó visitas priorizadas en el hogar en diferentes comunas de la ciudad, siendo el canal de remisión la Unidad Básica de Atención, correspondiente a niñas y niños en atención por la UBA. Se realizaron primeras valoraciones a gestantes, lactantes y niños menores de cinco años, con especial atención a la identificación de factores de riesgo de salud.

Durante el período reportado se gestionaron 77 participantes, distribuidos por ciclo de vida. La franja que concentró la mayor cantidad de atenciones fue la de niños entre 2 y 5 años con 48 (62%), seguida de menores de dos años 8 (10%), mujeres gestantes 7 (10%) y, mujeres en periodo de lactancia 11 (15%).

De estos 77 casos gestionados, se realizaron 61 visitas efectivas, la mayor proporción corresponde a primeras visitas 40 (52%), del total gestionado, estos casos corresponden a niñas y niños que, tras la valoración inicial, no requieren seguimiento médico dado que se encuentran clínicamente estables sin criterios de alarma según AIEPI y sin gestiones en salud pendientes que ameriten intervención desde el componente médico. 20 participantes (26%) se encuentran en seguimiento, ya sea por su estado de salud, por diagnósticos asociados a AIEPI, o por la necesidad de dar continuidad a gestiones en salud pendientes (citas, remisiones, controles o barreras de acceso). 15 visitas fallidas (19,5 %), correspondientes a situaciones en las que, a pesar de encontrarse el equipo en territorio haber realizado el contacto previo no fue posible concretar la visita domiciliaria, ya sea por ausencia del participante o falta de respuesta en el momento del desplazamiento. Estos casos representan un reto operativo, dado que limitan la valoración oportuna y el seguimiento médico requerido. Adicionalmente, se reporta 1 caso inactivo en NSSC (1,3 %) y 1 caso con seguimiento finalizado debido a estabilidad en estado de salud.

Se efectuaron 74 llamadas de visitas y agendadas satisfactoriamente, para tres (3) de los casos fue necesario ir a territorio solo con la dirección debido a limitantes en comunicación.

Anexo 28. Gestión de casos UBAM.

B) Plan de Acompañamiento para participantes institucionalizados en las modalidades de atención Buen Comienzo

En el mes de enero, en el marco del desarrollo del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, las profesionales de enlace BC desempeñaron un papel fundamental en la atención integral de niñas y niños con diagnóstico de desnutrición aguda, así como en la orientación a mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y mujeres en periodo de lactancia con delgadez de las diferentes modalidades de atención del programa Buen Comienzo. Para el mes de enero se desarrollaron las siguientes actividades:

Se llevaron a cabo **25** sesiones de consejería nutricional individual, de manera virtual (a través de llamadas telefónicas y video conexiones con agentes educativos nutricionistas o con las familias de las niñas y niños beneficiarios. Estas consejerías estuvieron dirigidas a niñas y niños diagnosticados con desnutrición aguda, pertenecientes a diversas comunas de la ciudad de Medellín, en el marco de las modalidades familiar e institucional del programa Buen Comienzo. Durante las sesiones se brindaron orientaciones personalizadas a las familias y a las agentes educativas nutricionistas, con el propósito de fortalecer las prácticas de alimentación y cuidado, mejorar la preparación y consumo de alimentos y evaluar de manera directa los avances en el estado nutricional. En conjunto, estas acciones permitieron mantener un seguimiento continuo y oportuno de cada caso, reforzar las recomendaciones alimentarias y fortalecer la articulación entre los entornos familiar, educativo y de salud, contribuyendo al bienestar integral y la recuperación nutricional de la primera infancia.

Anexo 29. Soporte de consejerías realizadas.

Tabla 21. Participantes institucionalizados activos en NSSC con desnutrición aguda.

Comunas y Corregimientos	Desnutrición Aguda Severa	Porcentaje (%)	Desnutrición Aguda Moderada	Porcentaje (%)	Total, general	Porcentaje (%)
01. POPULAR	0	0,00%	6	9,84%	6	9,52%
03. MANRIQUE	0	0,00%	9	14,75%	9	14,29%

04. ARANJUEZ	0	0,00%	3	4,92%	3	4,76%
05. CASTILLA	0	0,00%	4	6,56%	4	6,35%
06. DOCE DE OCTUBRE	0	0,00%	4	6,56%	4	6,35%
07. ROBLEDO	0	0,00%	3	4,92%	3	4,76%
08. VILLA HERMOSA	0	0,00%	7	11,48%	7	11,11%
09. BUENOS AIRES	0	0,00%	2	3,28%	2	3,17%
10. LA CANDELARIA	0	0,00%	4	6,56%	4	6,35%
11. LAURELES ESTADIO	0	0,00%	1	1,64%	1	1,59%
13. SAN JAVIER	2	100,00%	7	11,48%	9	14,29%
15. GUAYABAL	0	0,00%	2	3,28%	2	3,17%
50. CORREGIMIENTO DE SAN SEBASTIÁN DE PALMITAS	0	0,00%	1	1,64%	1	1,59%
60. CORREGIMIENTO DE SAN CRISTÓBAL	0	0,00%	1	1,64%	1	1,59%
70. CORREGIMIENTO DE ALTAVISTA	0	0,00%	1	1,64%	1	1,59%
80. CORREGIMIENTO DE SAN ANTONIO DE PRADO	0	0,00%	5	8,20%	5	7,94%
90. CORREGIMIENTO DE SANTA ELENA	0	0,00%	1	1,64%	1	1,59%

Total general	2	100%	61	100%	63	100%
---------------	---	------	----	------	----	------

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 30. Revisión diagnósticos nutricionales y proyección raciones.

Se identificaron **63 casos de desnutrición aguda**, de los cuales 2 casos (3,17%) corresponden a desnutrición aguda severa y 61 casos (96,82%) a desnutrición aguda moderada. Este comportamiento evidencia un claro predominio de los cuadros moderados.

Desde el punto de vista territorial, las comunas 03. Manrique y 13. San Javier concentran la mayor proporción de casos totales, cada una con 14,29%, seguidas por 08. Villa Hermosa 11,11%.

En relación con la desnutrición aguda severa, los 2 casos reportados se concentraron principalmente en la comuna 13. San Javier, que representa el 100% de los casos severos, en estos dos casos se realizó un seguimiento prioritario y la articulación con los servicios de salud para asegurar atención clínica especializada, vigilancia estrecha y acompañamiento familiar continuo.

Por su parte, la desnutrición aguda moderada presentó una distribución territorial más amplia, destacándose las comunas 03. Manrique (14,75%), 13. San Javier y 08. Villa Hermosa (cada una con 11,48%), así como 01. Popular, (9,84%) y el 80. Corregimiento de San Antonio de Prado (8,20%).

En contraste, comunas y corregimientos como 11. Laureles, 09. Buenos Aires, y los corregimientos de San Sebastián de Palmitas, Santa Elena, San Cristóbal y Altavista, presentan una menor proporción de casos (entre 1,59% y 3,17%). Esta baja incidencia puede asociarse tanto a una menor densidad poblacional como a posibles desafíos en la identificación y reporte oportuno de los casos, especialmente en zonas rurales.

En conclusión, el análisis evidencia que la desnutrición aguda continúa afectando de manera significativa a diversos territorios de Medellín, con un predominio de casos moderados y una concentración relevante en comunas del nororiente y oriente de la ciudad.

Anexo 30. Revisión diagnósticos nutricionales y proyección raciones.

Durante el periodo de seguimiento, se dio respuesta a **cinco (5) solicitudes de información** elevadas por Metrosalud, relacionadas con **niñas y niños con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda**, en las cuales se confirmó su estado de atención, modalidad de vinculación y acciones de seguimiento realizadas. Estas gestiones



quedaron debidamente **registradas y soportadas** en los sistemas de información y archivos del programa, garantizando la **trazabilidad, oportunidad y cumplimiento** de las obligaciones contractuales en materia de articulación interinstitucional y atención integral de la población beneficiaria.

Anexo 31. Respuestas a solicitudes de información por Metrosalud.

Se realizaron **7 remisiones a la Unidad de Atención Especializada (UAE)**. De estas, 1 corresponde a una niña con desnutrición aguda severa, y 6 a niñas y niños diagnosticados con desnutrición aguda moderada que se encontraban hospitalizados, asegurando la continuidad del acompañamiento especializado durante su estancia y posterior egreso.

Anexo 32. Remisiones a la UAE.

Durante el mes de enero se realizaron **5** reuniones de trabajo en las cuales participaron las profesionales de enlace, las cuales fueron fundamentales para dar continuidad a los procesos y gestiones establecidos en el plan de trabajo.

Entre las reuniones desarrolladas se destacan:

- Inducción a profesionales de enlace, la cual permitió dar la bienvenida a las nuevas profesionales de enlace del programa Nutrir para Sanar, Sanar para crecer y aclarar de manera general las funciones del cargo, los procesos principales y la forma adecuada de realizar las actividades asignadas. Asimismo, se resolvieron dudas y se generó un espacio de acompañamiento que facilita la integración al equipo y el adecuado desarrollo de las labores dentro del programa.
- Reunión de planificación para cualificación de medidas antropométricas a la modalidad familiar del programa Buen comienzo, en la cual se construyó la temática a tratar en la jornada y la agenda del día, en la cual se tuvo como objetivo desarrollar actividades orientadas a evaluar y reforzar las competencias de los agentes educativos en la correcta toma de medidas antropométricas, garantizando la calidad y confiabilidad de los datos recolectados.
- Inducción general del programa Nutrir para sanar, Sanar para crecer de Buen comienzo, al equipo de talento humano para fortalecer el reconocimiento de los equipos de trabajo y de las acciones ejecutadas en el marco del contrato interadministrativo N° 4600105043 de 2025. La jornada de inducción general, permitió

consolidar una comprensión unificada de procesos ejecutados en el marco del contrato, garantizando que todos los profesionales cuenten con las herramientas, orientaciones y canales necesarios para cumplir con sus funciones. La socialización de esta información fortaleció el reconocimiento de los equipos que conforman el programa y la capacidad operativa de cada contratista.

- Reunión con coordinación técnica, líderes zonales, vigilancia, supervisión Buen comienzo y profesionales de enlace, la cual permitió unificar criterios técnicos y operativos relacionados con el seguimiento nutricional de niñas y niños con desnutrición y riesgo nutricional. Esta articulación fortaleció el trabajo conjunto entre los diferentes actores involucrados. Asimismo, se identificó la necesidad de estandarizar el instrumento de registro con el fin de optimizar el diligenciamiento de la información correspondiente a las actas de consejerías nutricionales. Finalmente, se establecieron lineamientos claros respecto a las metas mensuales de las actividades a ejecutar por las profesionales de enlace.
- Reunión con subdirección de nutrición la cual tuvo como objetivo fomentar un espacio de integración y bienestar integral, mediante actividades participativas y experienciales, durante el encuentro se realizó la presentación de los equipos que conforman la Subdirección, así como la socialización del rol y las funciones desempeñadas por cada uno de los participantes.

Durante las jornadas se abordaron temas como la notificación oportuna de casos de desnutrición y de niñas y niños no asegurados; el diligenciamiento correcto y completo de planillas, remisiones y formatos requeridos (SIVIGILA, módulo de nutrición); la entrega adecuada de raciones y el envío de reportes de niñas y niños en proceso de transición a la modalidad institucional o que aún no se encuentran matriculados; así como la aplicación de técnicas precisas en la toma de medidas antropométricas y el aseguramiento de la calidad de los datos registrados.

Estos procesos permiten garantizar información unificada, confiable y oportuna para todos los asistentes al programa.

Estas reuniones permitieron fortalecer los procesos del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer (NSSC) garantizando una implementación más organizada y eficiente de las acciones planificadas.

Anexo 33. Actas de reuniones.

Se llevaron a cabo **10 visitas de acompañamiento técnica al proveedor de raciones alimentarias infantiles GR Logística** en sedes de la modalidad familiar, con el objetivo

de verificar el cumplimiento de los lineamientos operativos y sanitarios establecidos para el proceso de entrega. La supervisión incluyó la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de mantenimiento del vehículo de transporte, la revisión de la documentación legal y sanitaria vigente, así como la evaluación de la presentación personal y uso de indumentaria reglamentaria por parte del conductor y el auxiliar. Asimismo, se corroboró que las raciones cumplieran con las cantidades programadas, las especificaciones de calidad e inocuidad alimentaria, y que se encontraran debidamente conservadas y manipuladas conforme a la normativa vigente, garantizando una entrega segura, oportuna y adecuada para las niñas y niños beneficiarios.

Anexo 34. Actas de supervisión al proveedor de raciones modalidad institucional.

Se realizó la revisión de la **proyección de raciones alimentarias infantiles** correspondiente al mes de enero, enviada por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo. Este proceso incluyó la verificación y confirmación de los diagnósticos nutricionales reportados, la asignación correcta de la tipología de raciones según el estado nutricional y la comuna o corregimiento donde se ubican las sedes de atención, así como la modificación de raciones en los casos en que se identificaron determinantes sociales, familiares, de salud o nutricionales que justificaran un ajuste. Adicionalmente, se incorporaron niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres en periodo de lactancia que, por diversas razones, no habían sido incluidos inicialmente en la proyección, garantizando así la cobertura efectiva de la población objetivo.

Anexo 35. Soportes y justificaciones de los cambios de raciones.

Se brindó apoyo integral de manera virtual en la entrega de raciones alimentarias infantiles en **188** sedes de atención correspondientes a la modalidad Institucional y **122** sedes de atención correspondientes a la modalidad familiar del programa Buen Comienzo, ubicadas en todas las comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín. Durante este proceso, las profesionales de enlace enviaron con antelación las planillas pre diligenciadas y el cronograma oficial de entregas, además brindaron acompañamiento logístico vía telefónica para garantizar el cumplimiento de las entregas programadas. Asimismo, se atendieron y resolvieron inquietudes de manera oportuna, y se gestionaron eficazmente las novedades presentadas durante la entrega a las familias, asegurando la continuidad y calidad en la provisión de las raciones.

Anexo 36. Envío información de entrega de raciones alimentarias infantiles.

En el mes de enero se llevó a cabo un proceso de cualificación dirigido a los agentes educativos nutricionistas, orientado al fortalecimiento de competencias en la toma de medidas antropométricas, el adecuado diligenciamiento y reporte al SIVIGILA, y la aplicación de los criterios de remisión a la Unidad de Atención Especializada del programa, con el fin de estandarizar procedimientos y asegurar la calidad, oportunidad y continuidad en la atención integral de las niñas y los niños.

Anexo 37. Acta de Cualificación en Medidas Antropométricas – Modalidad Familiar

C. Raciones Alimentarias:

Proyección de raciones

Durante el mes de enero se proyectó la entrega de un total de 4199 raciones distribuidas según las diferentes modalidades de atención.

- **Modalidad familiar:** 2295
- **Modalidad institucional:** 755
- **FAMI:** 60
- **No Institucionalizados:** 1089

Cabe anotar que esta proyección fue realizada en el mes de diciembre; posteriormente, se presentaron novedades en el proceso de matrícula de los participantes institucionalizados de Buen Comienzo. Por tal motivo, se proyectó la atención de los participantes no matriculados bajo la estrategia de No Institucionalizados (NSSC).

Tabla 22. Proyección de raciones mes de enero.

TIPO RACION	FAMILIAR	INSTITUCIONAL	FAMI	NO INSTITUCIONAL	TOTAL
Tipo A1	219	N/A		65	284
Tipo A2	3			10	13
Tipo B1	101		2	30	133
Tipo B2	433	4	18	0	455
Tipo B3				85	85
Tipo C	31	24		0	55

Tipo D2	824		30	90	944
Tipo E1				170	170
Tipo E2	10	8		40	58
Tipo F	674	719	10	580	1983
Tipo G				19	19
TOTAL	2295	755	60	1089	4199

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 38. Soportes proyección de raciones

Para este mes se realizó visita inicial a la bodega del proveedor GR el día 30 de enero; el día 16 de enero se realizó la cualificación inicial al personal logístico encargado de la distribución de las raciones alimentarias en la modalidad institucional y familiar.

Durante la visita no se presentaron compromisos; sin embargo, se observó la aplicación de fumigación química el 07 de octubre de 2025 por parte de SANAM y la próxima programada para el mes de junio, por lo que se sugiere que se realice con una periodicidad más corta.

En la revisión del Plan de Saneamiento Básico, se observan formatos diligenciados: formato de limpieza y desinfección, manejo de agua, manejo de residuos, control de plagas y roedores, para las bodegas 104 y 204. (mes de enero). Se reporta que realizan revisión organoléptica del agua de manera diaria y de la misma forma aplicación de pruebas para cloro y pH residual del agua con el Kit específico según la resolución.

Se realiza verificación de la información en físico de los vehículos con que cuenta la empresa que se utilizan para la entrega de las raciones alimentarias, en este caso se evidencia matrícula, SOAT, tecno mecánica, póliza de responsabilidad civil, certificado de inspección de secretaria de salud para 3 vehículos, evidenciando cumplimiento en la documentación presentada, esta información se descarga en el documento Papeles de trabajo Vehículos y personal GR Logística.

De igual manera se verificó la información de 2 conductores y 1 auxiliar, revisando Exámenes médicos de aptitud para manipular alimentos, carné de manipulación de alimentos, entrega de dotación, cumpliendo con la vigencia requerida.

En cuanto a los temas tratados en la cualificación se dio a conocer el contenido de cada ración alimentaria, además de los objetivos y población a atender desde el programa. Se reforzó BPM para el manejo en campo y todo lo relacionado con logística para tener en cuenta en las entregas.

Entrega de raciones

Entrega de Raciones Alimentarias

Durante el mes de enero se realizó una entrega efectiva de **4101** raciones alimentarias, distribuidas de acuerdo con las siguientes modalidades:

- Modalidad Familiar: **1877**
 - Modalidad Institucional: **713**
 - No institucionalizados Programa Buen Comienzo: 1220 + No matriculados: 273 - **1493**
 - Fami: **18**
- **Tabla 23.** Entrega final de raciones en el mes de enero, por modalidad

TIPO DE RACIÓN	FAMILIAR	INSTITUCIONAL	NO INSTITUCIONAL	FAMI	PREESCOLAR INTEGRAL	TOTAL RACION
TIPO A1	205	0	120	0	0	325
TIPO A2	3	0	2	0	0	5
TIPO B1	94	0	27	0	0	121
TIPO B2	367	14	28	6	0	415
TIPO B3	0	0	128	0	0	128
TIPO C	20	22	5	0	0	47
TIPO D1	0	0	1	0	0	1
TIPO D2	701	0	224	9	0	934
TIPO E1	0	0	149	0	0	149
TIPO E2	9	5	26	0	0	40
TIPO F	478	672	776	3	0	1929
TIPO FE	0	0	0	0	0	0

TIPO G	0	0	7	0	0	7
TOTAL, MODALIDAD	1877	713	1493	18	0	4101

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del Anexo [39]. Informe final de pedidos y entrega de raciones NSSC enero

De acuerdo con la información consolidada en el cuadro, durante el mes se entregó un total de 4.101 raciones, distribuidas a través de las diferentes modalidades de atención.

La modalidad familiar presentó la mayor entrega, con 1.877 raciones, lo que equivale aproximadamente al 46 % del total mensual. Le siguió la modalidad no institucional, con 1.493 raciones (alrededor del 36 %), y posteriormente la modalidad institucional, con 713 raciones (aproximadamente el 17 %). La modalidad FAMI registró 18 raciones (menos del 1 %), mientras que Preescolar Integral no reportó entregas durante el periodo evaluado.

En cuanto a los tipos de ración, la ración tipo F fue la más distribuida, con 1.929 unidades, representando cerca del 47 % del total entregado. En segundo lugar, se ubicó la ración tipo D2, con 934 raciones (aproximadamente el 23 %), seguida por la ración tipo B2, con 415 raciones, equivalente a cerca del 10 % del total.

Las raciones tipo A1 (325 raciones, 8 %), E1 (149 raciones, 4 %), B3 (128 raciones, 3 %) y B1 (121 raciones, 3 %) tuvieron una participación intermedia. Por su parte, las raciones tipo C (47), E2 (40), G (7), A2 (5) y D1 (1) presentaron entregas menores, cada una con una participación individual inferior al 2 %.

Durante el mes no se registraron entregas de ración tipo FE.

Tabla 24. Distribución total de raciones entregadas por comunas y corregimientos

COMUNA	TOTAL
01. Popular	305
02. Santa Cruz	217
03. Manrique	327
04. Aranjuez	252
05. Castilla	191
06. Doce de Octubre	405
07. Robledo	460
08. Villa Hermosa	331

09. Buenos Aires	257
10. La Candelaria	111
11. Laureles Estadio	38
12. La America	47
13. San Javier	470
14. El Poblado	3
15. Guayabal	101
16. BELÉN	180
50. Corregimiento de San Sebastián de Palmitas	16
60. Corregimiento de San Cristobal	167
70. Corregimiento de Altavista	60
80. Corregimiento de San Antonio de Prado	147
90. Corregimiento de Santa Elena	16
TOTAL	4101

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del Anexo [39]. Informe final de pedidos y entrega de raciones NSSC –enero

La comuna 13 – San Javier registró el mayor número de entregas, con 470 raciones, lo que representa aproximadamente el 11,5 % del total. Le siguen la comuna 07 – Robledo, con 460 raciones (11,2 %), y la comuna 06 – Doce de Octubre, con 405 raciones (9,9 %), siendo estos los territorios con mayor participación en la prestación del servicio. Otras comunas con una cantidad significativa de raciones fueron la comuna 08 – Villa Hermosa, con 331 raciones (8,1 %); la comuna 03 – Manrique, con 327 raciones (8,0 %); y la comuna 01 – Popular, con 305 raciones (7,4 %).

En un nivel intermedio se ubican la comuna 09 – Buenos Aires (257 raciones; 6,3 %), la comuna 04 – Aranjuez (252 raciones; 6,1 %), la comuna 02 – Santa Cruz (217 raciones; 5,3 %) y la comuna 05 – Castilla (191 raciones; 4,7 %).

Las comunas con menor registro de entregas fueron la comuna 16 – Belén (180 raciones; 4,4 %), la comuna 15 – Guayabal (101 raciones; 2,5 %), la comuna 10 – La Candelaria (111 raciones; 2,7 %), la comuna 12 – La América (47 raciones; 1,1 %), la comuna 11 – Laureles Estadio (38 raciones; 0,9 %) y la comuna 14 – El Poblado, con 3 raciones, equivalente a menos del 0,1 % del total.

En cuanto a los corregimientos, el Corregimiento de San Cristóbal presentó el mayor número de raciones entregadas, con 167 (4,1 % del total), seguido por el



Corregimiento de San Antonio de Prado, con 147 raciones (3,6 %), y el Corregimiento de Altavista, con 60 raciones (1,5 %). Por su parte, los Corregimientos de San Sebastián de Palmitas y Santa Elena registraron las menores entregas, con 16 raciones cada uno (0,4 % respectivamente).

Si bien se realiza una proyección mensual para cada una de las modalidades de atención, los valores efectivamente entregados pueden presentar variaciones de acuerdo con las dinámicas propias de la operación, la asistencia de los beneficiarios y los procesos de focalización en territorio. En el caso de la modalidad No Institucionalizados, la ejecución depende en gran medida de las jornadas de campo y de las acciones de búsqueda activa y focalización que desarrollan los nutricionistas, lo que puede incidir directamente en el número final de raciones entregadas.

Es importante precisar que las entregas correspondientes a la población no matriculada durante el mes de enero se efectuaron a través de la modalidad No Institucionalizados, con el propósito de incentivar y promover la matrícula en las modalidades Familiar e Institucional.

Frente a los casos de población no matriculada a la que no fue posible realizar la entrega, se identificó como principales causas el tránsito a educación formal, la verificación de que ya se encontraban matriculados en otra modalidad o institución, o el traslado fuera de la ciudad.

Finalmente, es pertinente señalar que desde la UAEBC se presentaron inconsistencias en la generación de la base de datos correspondiente a la proyección, lo que ocasionó que algunas comunas quedaran registradas de manera errónea frente a la ubicación real de la sede. Esta situación fue identificada en el proceso de validación de la información y será objeto de los ajustes correspondientes para garantizar mayor precisión en los reportes posteriores.

Anexo 38. Soportes proyección de raciones

Anexo 39. Soportes entrega de raciones

Anexo 40. Acta de visita a bodega_30-01-2026

Anexo 41. Acta de cualificación Inicial GR

D) Activación de Rutas de Atención y reporte a SIVIGILA

De acuerdo a lo establecido en el numeral 4.1.1.3 "consideraciones", el cual indica que se debe hacer reporte al sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA de los casos

identificados con desnutrición aguda moderada o severa de etiología primaria durante los seguimientos realizados por los profesionales de Buen Comienzo en el entorno institucional, familiar, valoraciones antropométricas en jardines y colegios privados y niñas y niños no institucionalizados de NSSC; estos datos son ingresados en el aplicativo appsheet para posteriormente ser reportados en la plataforma SIVIGILA web del Instituto Nacional de Salud.

Se realizaron un total de 36 notificaciones de casos con desnutrición aguda moderada o severa en el aplicativo del sistema de Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, de esta totalidad se cargaron al SIVIGILA web un total de 29 casos efectivos correspondiente al 81% del total de casos reportados por los diferentes profesionales en Nutrición del programa Buen Comienzo, incluyendo institucionalidad y no institucionalidad.

De los 7 casos no reportados al SIVIGILA web, se identificó que el primer caso no se notificó dado que, posterior a la evaluación por parte de médico de la UAE se identifica que es una desnutrición de etiología secundaria; 3 casos no notificados corresponden a un reporte extemporáneo (mayor de 24 horas) en el aplicativo appsheet y se solicitó a los profesionales verificar nuevamente la antropometría; finalmente, los últimos 3 casos no notificados corresponden a 3 participantes que aunque fueron clasificados con diagnóstico de desnutrición aguda y verificados a través del programa Anthro, al ingresarlos a SIVIGILA Web presentaron una clasificación cercana a $-2DS$, lo que para el aplicativo SIVIGILA y la parametrización del mismo, significa un error en el cálculo, clasificándose como Riesgo de desnutrición aguda, e impidiendo la carga de la información, ya que solo admite clasificación en Desnutrición Aguda Moderada y Severa (estos casos son enviados por correo electrónico a la Secretaría de Salud). Los datos anteriores se evidencian en la siguiente tabla:

Tabla 25. Reporte en SIVIGILA por modalidad de atención.

Modalidad	Reporte SIVIGILA web	No reportados SIVIGILA web
	N°	N°
Activo en NSSC	18	2
BC-Familiar	11	5
BC-Institucional	0	0
Total	29	7

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Adicional al reporte que se realizó en el SIVIGILA web de los casos notificados con desnutrición aguda moderada y severa, se realizó la remisión a las respectivas Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que tienen el aseguramiento de la atención de las niñas y niños para que éstas procedan con la atención que corresponde según su diagnóstico. Este cargue se realizó en la plataforma PYMS, para un total de 31 notificaciones que corresponden al 100% de los reportes en appsheet que cumplían el criterio.

Asimismo, con el propósito de llevar una trazabilidad de las atenciones en salud a los participantes notificados se solicitó un espacio de cualificación con profesional de la Unidad de Gestión del Conocimiento de la Alcaldía de Medellín, donde se concertó que, para realizar tal seguimiento, es necesario contar con un usuario con perfil de administrador por lo cual se crearon las credenciales correspondientes a la líder de la Unidad de Atención Especializada, se indicó, además, el proceso que se realiza para descargar los consolidados que sean requeridos para informes.

La plataforma PYMS es una herramienta que permite el enlace directo con las diferentes EAPB para la gestión y asignación de citas médicas, garantizando así el acceso oportuno a la atención integral para los casos con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa.

Todo lo anterior permite evidenciar el cumplimiento del protocolo para el evento 113 a través del módulo (SIVIGILA) del aplicativo de gestión de información del programa NSSC.

Los casos no reportados al SIVIGILA corresponden a los siguientes motivos:

Tabla 26. Motivos de no reporte a SIVIGILA

Nombre	NUIP	Motivo
Dereck Goez Henao	1023664863	No permitió cargar por incumplimiento de DE en SIVIGILA Web, presentó -2,00 DE en Anthro.
Andrey Ríos Ríos	1018282054	No permitió cargar por incumplimiento de DE en SIVIGILA Web; presentó -2,15 DE en Anthro
Angel David Bedoya Restrepo	1021949809	No permitió cargar por incumplimiento de DE en SIVIGILA Web, presentó -2,03 DE en Anthro.
Dylan Ferley Moreno Saenz	1040892790	Participante con desnutrición aguda de etiología secundaria, con diagnóstico confirmado de Displasia Broncopulmonar.
Emma Gabriela	1023567532	Notificación tardía (Reportada el 30/01/2026 y tamizaje

Londoño Pedroza		nutricional con fecha de 20/01/2026). Se indica realizar nuevamente valoración nutricional.
Liam David Mazo Molina	1011422009	Notificación tardía (Reportada el 30/01/2026 y tamizaje nutricional con fecha de 28/01/2026). Se indica realizar nuevamente valoración nutricional.
Guadalupe Ardila Moreno	1131205314	Notificación tardía (Reportada el 30/01/2026 y tamizaje nutricional con fecha de 28/01/2026). Se indica realizar nuevamente valoración nutricional.

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Nota: Previo al cargue de información en la plataforma SIVIGILA, se implementa un proceso de verificación de datos que permite identificar de manera oportuna los reportes que no cumplen con los criterios establecidos para el evento, con el propósito de garantizar la calidad y coherencia del cargue correspondiente a Buen Comienzo, asimismo se realiza la retroalimentación a los profesionales responsables de dicha notificación.

A continuación, se describen algunas variables de relevancia en el reporte realizado a la plataforma digital SIVIGILA Web.

Se evidenció que de los 29 reportados en la plataforma digital, el 62% de los casos (18 casos) fueron reportados desde el programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, mientras que el 38% restante (11 casos) corresponde a notificaciones realizadas desde la modalidad familiar. Asimismo, el 41% (12 casos) son niñas y niños con edades de 2 años o menos, de los cuales 2 son menores de 6 meses con manejo de escenario intrahospitalario, otro 38% (11 casos) corresponde a participantes de 3 años y el 21% (6 casos) tenían 4 años para la fecha de reporte. Evidenciando así, mayor prevalencia en las niñas y niños con edad igual o menor a 2 años. El 93% (27 casos) de los casos reportados fueron remitidos para recibir una atención comunitaria, mientras que el 7% (2 casos) se remitió de manera super inmediata para ser atendido de forma intrahospitalaria tal como lo indica la resolución 2350 de 2020, al ser participantes menores de 6 meses.

Tabla 27. Tipo de remisión realizada

Tipo de remisión	Nº
Comunitaria	27
Hospitalaria	2
Total	29

Fuente: Creación a partir de Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Con respecto a los **signos y síntomas** evidenciados durante las valoraciones nutricionales, se destaca que ninguno de los participantes presentó edema, palidez palmar, hiper o hipopigmentación; en el 62% (18 casos) se percibió delgadez visible,

siendo el signo más común; sólo en un participante (3% de total) se evidenció, además, la presencia de piel reseca y cambios en la estructura del cabello. Como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 28. Signos y síntomas evidenciados en los reportes

Signos y síntomas	Si	No
Edema	0	29
Emaciación o delgadez visible	18	11
Piel reseca	1	28
Hipo o hiperpigmentación	0	29
Cambios en el cabello	1	28
Anemia detectada por palidez palmar o mucosas	0	29

Fuente: Creación a partir de Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Por otro lado, el 34.5 % (10 casos) reportados en el SIVIGILA Web, corresponden a sexo femenino y el 65.5 % (19 casos) fueron de sexo masculino, hallando mayor predominancia del evento de desnutrición aguda en los niños hombres. Adicionalmente, se observó que la mayoría de las notificaciones 97 % (28 casos) fue de participantes nacidos en territorio colombiano, mientras que el 3 % (1 caso) corresponde a un niño migrante de nacionalidad brasileña.

Tabla 29. Reportes por sexo

Sexo	Nº
Femenino	10
Masculino	19
Total general	29

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

La mayor cantidad de notificaciones se realizó en las comunas Popular, Castilla y Villa Hermosa, con 4 reportes cada una, seguida del corregimiento de San Antonio de Prado con 3 casos; en Santa Cruz, Doce de octubre, Buenos Aires, San Javier y Belén, se presentaron 2 casos en cada uno; mientras que, las comunas Manrique, Aranjuez, La América y el corregimiento de Altavista, reportaron la menor cantidad de casos (1 participante en cada una). Tal como se presenta a continuación:

Tabla 30. Reportes por comuna

Comuna	Nº
01. Popular	4
02. Santa Cruz	2
03. Manrique	1
04. Aranjuez	1
05. Castilla	4
06. Doce de octubre	2
07. Robledo	0
08. Villa Hermosa	4
09. Buenos Aires	2
10. La Candelaria	0
11. Laureles	0
12. La América	1
13. San Javier	2
14. Poblado	0
15. Guayabal	0
16. Belén	2
50. Corregimiento de Palmitas	0
60. Corregimiento de San Cristóbal	0
70. Corregimiento de AltaVista	1
80. Corregimiento de San Antonio de Prado	3
90. Corregimiento de Santa Elena	0
Total general	29

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Con relación a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios **EAPB**, se pudo observar que la mayor cantidad de reportes corresponde a la EPS SURA con el 28% (8 casos), seguido de SALUD TOTAL y SAVIA SALUD cada una con el 25% (7 casos), a la NUEVA EPS se reportaron 4 casos (14% de los participantes); mientras que, las EAPB con menos casos notificados fueron SANITAS Y COOSALUD, ambas con 1 reporte (4% del total).

Tabla 31. EAPB de niñas y niños reportados

EAPB	Nº
NUEVA EPS	4
EPS SURA	8
SALUD TOTAL	7
SAVIA SALUD	7
SANITAS	1
COOSALUD	1
Total	28

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Respecto al **tipo de régimen**, hubo más reportes en el régimen contributivo con el 52% (15 casos) seguido del subsidiado con el 45 % (13 casos) y se presentó 1 caso de un participante que no tenía ningún tipo de afiliación en salud, lo que representa el 3% del total.

Tabla 32. Tipo de afiliación de niñas y niños reportados

Tipo de afiliación	Nº
Contributivo	15
Subsidiado	13
No afiliado	1
Total	29

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

En cuanto a la asistencia al Programa de **valoración integral** se encontró que, de los 29 casos reportados, el 86 % (25 casos) asiste de forma regular y el 14% (4 casos) no asiste, lo que puede dificultar el seguimiento y detección temprana de factores de riesgo con relación a la valoración integral del desarrollo de las niñas y niños.

Tabla 33. Asistencia a valoración integral

Valoración integral	Número de casos
Si asiste	25
No asiste	4
Total	29

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Anexo 42. Gestión SIVIGILA

Anexo 43. Gestión Pym

Anexo 44. Acta reunión Pym

Anexo 45. Reporte de novedades SIVIGILA

1. Intervención Especializada

La información consignada en las actas y gestión de casos de atención del participante corresponde a la trazabilidad de los seguimientos en el proceso de atención por parte del equipo interdisciplinario de la UAE; por esta razón se encontrarán anotaciones correspondientes a meses anteriores, han sido tomadas como referencia o recibidas en el marco del proceso de atención correspondiente.

Durante el periodo reportado, se atendió un total de 74 participantes, distribuidos según su ciclo de vida. El 67 % correspondió a menores de 2 años (49 casos), lo cual refleja la alta vulnerabilidad nutricional en esta etapa crítica del desarrollo. Se atendieron 23 niñas y niños entre 2 y 5 años, representando el 31 % del total, se registró la atención de una mujer gestante y un niño mayor de 5 años.

En cuanto al sexo, se atendieron 41 participantes masculinos (55 %) y 33 del sexo femenino (45 %), lo que muestra una predominancia del sexo masculino en la población atendida.

Tabla 34. Distribución de casos UAE por ciclo de vida

Ciclo de vida	N°	Porcentaje (%)
Menores de 2 años	49	67
Entre 2 y 5 años	23	31
Gestantes	1	1
Mayores de 5 años	1	1
Total general	74	100

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 46. Gestión de casos UAE

La mayor concentración de casos se encontró en las comunas Manrique (14%), Popular (18 %), Robledo (11%), la Candelaria (9%) concentrando conjuntamente el (52 %), lo que indica una alta carga de riesgo nutricional en estas zonas, asimismo mayor demanda en atención de estas. Las demás comunas, Santa Cruz, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Buenos Aires, Belén, El corregimiento de San Cristóbal, así como otros municipios, registraron frecuencias relativas iguales o inferiores al 8 %, este final correspondiendo a niñas y niños que su seguimiento fue realizado intrahospitalario y

posterior a su egreso se cierra el caso debido a inaccesibilidad por localización de residencia.

Del total de casos gestionados, a 29 participantes se les realizó seguimiento durante estancia hospitalaria, mientras que a 45 niñas y niños se inició atención pos-egreso hospitalario o en el hogar.

Tabla 35. Distribución de casos UAE por comuna

Comuna	Nº	Porcentaje %
01. Popular	13	18%
02. Santa cruz	4	5%
03. Manrique	10	14%
04. Aranjuez	2	3%
05. Castilla	2	3%
06. Doce de octubre	2	3%
07. Robledo	8	11%
08. Villa Hermosa	6	8%
09. Buenos Aires	3	4%
10. La Candelaria	7	9%
13. San Javier	6	8%
15. Guayabal	2	3%
16. Belen	3	4%
80. Correg de San Antonio de Prado	3	4%
99. Otro Municipio	3	4%
Total	74	100

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 46. Gestión de casos UAE

El análisis de casos de ingreso a la UAE muestra que el (35 %) de los casos fue remitido por las Profesionales de enlace UAEBC, configurándose como el canal principal de remisión en el mes del informe y da muestra de la articulación efectiva las diferentes modalidades de BC, el (30%) corresponde a la derivación del HICM es importante mencionar que estos niños han cursado por hospitalización debido a diagnóstico de

desnutrición y/o complicaciones. Mientras que la Unidad Básica de Atención NSSC representó el (20%). En conjunto, estos tres canales concentran el (85%) de casos gestionados, evidenciando una alta articulación de la red institucional.

El Hospital General de Medellín realizó la remisión de cinco (5) casos, representando el 7% y se recepciono un caso del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Tabla 36. Distribución de casos por canal de remisión

Canal de remisión	Nº	Porcentaje (%)
Profesionales de enlace UAEBC	26	35
Hospital Infantil Concejo de Medellín (HICM)	22	30
Unidad Básica de Atención	15	20
Hospital General de Medellín (HGM)	5	7
Otros	6	8
Total general	74	100

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 46. Gestión de casos UAE

Se realizaron 72 tamizajes en total, de los cuales 6 correspondieron a valoraciones iniciales y 66 a seguimientos de niñas y niños que ya se encontraban en proceso activo con la UAE. Es importante precisar que estos tamizajes se desarrollaron principalmente en el entorno en el hogar, dado que, durante la estancia hospitalaria, la información antropométrica y clínica es suministrada directamente por las instituciones de salud, en estos casos, el seguimiento por parte de la UAE se enfoca en la articulación interinstitucional, la gestión post egresos hospitalarios, la identificación y mitigación de barreras de atención, así como en la valoración de aspectos sociales y familiares que puedan incidir en la recuperación nutricional. Asimismo, es importante tener presente lo anterior para evaluar la periodicidad de tamizaje antropométrico, debido a que, las niñas y niños en estancia hospitalaria no cumplirían con dicha periodicidad en algunos casos.

La Unidad de Atención Especializada, realizó gestión, seguimiento y atención de estos casos, de los cuales 60 continuaron activos durante el mes, distribuidos en las siguientes categorías:

Tabla 37. Resumen de casos UAE

ESTADO	Nº
--------	----

Activo	60
De hospitalización a seguimiento UAE en el hogar	24
Apertura proceso PARD	1
Seguimiento UAE en el hogar	27
Seguimiento UAE hospitalización	8
Inactivo	14
Cierre por inaccesibilidad	6
No criterios de ingreso NSSC	1
Apertura proceso PARD ICBD	1
Remisión institucionalidad	5
Remisión Unidad Básica de atención	1
Total general	74

Fuente: Elaboración a partir de Anexo 46. Gestión de casos UAE

De hospitalización a seguimiento UAE en el hogar: Veinticuatro (24) casos

Corresponde a las niñas y los niños que presentaron transición de seguimiento hospitalario a seguimiento en el hogar por parte de la Unidad de Atención Especializada (UAE). Estos requirieron hospitalización debido a un diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa con complicaciones asociadas, tales como: infección respiratoria aguda (IRA), (neumonía y bronquiolitis) y enfermedad diarreica aguda (EDA) con algún grado de deshidratación.

Seguimiento UAE en el hogar: Veintisiete (27) casos.

Estos corresponden a las niñas y los niños remitidos que no han requerido hospitalización o que ya se encontraban en seguimiento por la Unidad de Atención Especializada (UAE) en el hogar desde meses anteriores.

Seguimiento UAE en hospitalización: Ocho (8) casos.

Durante el periodo de seguimiento, ocho (8) casos de niñas y niños se encontraban en seguimiento hospitalario, debido a complicaciones clínicas, requirieron hospitalización, los cuales se detallan motivos:

- Lactante, hospitalizado por cuadro respiratorio agudo con requerimiento de oxígeno suplementario. Evolución clínica favorable y adecuada ganancia de peso en estancia.

- Lactante, hospitalizado por neumonía y gastroenteritis, en contexto riesgo social y desnutrición. Remitido a unidad especializada para seguimiento integral.
- Lactante, hospitalizado por bajo peso y sospecha de patología orgánica, en proceso de estudios diagnósticos. Se identificaron barreras administrativas para el acceso a salud.
- Lactante, hospitalizado por bronquiolitis, asociado a desnutrición aguda moderada y desnutrición global. Cuenta con red familiar y esquema de vacunación completo.
- Niña mayor de dos años, hospitalizada inicialmente por infección respiratoria, identificándose posteriormente desnutrición. Activación de ruta de restablecimiento de derechos durante hospitalización.

En cuanto al canal de remisión, dos (2) participantes fueron referidos desde el Hospital Infantil Concejo de Medellín, dos (2) del hospital General de Medellín, los demás por otros canales como UBA y profesionales de enlace.

Apertura proceso PARD ICBF: Un (1) caso

Se continúa con seguimiento de un caso, el cual estaba en proceso de hospitalización debido a su estado nutricional y durante su estancia ICBF inicio proceso administrativo, posterior se establece comunicación con defensor para continuar seguimiento en hogar sustituto.

Se inactivaron veintisiete (14) casos:

Cierre por inaccesibilidad: Seis (6) se inactivaron debido a que tras seguimientos o luego de su remisión no fue posible realizar el contacto o su lugar de residencia era diferente a Medellín.

Remisión a institucionalidad: Cinco (5) fueron remitidos a la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, a través de las profesionales de enlace, para su articulación y derivación en sede, con el fin de continuar su atención. Debido a la mejoría en su estado nutricional, médico y psicosocial, lo que no requiere seguimiento por parte de la Unidad de Atención Especializada (UAE).

Remisión a Unidad Básica de Atención: Se realizó derivación de un (1) caso a la Unidad de Atención Básica para atención debido a mejoría en su estado nutricional, médico y psicosocial.

No criterios de ingreso NSSC: (1) Tras derivación de casos y atención inicial por parte de la UAE, se identifica que dos casos no cumplen criterios nutricionales para continuar seguimiento en la UAE o en el programa desde la Unidad Básica de Atención.

Apertura proceso PARD ICBF: Uno (1) caso, fueron inactivados debido a que, tras seguimiento por la UAE, desde ICBF se inició proceso administrativo de restablecimiento de derechos y aún no se establece articulación para continuar con atención desde NSSC.

Nota: Los cierres de caso no se realizan el mismo día del seguimiento, ya que este proceso requiere un análisis conjunto por parte del equipo interdisciplinario y la líder de la UAE. Para determinar el cierre, se evalúan de manera integral el historial de atenciones, el cumplimiento de los seguimientos programados, los criterios de egreso establecidos y la viabilidad de derivación o finalización del caso, garantizando así una decisión técnica y fundamentada en el proceso de atención

Nota: En el archivo nombrado Gestión de casos se incorpora el URL que lleva al historial de atención y seguimiento correspondiente a los casos activos e inactivos para el mes de presentación de informe.

Anexo 46. Gestión de casos UAE

2.1 Estrategias Transversales:

4.2.1. Informe Cuerpo y Movimiento.

El componente Cuerpo y Movimiento concentró sus acciones en la **planeación y alistamiento del proceso de intervención en las sedes Buen Comienzo de la modalidad institucional**. Como resultado de este ejercicio, se definió la implementación de tres (3) ciclos de intervención durante el año, con una proyección de atención a 210 sedes. Para el primer ciclo de 2026 se priorizaron 80 sedes, distribuidas en comunas y corregimientos, estableciendo como meta operativa la atención de 10 sedes por cada educador físico.

Como parte de la planeación, durante el periodo se realizaron **tres (3) reuniones de equipo, una (1) reunión con la Unidad de Análisis** para la optimización del módulo del componente en el aplicativo AppSheet y exploración de indicadores, y **un (1) espacio de articulación y planeación conjunta con la Subdirección de Prestación del Servicio y la Subdirección de Nutrición**, en el que se consolidó la ruta operativa para el inicio del componente en 2026.

De manera complementaria, se avanzó en la **construcción de instrumentos técnicos y administrativos** que respaldan la implementación del componente, entre ellos la guía que estandariza las de reuniones de avanzada, el **oficio de notificación a operadores** y la propuesta para el diseño de **fichas de presentación de los educadores físicos** en articulación con el área de Comunicaciones.

Anexo 47: Informe de gestión Cuerpo y Movimiento

4.2.2. Informe Sabores que Sanan.

El componente Sabores que Sanan realizó **44 visitas de acompañamiento en el hogar**, dirigidas a familias con niñas y niños del programa. En el **43,18% (19) de estas visitas se elaboraron preparaciones con alimentos disponibles en el hogar**, lo cual permitió reforzar mensajes sobre alimentación saludable, diversificación de preparaciones y uso adecuado de la ración.

De los participantes atendidos, el **72,73% (32) provenían de remisiones realizadas por los equipos de nutrición y psicosocial de las unidades básica y especializada de atención**, mientras que **el 27,27% (12) correspondían a remisiones efectuadas por las nutricionistas de la Estrategia de Alianzas Público-Privadas**. Estos participantes a la fecha continuaban activos en el programa, ya que, si bien para enero no estaban en operación las alianzas, ellos fueron atendidos desde la Básica.

Se realizaron llamadas de seguimiento a familias que fueron visitadas por el componente en los meses de noviembre y diciembre del 2025, con el propósito de indagar sobre la aplicabilidad y pertinencia de las recomendaciones brindadas por el componente Sabores que Sanan durante las visitas en el hogar. Se llevaron a cabo **51 llamadas** de seguimiento, con un **contacto efectivo del 92,16% (47)**.

Se identifica que el acompañamiento del componente es bien valorado por las familias, han destacado especialmente la utilidad práctica de las recomendaciones. **46 familias reportan haber implementado las recomendaciones**, y resaltan cambios positivos en la alimentación. Sin embargo, se identificó que **18 familias (38,29 %)**, reportaron **limitaciones asociadas a la disponibilidad de alimentos en el hogar**, situación que afecta la posibilidad de replicar algunas de las preparaciones sugeridas durante las visitas de acompañamiento.

Anexo 48. Informe de gestión Sabores que Sanan

4.2.3 Informe Movilizaciones sociales

Durante el periodo se ejecutaron **seis (6) actividades en territorio**, en las cuales se registró la asistencia de 36 niñas y niños menores de cinco (5) años y 148 personas mayores de cinco (5) años, para un total de 184 participantes. Entre las niñas y niños valorados antropométricamente, cinco (5) cumplieron con los criterios de ingreso al programa, de acuerdo con su edad y los resultados de la valoración nutricional, sin embargo, ya se encontraban siendo atendidos en las modalidades institucional y familiar del programa Buen Comienzo.

Anexo 49. Informe de gestión Movilización Social.

4.2.4. Informe Pedagogía y Educomunicación

Se desarrolló **una (1) reunión técnica** con el fin de efectuar los ajustes solicitados por la Coordinación General orientados a la revisión, validación y fortalecimiento de la cartilla educativa y de seguimiento; posterior a esto fue revisada por la líder del componente psicopedagógico. Se genera **un (1) archivo con la versión ajustada** la cual fue remitida a la coordinación General y se encuentra en proceso de revisión.

Durante el periodo del presente informe, se seleccionó y se realizó la gestión de **un (1) video** - *Historia para Contar*, en la cual se resalta el acompañamiento integral brindado por el programa a través de los componentes: psicosocial (salud mental y crianza), pedagógico (desarrollo y estimulación) y nutricional (lactancia materna e implementación de la alimentación complementaria). Actualmente, el video se encuentra en proceso de edición por parte del equipo de comunicaciones de la UAEBC, y su publicación en las redes oficiales del programa Buen Comienzo está sujeta a la planeación interna del equipo de comunicaciones.

Durante el mes de reporte, se acompañó a las coordinaciones técnicas en el diseño e implementación de un **(1) documento** denominado **“Plan de Inducción y Cualificación”**, orientado a la planeación de acciones y encuentros formativos con el talento humano del programa. Este plan se distribuyó de acuerdo con los meses de operación, las solicitudes de la subdirección y las necesidades internas de los equipos.



En el mes de enero se avanzó en un **8,33 % de la ejecución programada**, cumpliendo con la totalidad de la programación prevista para este periodo.

Anexo 50. Informe acciones pedagógicas y educomunicación

4.2.5. Informe Relacionamento diferencial étnico

Desde el programa se realizaron diferentes tipos de atenciones a un total de 58 participantes pertenecientes a población étnica activa.

Adicionalmente, se llevaron a cabo dos **(2) recorridos con enfoque étnico** orientados a la población indígena residente en el sector de Niquitao, en los cuales asistieron 18 niñas y niños menores de cinco (5) años y 20 asistentes mayores de cinco (5) años, para un total de 38 asistentes. Del total de niñas y niños valorados antropométricamente, ninguno de estos cumplió con criterio para ingreso al programa. Es importante resaltar que estos recorridos fueron desarrollados con un enfoque diferencial, ajustando la oferta del programa, a las prácticas, dinámicas y expresiones culturales propias de la población.

Anexo 51. Informe componente diferencial

4.2.6 Informe Alianzas público-privadas

- Jardines infantiles – colegios privados.

Durante el mes se realizó una reunión con la subdirectora de nutrición y proyectos estratégicos de la UAEBC, donde se pactó que el desarrollo de acciones en el marco de la atención a jardines y colegios privados se hará bajo la coordinación del equipo de fortalecimiento para así lograr llegar con una propuesta integral y conjunta a las instituciones de carácter privado.

Anexo 52. Acta de reunión Jardines y colegios privados

- Alianza Fundación Éxito

Durante el mes, se gestionaron diferentes bases de datos para la verificación de criterios del SISBEN. Asimismo, se llevaron a cabo llamadas de invitación que permitieron consolidar **los 600 cupos asignados** para la presente vigencia. Finalmente, se adelantó el agendamiento de las familias para la jornada de asistencia a la jornada de canje del bono alimentario.

- Alianza Jerónimo Martins

Durante el mes, se desarrolló y envió propuesta técnica de ejecución para la vigencia actual, detallando aspectos técnicos y logísticos como el total de cupos, el valor del bono y las actividades estratégicas de acompañamiento para las familias. Asimismo, se gestionó base de datos y se realizaron llamadas de invitación a participar en la alianza, logrando una respuesta positiva **de 514 familias**.

Anexo 53. Informe Alianzas público-privadas

4.3 Estrategia Monitoreo y Evaluación:

El Marco Operativo de la Estrategia de Monitoreo y Evaluación constituye la guía estructural que orienta los procesos de gestión y procesamiento de la información, el soporte de las herramientas tecnológicas y el seguimiento y evaluación de los indicadores del programa. Este marco define los lineamientos, responsabilidades y procedimientos necesarios para asegurar que la información sea administrada bajo criterios de calidad, consistencia y trazabilidad, consolidándose como un insumo fundamental para la toma de decisiones y el seguimiento técnico del programa.

En enero se ejecutaron acciones de mejora en AppSheet y SIBC, enfocadas en calidad del dato, automatización de procesos, depuración de bases y ajuste técnico de indicadores internos de gestión.

4.3.1 Desarrollo y Gestión de Sistemas de Información: Componente 1

4.3.1.1 Desarrollo AppSheet

Durante el mes se implementaron mejoras orientadas a fortalecer la calidad del dato, la trazabilidad de los cambios y la eficiencia operativa del aplicativo AppSheet.

- Se implementó una regla de validación que obliga a registrar fechas del año en curso, reduciendo errores de digitación en el ingreso de información.
- Se revisó, ajustó y validó el proceso automático de actualización de Estados NSSC, comunas y direcciones, corrigiendo inconsistencias y asegurando la generación de copias de respaldo para control de cambios.
- Se avanzó en la definición y preselección de tablas, relaciones y módulos a desconectar del AppSheet, con el fin de reducir la carga del sistema y habilitar

la implementación de nuevas funcionalidades. Esta preselección fue socializada y validada con los líderes zonales.

- Se brindó asistencia técnica al equipo para el uso y ajuste del aplicativo, fortaleciendo la operación y el soporte del sistema.

Anexo 69. Validación de información fecha

Anexo 70. update estados y comunas V2

Anexo 71. Vistas para eliminar Appsheets

Anexo 72. Documentación metodología gestión BD

Anexo 73. Asistencia técnica aplicativo 27_enero_2026

4.3.1.2 Desarrollo SIBC

Durante el mes se evidenciaron avances en el desarrollo funcional del módulo NSSC dentro del Sistema de Información de Buen Comienzo (SIBC), enfocados en la construcción de módulos, la normalización de datos y la preparación para la migración de información del programa.

- Se avanzó en el desarrollo de siete (7) módulos funcionales: Cronograma, Cuerpo y Movimiento, Sabores que Sanan, SIVIGILA y Remisiones, incluyendo funciones de guardado, supervisión y gestión de cronograma, con control por perfil de usuario.
- Se desarrolló e implementó el módulo de ficha epidemiológica para su integración con SIVIGILA, junto con mejoras en el microservicio de gestión NSSC orientadas a la integración con almacenamiento en la nube, la normalización del modelo de datos y la alineación entre backend (parte interna del Sistema) y frontend (interfaz de usuario del Sistema).
- Se avanzó en el diagnóstico de la estructura de datos, columnas y diccionario de datos de los módulos de Caracterización y Tamizajes, como paso previo a la migración de información y a la operación del programa en el nuevo sistema.

Anexo 74. Avances en desarrollo SIVIGILA frontend

Anexo 75. Avances en desarrollo SIVIGILA backend

Anexo 76. Revisión de módulos NSSC

4.3.2 Gestión de indicadores

Con relación a los indicadores internos de gestión, durante el periodo de enero se continuó avanzando en el análisis, revisión y ajuste técnico de las propuestas formuladas, con el objetivo de mejorar su precisión, claridad y capacidad real de medición. Estos ajustes se enfocaron principalmente en afinar la definición de las variables, los criterios de cálculo y la forma en que se interpretan los resultados, así como en la propuesta de otros indicadores adicionales que complementan los ya formulados, procurando que reflejen de manera más fiel la dinámica operativa del programa.

En este sentido, se tiene previsto realizar un pilotaje de la información y de los resultados en febrero, el cual permitirá observar el comportamiento de los indicadores en escenarios reales de operación. Este ejercicio servirá como insumo para identificar oportunidades de mejora, validar supuestos y realizar los ajustes que sean necesarios antes de su implementación definitiva.

Es importante resaltar que los indicadores ajustados, así como sus documentos y fichas técnicas en esta versión, aún se encuentran en un proceso de revisión, afinamiento y validación conjunta con los componentes técnicos, entendiendo este ejercicio como un trabajo colaborativo orientado a asegurar que los indicadores sean pertinentes, confiables y realmente útiles para el seguimiento del programa y la toma de decisiones.

Anexo 54. Fichas_Tecnicas_Indicadores_Internos_NSSC_v3

4.3.3. Gobernanza de los Datos: Componente 3

4.3.3.1. Protocolo Maestro de Gestión de Datos

4.3.3.1.1. Políticas de Seguridad de la Información

Durante el presente periodo se documentaron, en el Marco Operativo de la Estrategia de Monitoreo y Evaluación, las acciones que detallan los procesos definidos para implementar los lineamientos de seguridad digital de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín (CHICM) en el programa NSSC. Estas acciones establecen el

marco operativo bajo el cual se gestionan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del programa NSSC, en concordancia con las disposiciones institucionales vigentes.

Adicionalmente, se anexan los documentos que soportan la implementación de la política de seguridad, los cuales constituyen evidencia de la aplicación práctica de dichos lineamientos en el programa y el respaldo correspondiente al mes.

4.3.3.1.2. Control de Acceso y Autenticación

En el periodo de reporte se llevó a cabo la gestión del control de acceso y autenticación, mediante la administración de usuarios en el aplicativo AppSheet y la definición de permisos de acceso tanto en AppSheet como en las herramientas de Google Drive. Estas acciones permitieron asegurar que cada profesional cuente únicamente con los accesos necesarios para el desarrollo de sus funciones, bajo criterios de mínima asignación de privilegios y trazabilidad en las operaciones.

Como soporte de esta gestión, se anexa el reporte que consolida los usuarios creados, actualizados e inactivados durante el periodo, así como el registro de los permisos asociados.

En particular, se dio habilitación a las nutricionistas de Buen Comienzo para que tuvieran acceso al módulo de SIVIGILA. Previo a la habilitación del usuario, se constató con la persona encargadas que los nutricionistas sí fueran parte de BC. También se inactivaron a los profesionales que salieron del Programa para el presente año.

Anexo 55. ControlAccesoAutenticacionEnero

4.3.3.1.3. Validación y Control de Calidad

Durante este periodo se realizó la validación y el control de calidad de la información, combinando verificaciones automáticas y revisiones manuales para asegurar un proceso más completo. Este trabajo permitió identificar inconsistencias, valores atípicos y/o registros incompletos, los cuales fueron documentados y retroalimentados de manera oportuna a las coordinaciones técnicas responsables de la captura de datos.

En este proceso, los ajustes y correcciones correspondientes se realizan de manera conjunta con las coordinaciones y líderes previo a la consolidación final de la información.

4.3.3.2. Consolidación de Bases de Datos

4.3.3.2.1. Alianzas Público-Privadas: Articulación con la Fundación Éxito

El acompañamiento de la Unidad de Análisis a la estrategia de la alianza con la Fundación Éxito durante el mes de enero de 2026 se centró en la preparación y alistamiento para el inicio de la nueva vigencia de la alianza. En primer lugar, a partir de la base de cupos efectivos —conformada por los participantes que aceptaron vincularse a la alianza— se realizó un proceso de depuración y clasificación de la información, cruzando los datos de los cupos con la base de datos del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer (NSSC), con el fin de identificar cuáles participantes se encontraban institucionalizados y cuáles no. Este ejercicio permitió segmentar la población en dos grupos diferenciados, facilitando así la toma de decisiones operativas y la priorización de la atención.

A partir de este cruce, se construyeron listados priorizados de contacto, segmentados por ciclo vital —menores de dos años y entre dos y cinco años—, priorizando aquellos participantes que no registraban estado en NSSC. Estos listados incluyeron información de contacto (celular, teléfono fijo, dirección, comuna y barrio), lo cual resultó fundamental para las tareas de convocatoria y seguimiento.

Luego se diseñó y ejecutó la propuesta de agendamiento para el primer canje del bono alimentario, programado para los días 3 al 6 de febrero de 2026. El agendamiento se distribuyó en cuatro días, con seis franjas horarias por día (de 9:00 a. m. a 2:00 p. m.), asignando una capacidad de 25 participantes por franja y rotando la atención entre ocho profesionales. Los grupos familiares fueron organizados por documento del acudiente, de manera que las familias con múltiples beneficiarios pudieran asistir en una misma cita.

La distribución final se consolidó en un conjunto de datos de agendamiento ordenado por profesional, día y hora. Adicionalmente, como parte de la convocatoria, se generaron listados de potenciales participantes con información de contacto para facilitar la vinculación de nuevas familias a la alianza, segmentados por ciclo vital para su gestión por parte del equipo operativo.



De manera complementaria, en el marco de los insumos para el programa NSSC, se apoyó la identificación de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, tanto a partir de la base de matrícula (mediante el cálculo del índice de masa corporal) como a partir de los registros de madres adolescentes, con el propósito de fortalecer la focalización y el seguimiento nutricional de esta población.

Anexo 57. Cupos efectivos de participantes no institucionalizados en NSSC.

Anexo 58. Cupos efectivos de participantes institucionalizados en NSSC.

Anexo 59. Agendamiento del primer canje FE enero 2026.

Anexo 60. Listado priorizado de contactos FE.

Anexo 61. Convocatoria con contacto FE

Anexo 62. Distribución agendamiento primer canje FE

Anexo 63. Planilla canje bono alimentario enero 2026 FE

4.3.3.2.2. Alianzas Público-Privadas: Articulación con la Fundación Jerónimo Martins – Tiendas ARA

Durante el mes de enero de 2026, el apoyo de la Unidad de Análisis a la alianza con Supermercados ARA se concentró en la consolidación de la información correspondiente a la vigencia 2025 y en la preparación de insumos para la continuidad de la alianza.

En particular, se realizó el cálculo del total de personas únicas que participaron en la alianza durante el periodo de septiembre a diciembre de 2025, a partir de la unión de los identificadores de documento de los cuatro agendamientos mensuales. El resultado arrojó un total de 647 personas únicas que pasaron por la alianza a lo largo de los cuatro ciclos de canje, frente a los 500 cupos activos registrados en el listado vigente a diciembre.

La diferencia de 145 personas entre el total acumulado y los cupos activos se explica por los reemplazos de cupos realizados a lo largo de los meses, lo cual evidencia la dinámica de rotación de beneficiarios en la alianza. Asimismo, se generó y entregó el listado actualizado de potenciales participantes de la alianza ARA, con el fin de soportar la planificación de la nueva vigencia.

Anexo 64. Informe personas únicas alianza ARA.

Anexo 65. Potenciales participantes ARA

Anexo 66 Gestantes bajo peso edad gestacional

4.3.3.2.3. Apoyo complementario: Informe de tamizajes nutricionales

Como actividad complementaria al seguimiento de las alianzas, se apoyó la elaboración de un análisis de los tamizajes nutricionales de los participantes del componente de Cuerpo y Movimiento (CyM). A partir de la lista de participantes del componente y de la base de seguimientos nutricionales, se filtraron las valoraciones correspondientes al periodo de junio a diciembre de 2025 y se construyó un resumen por participante que incluye la valoración inicial y la valoración final, con sus respectivos indicadores antropométricos: peso para la talla (z), diagnóstico peso-talla, Z-IMC/edad y diagnóstico IMC-edad. Este insumo permite identificar la evolución del estado nutricional de los beneficiarios a lo largo del periodo.

Anexo 67. Tamizajes nutricionales jun-dic 2025 CyM

Indicador trazador

Para el indicador en cuestión (número de bases de datos depuradas / número de bases de datos requeridas), se cumple de manera plena con el indicador, toda vez que, durante el periodo de reporte (enero de 2026), todas las bases de datos solicitadas se crearon, depuraron y validaron.

4.3.4.1. Herramientas de Análisis y Visualización: Componente 4

4.3.4.1.1 Desarrollo y Gestión de Tableros de Control

Esta información, así como sus anexos, se actualizará de manera paralela con la información del corte de raciones, de acuerdo con lo establecido con la supervisión del contrato.

Anexo 78. Power BI NSSC

Anexo 79. Soporte PowerBI

4.3.5.1. Análisis y Reportes de información: Componente 5

Este componente se orienta a definir los lineamientos para la recepción, validación, retroalimentación y resguardo de los datasets (conjuntos o bases de datos) provenientes de fuentes secundarias (proporcionadas por programas y/o proyectos o

entidades al programa NSSC), con énfasis en su incorporación, homologación y actualización de variables de gestión. El propósito central es garantizar la calidad, oportunidad, confidencialidad y trazabilidad de la información que alimenta la base maestra del programa NSSC, asegurando, además, el reporte oportuno a la UAEBC de las variables de gestión actualizadas para cada dataset.

En el marco de este informe, el desarrollo de este componente se presenta de manera articulada con el informe de la Estrategia de Atención, específicamente en el componente de Focalización, donde se consolidan y documentan los análisis y reportes asociados.

4.3.6.1. Soporte y Mantenimiento Operativo: Componente 6

4.3.6.1.1. Soporte al Sistema de Información NSSC

En enero se presentaron un total de 49 solicitudes a través de la Mesa de Ayuda del Sistema. El total de las solicitudes fueron gestionadas y resueltas con éxito.

Tabla 38. Casos atendidos y resueltos en la mesa de ayuda del aplicativo en AppSheet

TIPO DE CASO	Casos solicitados	Casos resueltos	Porcentaje de cumplimiento sobre el total de casos solicitados
MODIFICACION PARTICIPANTE	46	46	93,87%
OTRO	3	3	6,12%
Total general	49	49	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo 68. MesaAyudaEnero

Anexo 68. MesaAyudaEne

4.4 Plan de comunicaciones:

En el siguiente cuadro se evidencian las acciones desarrolladas desde el componente de Comunicaciones del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer de Buen Comienzo, durante el mes de enero de 2026. Estas actividades

se realizaron en cumplimiento de la obligación contractual de mantener la imagen institucional del Distrito de Medellín y de fortalecer la divulgación de estrategias, eventos y contenidos del programa ante los diferentes públicos de interés.

Tabla 39. Acciones comunicacionales enero de 2026

Tipo de acción	Cantidad	Descripción / Dirigido a
Ecards	8	1 ecard de inducción al primer encuentro de equipo del programa Nutrir para Sanar, Sanar para crecer; 4 ecards que tenían la finalidad de brindar información sobre convocatoria y canje de bono nutricional a las familias participantes, en el marco de la alianza con la Fundación Éxito, 2 ecards actualizadas sobre las recomendaciones y listados de alimentos para el canje con Fundación Éxito, 1 actualización del calendario financiero para el trimestre.
Acompañamiento audiovisual	8	1 videoreel sobre las valoraciones nutricionales realizadas durante el 2024 y 2025, 1 videoreel sobre las raciones entregadas en 2025, 1 videoreel con cifras del cierre del 2025 de la estrategia Sabores que Sanar, 1 videoreel que destaca las atenciones (19.494) realizadas en 2025; 1 videoreel sobre los tamizajes hechos en 2025; 2 videoreel de las alianzas público-privadas con Jerónimo Martins Ara y Fundación Éxito; 1 videoreel sobre las raciones entregadas durante el 2024 y 2025.
Reuniones de comunicaciones (UAEBC)	2	Participación en las reuniones de socialización de avances, lineamientos y distribución de tareas con el equipo de comunicaciones de la UAEBC.
Monitoreo de redes sociales	Continuo	No hubo necesidad de realizar seguimiento a comentarios ya que no recibimos solicitudes durante el mes de enero.

Fuente: Elaboración propia a partir de las acciones realizadas desde comunicaciones

Anexo 84: Carpeta Informe de Comunicaciones mes de enero de 2026.

5. COMPONENTE JURÍDICO

5.1 Obligaciones del Mandatario

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
1. Proveer el recurso humano idóneo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, garantizando que cada perfil del equipo de trabajo cumpla con los requerimientos establecidos para el programa, organigrama y plan de trabajo por estrategia y componente; conforme a las orientaciones emitidas por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (UAEBC), según perfiles establecidos por la	El 1 de enero de 2026, en cumplimiento de lo dispuesto en las OP 09 y 13, se cumplió con la contratación de 127 profesionales y 2 perfiles pendientes de contratar. De estos 127, dos (2) de ellos presentaron solicitud de terminación anticipada de contrato, por lo que al cierre del

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
Supervisión.	<p>mes de contó con un total de 125 contratistas activos en el programa y 4 perfiles pendientes por contratar.</p> <p>Anexo 1. BD TH Anexo 2. Expedientes TH Anexo 3. Aprobación TH Anexo 4. Novedades TH Anexo 5. Plan de Trabajo</p>
2. Disponer un espacio físico adecuado para que el equipo de trabajo pueda operar y realizar sus funciones, asegurando que se cumpla con las necesidades de la actividad contractual.	<p>En el marco del contrato interadministrativo, la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín dispuso un espacio físico para el desarrollo de las actividades, el cual comprende una oficina de coordinación general, con capacidad de 3 puestos; oficina de coordinación administrativa, con disponibilidad para dos puestos; espacio de trabajo general, con capacidad de hasta 50 puestos; espacio de reuniones con capacidad para 10 personas, celdas de parqueo según disponibilidad diaria, sin superar 3 celdas diarias, patio exterior y espacio de cocineta y bodega.</p> <p>El valor mensual correspondiente a la disposición de espacio físico es de dieciocho millones de pesos (\$18.000.000).</p> <p>Anexo 6. Comprobante de egreso espacio enero 2026</p>
3. Elaborar y remitir, dentro de los diez (10) días calendario posterior al inicio del contrato, el Plan Operativo que contemple	El Plan Operativo fue aprobado por parte de la supervisión mediante acta N° 04 con fecha del 2 de julio

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos, incluyendo los medios de verificación requeridos por la supervisión, que permitan garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	<p>de 2025, como resultado de los diversos espacios de diálogo y concertación desarrollados durante el mes de junio entre el mandatario y el equipo de supervisión.</p> <p>Anexo 7. Acta de Aprobación del Plan Operativo Anexo 8. Plan Operativo</p>
4. Implementar las acciones de la estrategia de atención nutricional mediante la ejecución de los componentes de focalización, intervención y seguimiento del estado nutricional, asegurando el registro oportuno y confiable en los sistemas de información definidos por la UAEBC.	<p>Esta obligación se detalla en el numeral 4.1 Estrategia de atención nutricional y se desarrolla a través de tres componentes principales:</p> <p>Obligación 4.1 (numeral 4.1.1)</p> <p>Focalización, que incluye la identificación de los participantes a partir de la gestión de bases de datos de diferentes fuentes, remisiones, identificación en territorio mediante movilizaciones sociales, intervenciones en jardines privados e identificación por parte de las UBAS y remisiones.</p> <p>Obligación 4.2 (numeral 4.1.2)</p> <p>Valoración y Clasificación, se enfoca en la valoración nutricional y sociofamiliar mediante tamizajes antropométricos y caracterizaciones, clasificación del estado nutricional y el ingreso de la información al aplicativo designado, garantizando la calidad del dato.</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<p>Obligación 4.3 (numeral 4.1.3)</p> <p>Intervención individualizada, se implementa tanto para población institucionalizada en las modalidades de atención de Buen Comienzo (BC), como para aquellos que hacen parte de otras entidades como ICBF o los Jardines Infantiles privados; o que no se encuentran institucionalizados en ninguno de los anteriores.</p>
<p>4.1. Propender por la realización de la focalización de la población objeto que cumpla con los criterios de ingreso definidos en el programa.</p>	<p>Esta obligación se desarrolla en el numeral 4.1.1 de la estrategia de atención y presenta a su vez tres subcomponentes:</p> <p>Análisis de Datos Anexo 9. Documentación metodología gestión BD Anexo 10. Consolidado remisiones 31012026. Anexo 11. Resultado depuración información remisiones Anexo 12. Cargue SENIN 20012026</p> <p>Captación territorio Anexo 13. Identificación en territorio NSSC Anexo 14. Tamizajes movilizaciones sociales</p> <p>Remisiones Anexo 15. Remisiones línea WhatsApp Anexo 16. Remisiones línea telefónica.</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
4.2. Garantizar el seguimiento, control y vigilancia de los niños, niñas, mujeres gestantes y mujeres en periodo de lactancia que se encuentren en recuperación del estado nutricional por parte del equipo de trabajo.	<p>Esta obligación se desarrolla en el numeral 4.1.2 de la estrategia de atención.</p> <p>Anexo 17. BD_NSSC</p>
4.3. Realizar las visitas en casa durante la permanencia de la población usuaria por parte del equipo interdisciplinario, con el propósito de implementar las acciones orientadas a incidir en los determinantes sociales que inciden negativamente en el estado nutricional.	<p>Esta obligación se desarrolla en el numeral 4.1.3 de la estrategia de atención y presenta a su vez tres subcomponentes:</p> <p>A) No Institucionalizados BC</p> <p>Nutricional Anexo 17. BD_NSSC</p> <p>Psicopedagógico Anexo 18. Remisión de casos psicopedagógicos. Anexo 19. Casos activos psicopedagógicos Anexo 20. Correos remisiones externas Anexo 21. Radicado y correo activaciones ruta Anexo 22. 19012026 Acta de inducción general NSSC Anexo 23. 26012026 Acta de Reunión inducción Anexo 24. 30012026 Acta Reunión mapeo y directorio Anexo 25. BD participantes sin matrícula por gestión Anexo 26. Gestión cupos entorno institucional y familiar. Anexo 27. Correos gestión cupos entorno institucional y familiar.</p> <p>UBAM</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<p>Anexo 28. Gestión de casos UBAM.</p> <p>B) Institucionalizados BC</p> <p>Anexo 29. Soporte de consejerías realizadas.</p> <p>Anexo 30. Revisión diagnósticos nutricionales y proyección raciones.</p> <p>Anexo 31. Respuestas a solicitudes de información por Metrosalud.</p> <p>Anexo 32. Remisiones a la UAE.</p> <p>Anexo 33. Actas de reuniones.</p> <p>Anexo 34. Actas de supervisión al proveedor de raciones modalidad institucional.</p> <p>Anexo 35. Soportes y justificaciones de los cambios de raciones.</p> <p>Anexo 36. Envío información de entrega de raciones alimentarias infantiles.</p> <p>Anexo 37. Acta de Cualificación en Medidas Antropométricas – Modalidad Familiar.</p> <p>C) Raciones</p> <p>Anexo 38. Soportes proyección de raciones</p> <p>Anexo 39. Soportes entrega de raciones</p> <p>Anexo 40. Acta de visita a bodega_30-01-2026</p> <p>Anexo 41. Acta de cualificación Inicial GR</p> <p>D) Sivigila</p> <p>Anexo 42. Gestión SIVIGILA</p> <p>Anexo 43. Gestión Pym</p> <p>Anexo 44. Acta reunión Pym</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<p>Anexo 45. Reporte de novedades SIVIGILA</p> <p>E) UAE</p> <p>Anexo 46. Gestión de casos UAE</p>
<p>5. Implementar la estrategia de acciones transversales, mediante la implementación de los componentes: cuerpo y movimiento, sabores que sanan, movilización social, educomunicación, acciones pedagógicas, relacionamiento diferencial étnico y articulación con el sector privado.</p>	<p>Esta obligación se desarrolla en el numeral 4.2 Estrategias transversales, mencionadas anteriormente en el presente informe.</p> <p>Anexo 47. Informe del componente Cuerpo y movimiento.</p> <p>Anexo 48. Informe del componente Sabores que Sanan.</p> <p>Anexo 49. Informe del componente Movilización Social.</p> <p>Anexo 50. Informe del componente Educomunicación y Acciones pedagógicas.</p> <p>Anexo 51. Informe del componente Enfoque diferencial étnico.</p> <p>Anexo 52. Acta de reunión Jardines y colegios privados.</p> <p>Anexo 53. Informe del componente Alianzas público-privadas.</p>
<p>6. Implementar las acciones de la estrategia de monitoreo y evaluación, mediante la gestión integral de la información, su análisis, depuración y retroalimentación, con el fin de medir la efectividad del programa, identificar acciones de mejora y apoyar la toma de decisiones. Presentar mensualmente, dentro de los diez (10) días calendario posteriores al mes ejecutado, el tablero nutricional y boletín de avance de</p>	<p>Esta obligación se desarrolla en el punto 4.3: En enero se realizaron mejoras en sistemas de información, gestión de indicadores, gobernanza de datos, consolidación de bases, análisis de tamizajes, actualización de tableros y soporte al sistema.</p> <p>Anexo 54.</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
<p>indicadores de estado nutricional como prevalencias, incidencias, porcentaje de recuperación y casos de continuidad</p>	<p>Fichas_Tecnicas_Indicadores_Internos_NSSC_v3</p> <p>Anexo 55. ControlAccesoAutenticacionEnero</p> <p>Anexo 56. 20260131_CalidadDato</p> <p>Anexo 57. Cupos efectivos de participantes no institucionalizados en NSSC</p> <p>Anexo 58. Cupos efectivos de participantes institucionalizados en NSSC</p> <p>Anexo 59. Agendamiento del primer canje FE enero 2026</p> <p>Anexo 60. Listado priorizado de contactos FE</p> <p>Anexo 61. Convocatoria con contacto FE</p> <p>Anexo 62. Distribución agendamiento primer canje FE</p> <p>Anexo 63. Planilla canje bono alimentario enero 2026 FE</p> <p>Anexo 64. Informe personas únicas alianza ARA</p> <p>Anexo 65. Potenciales participantes ARA</p> <p>Anexo 66. Gestantes bajo peso edad gestacional</p> <p>Anexo 67. Tamizajes nutricionales jun-dic 2025 CyM</p> <p>Anexo 68. MesaAyudaEne</p>
<p>7. Garantizar la entrega oportuna y completa de la ración alimentaria infantil, conforme a las modalidades definidas, orientaciones establecidas y cantidades estipuladas, cumpliendo con los requisitos de calidad y las normas higiénico-sanitarias vigentes para cada alimento. Asimismo, suscribir los documentos que den cuenta</p>	<p>Anexo 38. Soportes proyección de raciones</p> <p>Anexo 39. Soportes entrega de raciones</p> <p>Anexo 40. Acta de visita a bodega_30-01-2026</p> <p>Anexo 41. Acta de cualificación Inicial GR</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
del recibido junto con los responsables en los puntos de entrega, una vez verificada la cantidad total y la calidad de las raciones entregadas.	
8. Diseñar, implementar y documentar herramientas digitales para la sistematización, reporte, monitoreo y evaluación de la información generada en el marco del contrato, asegurando funcionalidades mínimas como registro, validación, trazabilidad, y exportación de datos. Se deberá presentar un informe mensual de uso, mejoras y hallazgos derivados del análisis.	<p>Esta obligación se desarrolla en el punto 4.3.1.1 y relaciona los siguientes anexos:</p> <p>Anexo 69. Validación de información fecha</p> <p>Anexo 70. Update estados y comunas V2</p> <p>Anexo 71. Vistas para eliminar AppSheets</p> <p>Anexo 72. Documentación metodología gestión BD</p> <p>Anexo 73. Asistencia técnica aplicativo 27_enero_2026</p>
9. Apoyar técnica y operativamente el fortalecimiento del módulo de nutrición del sistema de información de la UAEBC, según las orientaciones definidas por la Unidad. Se deberán entregar informes mensuales con propuestas de mejora, implementación de ajustes y evaluación de la calidad del dato.	<p>Esta obligación se desarrolla en el punto 4.3.1.2 y relaciona los siguientes anexos.</p> <p>Anexo 74. Avances en desarrollo SIVIGILA frontend</p> <p>Anexo 75. Avances en desarrollo SIVIGILA backend</p> <p>Anexo 76. Revisión de módulos NSSC</p> <p>Anexo 77. Estructura_Caracterización_Tamizajes_NSSC</p>
10. Consolidar y presentar la información recolectada en campo, incluyendo el avance de indicadores y productos contractuales, utilizando los formatos definidos por la UAEBC. Se deberá entregar un informe mensual que incluya la	<p>Esta obligación se desarrolla en el punto 4.3.4.1.1 y relaciona los siguientes anexos.</p> <p>Anexo 78. Power BI NSSC enero</p> <p>Anexo 79. Soporte PowerBI</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
sistematización de datos, análisis de cumplimiento y visualización de resultados mediante herramientas como Power BI.	
11. Garantizar las condiciones técnicas, operativas y logísticas necesarias para atender oportunamente imprevistos, contingencias y novedades que afecten el desarrollo del programa, conforme a las orientaciones de la supervisión.	<p>Durante el periodo de reporte correspondiente, no se presentaron imprevistos o contingencias que atender. Se anexa certificado en ese sentido.</p> <p>También se anexa tanto el documento como el protocolo anexo de actuación en primera respuesta frente a emergencias por fenómenos naturales o antrópicas que se presentan en las movilizaciones sociales y acciones generales de apoyo a emergencias y desastres en el marco de las capacidades técnicas del programa NSSC.</p> <p>Anexo 80. Certificado_No_Imprevistos</p> <p>Anexo 81 . Protocolo_Actuación_Primer Respuesta</p>
12. Presentar mensualmente dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cierre de cada mes, el informe técnico, administrativo, financiero y jurídico que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. La versión final deberá entregarse impresa, debidamente paginada y radicada, con soportes organizados en medios virtuales; aplicar los formatos suministrados por la supervisión para el adecuado seguimiento, control y evaluación requerido.	<p>Se realiza el envío vía correo electrónico del informe general del programa NSSC, con las correspondientes evidencias, según los tiempos establecidos por la supervisión del contrato.</p> <p>Anexo 82. Correo electrónico de envío del informe del mes de enero.</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
13. Mantener actualizada y disponible toda la información técnica, administrativa, financiera y jurídica relacionada con la ejecución del contrato, para consulta de la UAEBC, la supervisión y organismos de control.	Se realiza el envío vía correo electrónico del informe general del programa NSSC, con las correspondientes evidencias, según los tiempos establecidos por la supervisión del contrato. Anexo 82. Correo electrónico de envío del informe del mes de enero.
14. Participar en: Mesas técnicas, espacios de ciudad, en los comités técnicos, administrativos, financieros y jurídicos convocados por la Unidad Administrativa de Buen Comienzo y/o supervisión para el seguimiento de las estrategias del programa, presentando los avances contractuales.	Durante el periodo de reporte se participaron en un total de 14 reuniones que se dieron en diferentes espacios. Anexo 83. Carpeta actas de reunión
15. Garantizar el uso adecuado de la imagen institucional del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y la UAEBC en todos los productos comunicacionales generados en el marco del contrato, previa aprobación de la oficina de comunicaciones de la UAEBC.	Esta obligación se desarrolla en el numeral 4.4 Plan de comunicaciones. Anexo 84. Carpeta Informe de Comunicaciones mes de enero de 2026.
16. Abrir y mantener activa una cuenta de ahorros independiente para el manejo de los recursos asignados, devolviendo los rendimientos financieros al Distrito de forma oportuna, según normatividad del Distrito. Resolución N° 201850082912 del 16 de noviembre de 2018.	Durante el mes de enero, la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín mantuvo activas las dos cuentas de ahorro destinadas a la administración de los recursos del Contrato Interadministrativo: una cuenta de ahorros con los recursos ordinarios y otra cuenta de ahorros con los recursos de destinación específica.

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<ul style="list-style-type: none"> - Banco: Bancolombia - Tipo de Cuenta: Ahorros - Número de Cuenta: 34700004019 - Fecha de apertura: 04/06/2025 - Banco: Bancolombia - Tipo de Cuenta: Ahorros - Número de Cuenta: 34700004069 - Fecha de apertura: 07/07/2025 <p>Anexo 85. Certificado cuenta bancaria_1 Anexo 86. Extracto bancario enero_1 Anexo 87. Certificado cuenta bancaria_2 Anexo 88. Extracto bancario enero_2 Anexo 89. Correo rendimientos financieros enero</p>
17. Ejecutar los recursos contractuales conforme al estudio previo, la propuesta presentada y las especificaciones establecidas por la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo.	<p>Durante el mes de enero se ejecutaron los recursos a administrar de acuerdo con lo establecido en el estudio previo, la propuesta presentada y las especificaciones definidas por la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo. En relación con lo anterior, se anexa el informe de ejecución financiera (IEF_NSSC_Enero), el cual soporta la ejecución de los recursos en función con los requerimientos técnicos y administrativos establecidos.</p> <p>Anexo 90. IEF_NSSC_Enero</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
<p>18. Realizar oportunamente los pagos correspondientes a honorarios, seguridad social, parafiscales e indemnizaciones del personal contratado en el marco del programa, conforme a la legislación vigente. Este personal no tendrá relación laboral con el Distrito de Medellín.</p>	<p>Durante el mes de enero se realizó el pago de honorarios correspondiente a 117 contratistas del programa. Para la autorización de estos pagos se adjunta la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -10 certificados de afiliación de nuevos contratistas -4 certificados de afiliación de contratistas que ingresaron dentro de la fecha de corte establecida para la recepción y pago de cuentas de cobro. -113 planillas de seguridad social del mes de diciembre, correspondientes a los contratistas con continuidad. -2 planillas de seguridad social del mes de enero, presentadas por la terminación anticipada de dos contratistas. <p>Por otra parte, quedaron pendientes de pago 10 contratistas, cuyo ingreso fue posterior a la fecha de corte establecida para la recepción de cuentas de cobro ante la supervisión del Hospital; en consecuencia, su pago será incluido en el informe del mes de febrero.</p> <p>Anexo 91. Comprobantes de egreso talento humano enero</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES									
	Anexo 92. Certificados de afiliación Anexo 93. Planillas Seguridad Social diciembre Anexo 94. Certificado de parafiscales CHICM									
19. Realizar oportunamente los pagos a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, cuando a ello haya lugar y acreditar el pago a los proveedores con el respectivo soporte.	<p>Durante el mes de enero se realizaron de manera oportuna tres pagos a proveedores relacionados con la ejecución del contrato, los cuales se detallan a continuación:</p> <table><tr><th>NIT</th><th>PROVEEDOR</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>900625317</td><td>Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín</td><td>2</td></tr><tr><td>770493581</td><td>Payment Method Visa</td><td>1</td></tr></table> <p>Anexo 95. Comprobantes de egreso proveedores enero</p>	NIT	PROVEEDOR	CANTIDAD	900625317	Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín	2	770493581	Payment Method Visa	1
NIT	PROVEEDOR	CANTIDAD								
900625317	Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín	2								
770493581	Payment Method Visa	1								
20. Presentar mensualmente, o según la periodicidad definida, el informe de ejecución financiera en formato definido por la supervisión de acuerdo con los recursos asignados.	<p>En cumplimiento de la obligación contractual se anexan informes del mes de enero en el formato definido por la supervisión y se presentan los soportes correspondientes al desembolso de recurso administrar y pago de honorarios de forma acumulativa.</p> <p>Anexo 90. IEF_NSSC_Enero</p> <p>Anexo 96. DE-GEHA Informe ejecución de recursos entregados en administración</p> <p>Anexo 97. Desembolso de recurso a administrar</p> <p>Anexo 98. Pago de Honorarios a CHICM</p>									
21. Reintegrar los recursos no ejecutados, en tanto son propiedad del Distrito Especial de	Los recursos no ejecutados que se originen una vez se finalice el plazo									

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.	de ejecución del contrato interadministrativo, serán reintegrados al Distrito en la etapa de liquidación.
22. Ejecutar cada orden de servicio remitida, conservando el consecutivo definido por el supervisor designado por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, de acuerdo con su contenido específico y cumpliendo con los lineamientos contractuales del mandatario.	<p>La contratación del talento humano a partir del 1 de enero se realizó en virtud de la OP 09, la cual fue aprobada el 22 de diciembre de 2025, y posteriormente se modificó y reemplazó por la OP 13, aprobada el 22 de enero de 2026.</p> <p>De igual manera, se expidió la OP 10, para el alquiler de computadores y licencias de cómputo; la OP 11, para el mantenimiento y la calibración de equipos (básculas 878dr); OP 12 para la adquisición de la licencia de Google One; OP 13 que reemplazó la 09 (talento humano).</p> <p>De estas OP derivó la contratación del talento humano, cuyos contratos se encuentran en el anexo correspondiente dentro de la Carpeta de la Obligación 1 de este informe, y el Contrato 01 con la empresa Milenio, para el alquiler de equipos y licencias, además de ejecutar la OP 12 mediante una compra directa online.</p> <p>También se anexa el otrosí realizado con la empresa Buseticas al Contrato de Transporte, prorrogando hasta el 28 de febrero su plazo de ejecución y adicionando el valor de \$176.310.400.</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<p>Anexo 99. Carpeta OP</p> <p>Anexo 100. Contratos</p>
<p>23. Presentar factura de la dotación adquirida con recursos del contrato y gestionar ante la UAEBC el proceso de registro y marcación. Asimismo, solicitar ante la UAEBC la baja de bienes de dotación, equipos y materiales en mal estado o fuera de uso que se hayan dispuesto para la ejecución del contrato; y devolver, cuando sea requerido, la dotación de bienes adquiridos con los recursos del contrato, conforme a las orientaciones establecidas por la UAEBC.</p>	<p>Durante enero, el área de logística de bodega del programa presentó el inventario actualizado y el soporte de seguimiento del avance en el proceso de registro y marcación de los bienes, específicamente de la Báscula Seca 878 DR. Adicionalmente, proporcionó un archivo en Excel con el detalle completo del inventario de insumos, muebles y enseres, documento que incluye, para cada ítem, su estado actual.</p> <p>Es importante señalar que no se registraron bajas de bienes de dotación, equipos o materiales durante el mes.</p> <p>Anexo 101. Correo Inventario y seguimiento Insumos, Muebles Enseres.</p> <p>Anexo 102. Inventario Insumos, Muebles y Enseres CHICM.</p>
<p>24. Garantizar que mínimo el 5% del talento humano contratado a la operación del contrato tenga alguna de las siguientes condiciones: Personas en condición de discapacidad, madre o padre cabeza de hogar, perteneciente a grupos étnicos, adulto mayor, afrodescendiente, condición de primer empleo o población LGTBIQ+, de conformidad con la política pública contenida en el Acuerdo 16 de 2020</p>	<p>De las 125 personas contratadas durante el mes de enero de 2026, un total de 28 personas pertenecen a algunas de las condiciones señaladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 afrodescendientes • 5 LGBTQ+ • 2 indígenas • 14 mujeres jefas de hogar

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
reglamentado por el Decreto 310 de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> 3 persona mayor de 60 años 0 con discapacidad <p>Si bien aparentemente la sumatoria de las poblaciones discriminadas es de 30, la diferencia con el total de población con condición diferencial (28) se debe a que algunas personas cumplen más de una de estas condiciones; por tanto, en el consolidado general sólo se contabilizan una vez.</p> <p>El cumplimiento sobre el total de contratistas con corte al mes de enero fue de un 22%.</p> <p>Anexo 103. Compras Públicas Anexo 104. Certificados Condiciones Compras Públicas</p>
25. Dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley 2046 de 2020 reglamentada con el Decreto 248 de 2021, adquiriendo localmente alimentos comprados a pequeños productores y productores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria y sus organizaciones, en un porcentaje mínimo del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos destinados a la compra de alimentos.	<p>El contratista envió juntamente con el informe de raciones del mes de enero los documentos que dan cuenta del cumplimiento de esta obligación:-</p> <p>Anexo 105. Reporte Compra Local Anexo 106. Certificación_Compras_Locales</p>
26. Suscribir y mantener vigentes las garantías contractuales y sus respectivas modificaciones durante todo el periodo de ejecución del contrato hasta la liquidación de este.	<p>Con el fin de amparar el contrato Interadministrativo de mandato sin representación, la Corporación tomó las siguientes garantías, las cuales se mantienen activas según lo estipulado.</p> <p>Anexo 107. 530-47-994000041441-0 Garantía Cumplimiento</p>

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
	<p>Anexo 108. 530-74-994000016912-0 Garantía de Responsabilidad Civil</p> <p>Anexo 109. Aprobación de las Garantías</p>
27. Mantener indemne al Distrito frente a cualquier reclamación de terceros derivada de actuaciones del mandatario, sus subcontratistas o dependientes.	<p>Con el fin de amparar el contrato Interadministrativo de mandato sin representación, la Corporación tomó las siguientes garantías, las cuales se mantienen activas según lo estipulado.</p> <p>Anexo 107. 530-47-994000041441-0 Garantía cumplimiento</p> <p>Anexo 108. 530-74-994000016912-0 Garantía de Responsabilidad Civil</p> <p>Anexo 109. Aprobación de las Garantías</p>
28. Elaborar y presentar el informe final del contrato, consolidando los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos, con detalle de las actividades, logros, dificultades y componentes estratégicos ejecutados. El informe deberá entregarse impreso, ordenado, paginado y radicado, con soportes anexos en medios físicos, magnéticos y digitales.	<p>Durante el presente informe no se requiere presentar el informe final de ejecución del contrato.</p>

OBLIGACIONES DEL MANDATARIO REFERENTE AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
29. Dar cumplimiento al artículo 28 Resolución 0312 de 2019 referente al SG-SST, el decreto 1072 de 2015 o a la norma que adicione, modifique o sustituya.	<p>Durante el periodo de reporte se ha dado cumplimiento a las obligaciones referentes al sistema general de salud y seguridad en el trabajo, se anexa al presente informe.</p> <p>Anexo 110. Certificado Profesional SG-SST</p>

	<p>Anexo 111. Resolución Profesional SG-SST</p> <p>Anexo 112. Evaluación Estándares Mínimos SG-SST 2024</p> <p>Anexo 113. Resultados Calificación Estándares Mínimos 2024</p> <p>Anexo 114. Matriz IPVER NSSC Buen Comienzo</p> <p>Anexo 115. AC Protocolo Seguridad y Gestión del Riesgo en Territorio – NSSC</p> <p>Anexo 116. Protocolo_Actuación_Primer Respuesta</p> <p>Anexo 117. Protocolo_Seguridad_Gestión_Riesgo_Territorio</p> <p>De igual manera, con la presentación de este informe, se certifica que durante el periodo de ejecución se presentaron dos (2) accidentes de trabajo relacionado con el programa.</p> <p>Anexo 118. Carpeta FURAT.</p> <p>Por otra parte, se certifica que no fueron entregados elementos de protección personal durante el mes de diciembre al personal contratado.</p>
--	--

OBLIGACIONES CALIDAD

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
30. Diseñar e implementar un sistema de medición de percepción de calidad, que permita recolectar, analizar y reportar la	Durante el periodo reportado en este informe no se realizó esta actividad.

<p>opinión de los participantes respecto a la ejecución del programa. Este sistema deberá incluir instrumentos validados (encuestas, entrevistas u otros), definir su periodicidad de aplicación, establecer criterios de análisis y presentar los resultados consolidados a la Subdirección de Nutrición en al menos dos (2) ocasiones durante la vigencia del contrato.</p>	
<p>31. Identificar oportunidades de mejora con base en el análisis de la ejecución contractual, formulando un plan de acción que contemple responsables, metas, tiempos y acciones correctivas, preventivas o de fortalecimiento. Estas acciones deberán ser documentadas, ejecutadas y reportadas según requerimiento, incluyendo resultados e impactos en la mejora continua.</p>	<p>Se presenta el Plan de Acción con las acciones de mejora establecidas por la supervisión, de acuerdo con los informes de subsanación al informe de gestión del mes de noviembre.</p> <p>Anexo 119. Plan de Acción</p>
<p>32. Diseñar, implementar y mantener actualizado un protocolo para la gestión de PQRS, que contemple la recepción, registro, tratamiento y respuesta oportuna a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. Este sistema debe contar con canales de atención definidos, tiempos máximos de respuesta, responsables designados y evidencia de cierre de cada caso. Se consolidará un informe mensual con el análisis de las PQRS recibidas y las acciones adoptadas.</p>	<p>Durante el mes de enero se recibieron dos (2) PQRSD remitidas por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, las cuales fueron tramitadas y respondidas dentro de los tiempos establecidos; ambas estuvieron relacionadas con intervenciones realizadas a participantes del programa.</p> <p>Anexo 120. PQRSD enero</p> <p>Con relación a los casos de la línea de atención telefónica, estos serán registrados en el componente de atención - focalización.</p>
<p>33. Asegurar la idoneidad y el buen estado de los equipos de medición antropométrica, que son propiedad de la UAEBC, garantizando que cuenten con certificación de calibración vigente, mantenimiento, hoja de vida y registros de verificaciones intermedias.</p>	<p>Durante el mes de enero fueron utilizados los equipos para la ejecución del Programa según la relación de asignación de los equipos y de acuerdo con el inventario de estos.</p>

	<p>Anexo 121. Inventario_Equipos_Antropométricos</p> <p>Anexo 122. Entrega_Equipos_Profesionales_2026</p> <p>Anexo 123. Hoja_Vida_Tallímetros_Seca_213 - 2026</p> <p>Anexo 124. Hoja_Vida_Pesa_Bebé_Seca_354 - 2026</p> <p>Anexo 125. Hoja_Vida_Infantómetros_Seca_417 - 2026</p> <p>Anexo 126. Formato verificación Intermedia</p>
--	---

OBLIGACIONES AMBIENTALES

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
<p>34. Adoptar las medidas necesarias del eje ambiental, realizando compras sostenibles durante la ejecución del contrato que promuevan el cuidado del medio ambiente y la construcción de estrategias de Eco ciudad, dando aplicación al Acuerdo Municipal 16 de 2020 y acciones para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.</p>	<p>Se presentan los documentos que reglamentan la gestión ambiental de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín: Política de Gestión Ambiental, Manual Integral de Gestión de Residuos y PGIRASA.</p> <p>De igual manera, se presenta propuesta de Guía Metodológica de Manejo Ambiental, Residuos y Recursos Hídricos en el marco de las movilizaciones sociales del Programa NSSC, como la verificación del cumplimiento del manejo durante las movilizaciones realizadas en el mes de enero.</p> <p>Anexo 127. Manual Gestión Integral Residuos</p> <p>Anexo 128. Plan Integral Res PGIRASA</p>

	<p>Anexo 129. Protocolo Gestión Ambiental 2025 NSSC</p> <p>Anexo 130. Proceso Manejo Ambiental en Movilizaciones Sociales</p> <p>Anexo 131. Política de Gestión Ambiental CHICM</p>
35. Presentar los permisos y autorizaciones ambientales vigentes requeridos para el desarrollo de actividades, así como evidencias del cumplimiento de los requisitos establecidos en dichos documentos, mediante reportes periódicos o cuando lo solicite la supervisión cuando aplique.	Durante el periodo de ejecución no se han requerido permisos o autorizaciones ambientales para el desarrollo de las actividades contractuales
36. Diseñar e implementar un protocolo de gestión ambiental, que identifique los aspectos e impactos ambientales del contrato, establezca medidas de prevención y mitigación, y cumpla con los requisitos legales y contractuales aplicables. Este protocolo deberá ser aprobado por la supervisión y mantenerse vigente y actualizado (el protocolo debe guardar coherencia con el objeto del contrato).	<p>Se presenta la Guía Metodológica de Manejo Ambiental, Residuos y Recursos Hídricos en el marco de las movilizaciones sociales del Programa NSSC</p> <p>Anexo 127. Manual de Gestión Integral de Residuos</p>

OBLIGACIONES TRATAMIENTO DE DATOS

OBLIGACIONES	JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES
37. Certificar el cumplimiento de los lineamientos en seguridad de la información establecidos por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, incluyendo su seguimiento y revisión periódica.	<p>En el mes de enero la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín aplicó su Política Institucional de Seguridad de la Información Digital versión 02, garantizando así la seguridad, confidencialidad, accesibilidad y disponibilidad de los activos informáticos utilizados en la ejecución del contrato.</p> <p>En cumplimiento de esta, se viene</p>

	<p>realizando <i>backup</i> de la información cargada en el aplicativo desarrollado en AppSheet.</p> <p>Anexo 132. Certificación Políticas Informáticas</p> <p>Anexo 133. Política de seguridad informática</p> <p>Anexo 134. Respaldo mes de enero</p>
<p>38. Reportar inmediatamente a la supervisión cualquier incidente que comprometa la disponibilidad, integridad o confidencialidad de la información relacionada con la ejecución del contrato.</p>	<p>Durante el mes de enero no se presentaron incidentes que comprometan la disponibilidad, integridad o confidencialidad de la información relacionada con la ejecución contractual.</p> <p>Anexo 135. Certificado no incidentes seguridad de la información</p>
<p>39. Elaborar y mantener un plan de recuperación de la información técnica, administrativa, financiera y jurídica, que contemple responsables, tiempos de respuesta, protocolos de actuación y rutas de activación.</p>	<p>El plan de recuperación se encuentra contenido en el Marco Operativo de la Estrategia de Monitoreo y Evaluación, Componente 3 – Gobernanza de los Datos-, <i>Proceso Políticas de Seguridad de la Información.</i></p> <p>Dentro de las acciones concretas realizadas durante el mes de ENERO para la salvaguarda de la información administrativa, financiera y jurídica, se encuentra la copia de la información que se envía para el informe de supervisión en el servicio de nube ofrecido por Microsoft. URL: Informes mensuales CHIM 4600105043 de 2025</p>

	Anexo 136. Marco Operativo de la Estrategia de Monitoreo y Evaluación
--	--

5.2 Estado garantías del contrato.

Tabla 40. Garantías del contrato. Consolidado

NOMBRE ASEGURADORA	No PÓLIZA	TIPO DE AMPARO	COBERTURA PÓLIZA		FECHA APROBACIÓN DE GARANTÍA	VALOR AMPARADO
			DESDE	HASTA		
Aseguradora Solidaria de Colombia	530-47-994000041441	Cumplimiento	01-06-2025	30-06-2027	04-06-2025	3,867,846,673.20
Aseguradora Solidaria de Colombia	530-47-994000041441	Pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones	01-06-2025	31-12-2029	04-06-2025	3,867,846,673.20
Aseguradora Solidaria de Colombia	530-47-994000041441	Calidad del Servicio	01-06-2025	30-06-2027	04-06-2025	3,867,846,673.20
Aseguradora Solidaria de Colombia	530-74-994000016912	Responsabilidad Civil Extracontractual	01-06-2025	31-12-2026	04-06-2025	1,933,923,337

Fuente: Elaboración propia a partir del expediente del contrato interadministrativo de mandato sin representación N° 4600105043 de 2025

Las evidencias se encuentran en la carpeta de la obligación 26:

Anexo 107. 530-47-994000041441-0 Garantía cumplimiento

Anexo 108. 530-74-994000016912-0 Garantía de responsabilidad civil

3. INFORME FINANCIERO:

6.1 Contratación derivada de acuerdo con órdenes de pedido (OP) enviadas por el mandatario.

Tabla 41. Consolidado contratación derivada de las órdenes de pedido enviadas por la UAEB, por consecutivo.

Consecutivo	Fecha OP DD/MM/AAAA	Concepto	Solicitud u Orden de Servicio	Contrato	Proveedor	Rubro	Valor Comprometido	Mes Inicio	Mes Fin	Estado
01	05/06/2025	Talento Humano	Solicitud para Contratación de Talento Humano Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer	Varios.	Varios	Talento Humano	\$4.468.396.692	jun-25	dic-25	Finalizada
02	11/06/2025	Licencia AppSheet	Solicitud para Adquisición de Licenciamiento Informático	Compra online	PAYMENT METHOD VISA/ Google Inc.	Recursos y servicios de apoyo operativo	\$2.244.444	jun-25	jun-26	En Ejecución
03	05/06/2025	Transporte	Solicitud para Servicios de Transporte	587-2025	Las Buseticas S.A.S.	Recursos y servicios de apoyo operativo	\$889.930.890	jul-25	feb-26	En Ejecución
04	16/06/2025	Alquiler computadores	Solicitud para Alquiler de Equipos de Cómputo y Licenciamiento	572-2025	MILENIO PC S.A.S	Recursos y servicios de apoyo operativo	\$69.192.687	jun-25	dic-25	Finalizada
05	04/07/2025	Operación Logística	Solicitud para Operación Logística de las Movilizaciones Sociales	597-2025	SEVENT PRODUCCIONES S.A.S.	Estrategias Educativas y Articulación Buen Comienzo	\$191.319.325	jul-25	dic-25	Finalizada
06	01/07/2025	Raciones	Solicitud para Suministro de Raciones y Complementos Alimentarios	598-2025	GR Logística Integral S.A.S.	Raciones de Alimentación	\$6.488.157.752	jul-25	feb-26	En Ejecución

PBX: +57 (604) 444 64 25

Dirección: Calle 72A #48A-70 Antioquia, Medellín

Correo electrónico: contactenos@corporacionhcm.org

Consecutivo	Fecha OP DD/MM/AAAA	Concepto	Solicitud u Orden de Servicio	Contrato	Proveedor	Rubro	Valor Comprometido	Mes Inicio	Mes Fin	Estado
07	07/07/2025	Festival Buen Comienzo	Solicitud para Adquisición de Material Institucional Destinado a la Participación en el Festival Buen Comienzo	604-2026	Brandex Global S.A.S. BIC	245020608	\$51.981.605	ago- 25	ago- 25	Finalizada
08	05/08/2025	Calibración y Mantenimiento	Calibración y Mantenimiento de Equipos Antropométricos	OS- ADM-01- 2025	Celsius S.A.S.	Recursos y servicios de apoyo operativo	\$8.124.682	ago- 25	Aug- 25	Finalizada
09	22/12/2025	Talento Humano	Solicitud para Contratación de Talento Humano	Varios.	CHICM	Talento Humano	\$8.196.043.332	ene- 26	dic- 26	Finalizada
10	23/12/2025	Alquiler computadores	Solicitud para Alquiler de Equipos de Cómputo y Licenciamiento	01-2026	Milenio PC S.A.S	Recursos y Servicios de Apoyo Operativo	\$123.229.176	ene- 26	dic- 26	En Ejecución
11	5/01/2026	Mantenimiento y Calibración de Equipos	Mantenimiento y Calibración de Equipos Antropométricos	OS-ADM- 01-2026	Bioservicios S.A.S.	Recursos y Servicios de Apoyo Operativo	\$13.480.725			Sin Iniciar
12	13/01/2026	Licencia de Almacenamiento con Google	Solicitud para Adquirir Licencia de Almacenamiento con Google	Compra Online	Google INC	Recursos y Servicios de Apoyo Operativo	\$129.000	ene- 26	ene- 26	En Ejecución
13	22/01/2026	Talento Humano	Solicitud para contratación de Talento Humano	Varios	CHICM	Talento Humano	\$8.196.043.332	ene- 26	dic- 26	En Ejecución

Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las OP de la Coordinación Jurídica del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer

Anexo

99.

Carpeta

OP

Se relaciona la ejecución presupuestal acumulada por rubro y el valor total de honorarios pagados con corte al 31 de enero 2026.

Tabla 42. Presupuesto total ejecutado con corte al 31 de enero de 2026

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	TOTAL PRESUPUESTO	COMPROMETIDO A ENERO 2026	EJECUTADO A ENERO 2026	DISPONIBLE
Raciones de Alimentación	17.423.578.017	17.423.578.017	5.248.568.394	4.008.979.036	12.175.009.623
Talento humano	13.478.600.000	13.478.600.000	12.664.440.024	5.098.963.359	814.159.976
Estrategias Educativas y de Articulación	659.543.644	659.543.644	144.387.001	144.387.001	515.156.643
Recursos y servicios de apoyo operativo	2.633.722.361	2.633.722.361	1.031.482.258	750.967.292	1.602.240.103
Gastos operacionales	683.908.880	683.908.880	-	199.439.185	484.469.695
Gravamen	136.781.776	136.781.776	-	40.315.733	96.466.043
TOTAL RECURSO POR ADMINISTRAR	35.016.134.678	35.016.134.678	19.088.877.677	10.243.051.606	15.687.502.083
HONORARIOS	3.077.589.962	3.077.589.962		900.296.702	
IVA HONORARIOS	584.742.092	584.742.092		171.056.373	
VALOR TOTAL CONTRATO	38.678.466.732	38.678.466.732		1.071.353.075	

Fuente: Elaboración a partir del Anexo 90. IEF_NSSC_Enero

Tabla 43. Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	\$ 38.678.466.732
Adiciones	\$ 0
Total, valor del contrato más adiciones	\$ 38.678.466.732
Valor total del recurso a administrar	\$ 35.016.134.678
Pagos Realizados (Acumulado recurso a administrar)	\$ 12.150.206.935
Pagos Realizados (Acumulado honorarios)	\$ 743.633.583
Valor total ejecutado de recurso a administrar	\$ 10.243.051.606
Porcentaje de ejecución financiera	29,25%

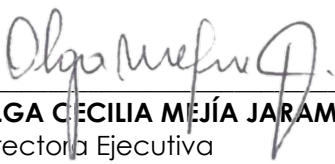
Fuente: Elaboración a partir del Anexo 90. IEF_NSSC_Enero

El total del recurso a administrar desembolsado con corte al 31 de enero de 2026 se relaciona a continuación:

Tabla 44. Desembolso de recurso a administrar

DESEMBOLSO RECURSO A ADMINISTRAR	FECHA	CUENTA DE COBRO	VALOR
1	6/06/2025	CUENTA DE COBRO 001-2025	3.645.062.081
2	14/07/2025	CUENTA DE COBRO 002-2025	945.978.707
3	14/07/2025	CUENTA DE COBRO 003-2025	2.699.083.374
4	11/09/2025	CUENTA DE COBRO 004-2025	1.236.510.234
5	10/09/2025	CUENTA DE COBRO 005-2025	2.408.551.847
6	5/11/2025	CUENTA DE COBRO 006-2025	187.454.983
7	5/11/2025	CUENTA DE COBRO 007-2025	1.027.565.709
TOTAL			12.150.206.935

Fuente: Elaboración propia a partir de cuentas de cobro de CHICM



OLGA CECILIA MEJÍA JARAMILLO
Directora Ejecutiva
Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín