ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 6		
Hora: 3:30 PM		**Fecha:** 13/05/2025
Lugar:	Regional Cesar	
Dependencia que Convoca:	Regional Cesar	
Proceso:	Promoción y prevención – Nutrición.	
Objetivo:	Realizar legalización de gastos ejecución convenio interadministrativo No. 20002622024, modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, ejecutado por el Socio Implementador E.S.E Hospital Regional San Andrés, del periodo 1 al 30 de noviembre de 2024 y 1 al 24 de diciembre de 2024.	

Agenda:

- Bienvenida
- Presentación de la actividad
- Revisión de documentos
- Decisiones
- Compromisos.

Desarrollo:

Siendo las 3:30 pm del 13 de Mayo del 2025, se reúnen en las instalaciones del GAT de la Regional Cesar, por parte del socio implementador: E.S.E Hospital Regional San Andrés de Chiriguana: Sergio Gil Celis/agente interventor, Esteban Ramirez/apoyo a la supervisión financiera, Jonathan Kay Henríquez/ Supervisor del convenio.
Por parte del ICBF: Diana Mogotocoro /apoyo en el área financiera, Kenia Stabilito, apoyo técnico y la supervisora del convenio: Margarita Rosa Lobo Orozco.

Lo anterior con la finalidad de revisar los soportes de gastos que se tuvo lugar en el mes de Noviembre y Diciembre de 2024 en la ejecución de convenio interadministrativo No. 20002622024, correspondiente a la Modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, operado por el socio implementador Hospital Regional San Andrés de Chiriguana.

Iniciamos revisando los soportes: Iniciamos revisando los soportes:

En físico:

1- Oficio remisorio.
2- Informe ejecutivo detallado con sus soportes de los meses de noviembre y diciembre de 2024.
3- Fichas de ingresos impresas.
4- Formato de entrega de RFPP.
5- Formatos de entrega de AAVN.
6- Estudios de casos.
7- Soportes de remisión a salud.
8- Soportes de remisión a primera infancia (anexo en una memoria).
9- Informe del talento humano.
10- Cuentas de cobro del TH (deben tener soporte de pagos de SGSS)
11- Soportes de pagos al TH- pagos en línea

PUBLICA

12- Soportes gastos de transporte
13- Soportes gastos administrativos.
14- Extracto bancario.
15- SOPORTES APORTE PROPIO (aquí se deben soportar las actividades realizadas en las historias clínicas aportadas).
16- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. (RIPS)

INFORME TECNICO MES DE NOVIEMBRE

Entregas y revisión de soportes:

- Informe ejecutivo detallado con sus soportes del mes de noviembre y diciembre de 2024, se avala, se les solicita enviarlo en PDF para subirlo al Secop II.
- Fichas de ingresos impresas: se les pide verificar que los nombres de los usuarios este escrito en el aplicativo cuéntame y ficha de ingreso como aparece en el documento de identificación.

Se dieron los siguientes ingresos en el mes de noviembre 2024

Niño o niña entre 6 meses y 59 meses (3 usuarios)

NOMBRE UNIDAD	TIPO DE BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA
UNIDAD 1	NIÑO/A ENTRE 6 Y 59 MESES	RC	1067644971	19/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A ENTRE 6 Y 59 MESES	RC	1064729713	1/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A ENTRE 6 Y 59 MESES	RC	1064730513	1/11/2024

Niño o niña menores de 6 meses (9 usuarios).

NOMBRE UNIDAD	TIPO DE BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064732632	26/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	SD	D235C436E6404EF3AF	22/11/2024

PÚBLICA

			C2FBFEB099D4D819560	
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064732636	20/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064732631	18/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	SD	FF90ED21B2A4453E8A8700804D6B0A3812713	15/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	SD	9DB7FF4970E74B94879F330B0D2A3F4D56593	05/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064810064	01/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064810079	01/11/2024
UNIDAD 1	NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	RC	1064810081	01/11/2024

Mujer gestante (2 usuarias)

NOMBRE UNIDAD	TIPO DE BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA
UNIDAD 1	MUJER GESTANTE	CC	1064066050	01/11/2024
UNIDAD 1	MUJER GESTANTE	CC	1064719092	01/11/2024

- Formato de entrega de RFPP: En el informe detallado de la entrega de RFPP se observan que todos los usuarios validados en el CUENTAME concuerdan con las planillas de entrega de RFPP con un total de entregas para el mes de noviembre a 150 usuarios.

PÚBLICA

Tipo de Ración	Total Entregado
Gestante/lactante.	70
Mayores de 6 meses	80
ALC	4

Nota 1: Se encuentran validados 150 usuarios para el mes de noviembre.

Nota 2: En el formato de entrega de RFPP-AAVN y ALC se evidencia entrega de 30 sobres en presentación de 50gr, a 4 usuarios, sin embargo, los niños relacionados en la siguiente tabla no cumplen con criterio de entrega de ALC para el mes de noviembre ya que según aplicativo CUENTAME 2 de ellos según indicador PT/: se encuentran en peso adecuado para la talla.

Se observa que se realizó entrega de ALC al niño Mathius Castrillo con Diagnostico de Desnutrición Aguda moderada, sin embargo, el niño no cumple con criterio para entrega de ALC ya que se debió activar ruta y ser atendido por el sector salud en el marco de la resolución 2350 del 2020.

Así mismo se observa en la tabla los 2 niños que sí cumplen con criterios de entrega de ALC y que sin embargo no fue entregada.

VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE ALC MES DE NOVIEMBRE						
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO	P/T	ENTREGA DE ALC	CUMPLE	NO CUMPLE
OSPINO SANGUINO DENNISA	RC:1067644971	19/11/2024	RIESGO DE DNT AGUDA	SI	X	
ATENCIA ARRIETA MARLEN CRISTINA	RC: 1064729713	1/11/2024	RIESGO DE DNT AGUDA	NO		X
ESPINOZA GARZON AYLEN ADRIANA	RC: 1064730513	1/11/2024	RIESGO DE DNT AGUDA	NO		X
JESUS ALBERTO MADRIDID CHOPERENA	RC: 1064808106	9/09/2024	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	SI		X
MATHIUS ALEXANDER CASTRILLO PEINADO	RC: 1064806980	30/07/2024	DESNUTRICION AGUDA MODERADA	SI		X
LAURA DANIELA BALMACEDA TORRES	RC: 1064730640	3/10/2024	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	SI		X

- Formatos de entrega de AAVN: son entregados por el socio implementador, se verifican las firmas, encontrándose que están firmados y/o huella por los usuarios. Para este mes de atención se realizó la entrega de AAVN, los cuales corresponden a 134 usuarios, de los cuales 56 son gestantes/lactantes (168 bolsas) y 78 usuarios son mayores de 6 meses (156 bolsas).
- ***Se observa que no se entregó la AAVN al total de los usuarios del mes de noviembre, teniendo como faltantes 16 usuarios por recibo de Bienestarina en este periodo reportado.***
- Estudios de casos: Para este periodo se reportaron 2 estudios de casos.
- Soportes de remisión a salud: Se realizó 1 remisión a salud del niño MATHIUS ALEXANDER CASTRILLO PEINADO con Dx nutricional: Desnutrición aguda moderada.

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

- Soportes de remisión a primera infancia: Para el periodo reportado no se realizó remisión a primera infancia ya que los niños no cumplen con criterios para articulación con modalidades de primera infancia debido que aún no tienen la edad.
- En el periodo reportado de noviembre para el aporte propio reportan en el consolidad 52atenciones, distribuidas en 30 atenciones de especialista por pediatría y 22 atenciones de especialista por ginecología. sin embargo, se evidencian 52 historias clínicas de atención en salud por especialistas de pediatría y ginecología.
- El socio implementador cumple con la entrega de resultado de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido aplicando encuestas de satisfacción a los usuarios y presentación informe consolidación y análisis de estas.
- **Kit alimentación complementaria:** Este Kit de alimentación complementaria se entregará al finalizar el contrato

MES	CHIRIGUANA	CHIMICHAGUA	TOTAL
JULIO	0	0	0
AGOSTO	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0
OCTUBRE	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0
DICIEMBRE			

- Informe del talento humano, Cuentas de cobro del TH: se entregan los soportes del informe de actividades, pago de seguridad social, cuenta de cobro y soporte de la transferencia en línea.

INFORME TECNICO MES DE DICIEMBRE

Entregas y revisión de soportes:

- Informe ejecutivo detallado con sus soportes del mes de diciembre de 2024, se avala, se les solicita enviarlo en PDF para subirlo al Secop II.
- Fichas de ingresos impresas: se les pide verificar que los nombres de los usuarios este escrito en el aplicativo cuéntame y ficha de ingreso como aparece en el documento de identificación.

Se dieron los siguientes ingresos en el mes de diciembre 2024

PUBLICA

Niño o niña entre 6 meses y 59 meses (6 usuarios)

Nombre Unidad	Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Fecha Ingreso al programa
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1064732167	10/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1056790245	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1064808743	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1064809666	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1137733602	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1300420389	01/12/2024

Niño o niña menores de 6 meses (4 usuarios).

Nombre Unidad	Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Fecha Ingreso al programa
UNIDAD 1 MIL DIAS	MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1064732654	04/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	MENOR DE SEIS MESES	SIN DOCUMENTO	574012AE13BE45A6835333022BCCC4895780	02/12/2024

PÚBLICA

UNIDAD 1 MIL DIAS	MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1064732537	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1064732605	01/12/2024

Mujer gestante (4 usuarias)

Nombre Unidad	Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Fecha Ingreso al programa
UNIDAD 1 MIL DIAS	PERSONA GESTANTE	C.C.	1064725379	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	PERSONA GESTANTE	C.C.	1193092446	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	PERSONA GESTANTE	C.C.	42481133	01/12/2024
UNIDAD 1 MIL DIAS	PERSONA GESTANTE	T.I.	1064715072	01/12/2024

- Formato de entrega de RFPP: Se hace la entrega de los mencionados documentos, en donde se evidencia la entrega de las RFPP y del Alimento Listo para el Consumo - ALC.

Tipo de Ración	Total Entregado
Gestante/lactante.	72
Mayores de 6 meses	78
ALC	570 sobres (19 usuarios)

Nota: Se encuentran validados 150 usuarios para el mes de diciembre

- Formatos de entrega de AAVN: son entregados por el socio implementador, se verifican las firmas, encontrándose que están firmados y/o huella por los usuarios. Para este mes de atención se realizó la entrega de AAVN, los cuales corresponden a 150 usuarios, de los cuales 72 son gestantes/lactantes (216 bolsas) y 78 usuarios son mayores de 6 meses (156 bolsas).
- Estudios de casos: Para este periodo reportado se presentaron seis (6) estudios de casos.
- Soportes de remisión a salud: Para este periodo no se realizó remisión al sector salud.
- Soportes de remisión a primera infancia: Para el periodo reportado no se realizó remisión a primera infancia.

PÚBLICA

- Informe del talento humano, Cuentas de cobro del TH: se entregan los soportes del informe de actividades, pago de seguridad social, cuenta de cobro y soporte de la transferencia en línea.

- **Kit alimentación complementaria** No se realizó la entrega del kit de alimentación complementaria, no se evidencia soporte de entrega en el informe presentado.

MES	CHIRIGUANA	CHIMICHAGUA	TOTAL
JULIO	0	0	0
AGOSTO	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0
OCTUBRE	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0

ESTRUCTURA DE COSTOS

De acuerdo al análisis realizado al reporte de los servicios prestados para el mes de octubre de 2024 se realizan las siguientes liquidaciones teniendo en cuenta las intervenciones reportadas por atención y validando de acuerdo a lo estipulado en el estudio previo.

En consideración con la minuta contractual lo programado es: Un sexto desembolso hasta por la suma de SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE. ($60.435.865). correspondiente al 15% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Se tiene en cuenta para la legalización modificación de estructuras de costos de acuerdo a lo extraído de modificación contractual reportado en SECOPII. A continuación:

"*De acuerdo con la solicitud del correo que antecede y por solicitud de la Regional, desde la Dirección de Nutrición nos permitimos remitir los insumos necesarios para que desde la supervisión del contrato y ordenación del gasto, se determine la viabilidad de modificar los convenios interadministrativos por medio de los cuales se ejecutan la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo y el modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición con las ESE hospitales públicos (San Andrés de Chiriguaná y Camilo Villazón Pumarejo de Pueblo Bello), de acuerdo con las decisiones que se hayan tomado en territorio, en el marco de los comités técnicos operativos adelantados entre las partes intervinientes del convenio.*

En primera instancia, se remite en adjunto las estructuras de costos modificadas para cada uno de los 3 convenios suscritos, donde se encuentra la desagregación de los costos fijos y variables, a solicitud de la regional, precisando como costos fijos los asociados con los conceptos de talento humano y transporte (tanto para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, como para cada una de las etapas de atención

PÚBLICA

del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición). Como observarán en los adjuntos, además de que se presentan los costos fijos, los cuales se considerarán como excluidos del concepto de "costo por intervención", se dispone en cada uno de los archivos del nuevo valor del costo por intervención que se conforma y deriva de los demás conceptos de gasto (sin incluir talento humano ni transporte).

Ahora bien, a la par que estas nuevas estructuras de costos sean las que regirán los convenios interadministrativos si es la decisión final de la supervisión y ordenación de gasto, es necesario que dentro de la modificación del convenio se incluya modificación de las cláusulas asociadas con la ***Forma de Pago*** *que, para tener en cuenta, en la concepción inicial del convenio, al establecerse como un único costo por intervención, se determinaron como soportes de pago los Registros RIPS, una única factura global o general y los soportes que ya se encuentran mencionados en los convenios vigentes, sin embargo, al proponerse una desagregación de pago de costos, incluyendo algunos conceptos como "fijos", es necesario que desde el Hospital se presenten las facturas y soportes de pago específicos de aquellos costos que se cancelarán como costos fijos, y que para este caso están asociados, como ya se ha referido, con el talento humano y el transporte.*

De esta manera, la modificación en cuanto a la cláusula de FORMA DE PAGO contenida en los convenios, deberá incluir (tener en cuenta que la cláusula ya contiene un único PARÁGRAFO, por lo tanto, se incluirán los siguientes PARÁGRAFOS, comenzando con la numeración desde "SEGUNDO"):

FORMA DE PAGO

PARÁGRAFO SEGUNDO: *Frente a los pagos realizados en razón a la ejecución de los conceptos de gasto relacionados con el transporte y el talento humano, además de los soportes exigidos como parte de la cuenta de cobro presentada ante el ICBF, la ESE Hospital deberá incluir para cada pago: a) Certificación del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado para la ejecución de la modalidad/modelo, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; b) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; c) Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; d) Soportes o facturas que evidencien la inversión de los recursos de transporte.*

PARÁGRAFO TERCERO: *Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad de la entidad ejecutora y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.*

Es necesario que se socialice lo anterior con las ESE Hospitales previo a las modificaciones que se propone realizar, con el fin que puedan tener claro los nuevos soportes a entregar, ante la legalización de costos fijos. Vale decir que, para legalizar los costos fijos, las facturas y soportes deben ser consistentes y coincidir con los valores de los conceptos de gasto incorporados en las estructuras de costos; estos son los valores máximos a pagar por cada concepto. Si las facturas y/o soportes se presentan por valores inferiores, estos serán los valores que se reconozcan por parte de la supervisión"

PÚBLICA

Por lo tanto, después de la revisión y aprobación por parte de la supervisión del convenio la funcionaria MARGARITA LOBO; por medio del cual autoriza que se aplique la modificación de las estructuras de costos a partir de la legalización del mes de septiembre y seguido octubre, noviembre y hasta el 24 de diciembre de 2024 fecha de terminación del convenio interadministrativo

Adicional el día 28 de agosto de 2024 se recibió correo desde la Dirección de Nutrición donde se realiza ajuste a la estructura de costos, donde incluyen el perfil del auxiliar administrativo con un valor mensual de $ 2.234.002 el cual debe ser por 4 meses contados a partir del mes de septiembre hasta el 21 de diciembre, por lo tanto, de las inejecuciones del mes de julio se debe tomar el total de $ 8.936.008 para la inversión. (ver correo).

De: Jonny Alexander Davila Cabrera <Jonny.Davila@icbf.gov.co>
Enviado: miércoles, 28 de agosto de 2024 15:33
Para: Alicia Fernanda Becerra Becerra <Alicia.Becerra@icbf.gov.co>
Cc: Johanna Ruiz Lopez <Johanna.RuizL@icbf.gov.co>; Edna Margarita Vargas Diaz <EdnaM.Vargas@icbf.gov.co>
Asunto: Costos_por_intervención_Hospitales_1.000 días para cambiar el mundo - Cesar_sep_dic.xlsx

Buenas tardes Alicia,

En atención al compromiso adquirido en la reunión sostenida el día de hoy 28 de agosto, se remite archivo Excel con la estructura de costos incorporando la carga del auxiliar administrativo, la cual modifica el costo por intervención, esta deberá ser a partir de la incorporación al convenio del perfil ya señalado.

Los honorarios dispuestos para el perfil de talento humano Auxiliar Administrativo el valor a pagar establecido por la Dirección de Abastecimiento es de **$2.234.002,00** mensual, es decir que el recurso que se deberá adicionar al convenio para los 4 meses de ejecución del perfil de talento humano (auxiliar administrativo) será por un total de **$8.936.008,00**. Recurso que será reinvertido de los saldos no ejecutados del mes de julio.

Cualquier inquietud al respecto estaremos atentos.

Cordialmente,

https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADAyZTZlYjFkLTgyOGMtNDBmNS04MWM3LTgzODQ5MjIzYTUwZgAQABVSkK3mJkRbr4bduyuSgfw%3D 4/5

30/12/24, 7:20 a.m. Correo: Alicia Fernanda Becerra Becerra - Outlook

BIENESTAR FAMILIAR

Jonny Alexander Davila Cabrera
Contratista
Dirección de Nutrición
ICBF Sede de la Dirección General

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

Costos proyectados según estudio de costos Dirección de Nutrición:

MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO - CONVENIO CON HOSPITALES

REGIONAL	CESAR
CUPOS (54% NN / 46% MG) MENSUAL	150
MUJERES GESTANTES MES	69
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MES	81
DURACION CONTRATO (MESES)	6
No. UDS POR CONTRATO	1
Total de intervenciones en el contrato (1)	900

RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR -RFPP		
RFPP	MUJERES GESTANTES	NIÑOS (6-59 meses)
VALOR UNITARIO RFPP	$ 336.664	$ 173.079
VALOR RFPP	$ 23.229.816	$ 14.019.399
VALOR TOTAL RFPP MENSUAL		$ 37.249.215

ACTIVIDAD O SERVICIO	DÍAS DE ATENCIÓN MES	No. INTERVENCION/ día	No. INTERVENCION/mes	Presupuesto /mes	Presupuesto /día	Costos fijos/mes	Costo varaibles por Intervención realizada
DOTACIÓN INICIAL				$ 939.069,00	$ 46.953,00	$ -	$ 6.260,00
ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC				$ 1.208.115,00	$ 60.406,00	$ -	$ 8.054,00
RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (2)				$ 37.249.215,00	$ 1.862.461,00	$ -	$ 248.328,00
1 Coordinador por dos UDS				$ 2.661.579,00	$ -	$ 2.661.579,00	$ -
1 Profesional en nutrición y dietética				$ 4.136.815,00	$ -	$ 4.136.815,00	$ -
1 Auxiliares de Enfermería				$ 2.427.802,00	$ -	$ 2.427.802,00	$ -
1 Profesional del área Social	20	8	150	$ 4.136.815,00	$ -	$ 4.136.815,00	$ -
3 Gestores Comunitarios				$ 6.702.006,00	$ -	$ 6.702.006,00	$ -
1 Auxiliar Administrativo				$ 2.234.002,00		$ 2.234.002,00	
TRANSPORTE				$ 2.755.709,00	$ -	$ 2.755.709,00	$ -
PAPELERIA				$ 512.506,00	$ 25.625,00	$ -	$ 3.417,00
COMUNICACIONES				$ 97.875,00	$ 4.894,00	$ -	$ 653,00
KIT ALIMENTACION COMPLEMENTARIA				$ 1.074.629,00	$ 53.731,00	$ -	$ 7.164,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS				$ 3.248.894,00	$ 103.567,00	$ 1.177.485,00	$ 13.809,00
SUBTOTAL	20	8	150	$ 69.385.031,00	$ 2.157.637,00	$ 26.232.213,00	$ 287.685,00

VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 416.309.778

Nota 1: El número de intervenciones está calculado tomando como referencia la atención de 150 usuarios mensualmente, por un periodo de 6 meses.

Página 1

- **Análisis financiero**

En los meses de NOVIEMBRE y DICIEMBRE después de la revisión realiza por la supervisión a las evidencias reportadas en el informe técnico acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas relación a las intervenciones realmente atendidas por componente de atención y actividades realizadas por el talento humano contratado para prestación de servicios da la aprobación para realizar el SEXTO desembolso representados en el siguiente análisis financiero:

Análisis mes de noviembre (1 al 30):

	ACTIVIDAD O SERVICIO	NOVIEMBRE					
		TOTAL, INTERVENCIONES	COSTO INTERVENCION POR ESTRUCTURA DE COSTOS	TOTAL, COSTOS EJECUTADOS	COSTOS PROYECTADOS PARA EL MES	SALDOS NO EJECUTADOS POR SERVICIOS NO PRESTADOS	OBSERVACIONES
COSTO FIJO	TALENTO HUMANO	N/A		$ 16.741.660,50	$ 22.299.019,00	$ 5.557.358,50	Inejecución se da por el perfil de Coordinador, y porque el perfil de nutricionista solo laboró por 9 días.
	TRANSPORTE	N/A		$ 2.755.709,00	$ 2.755.709,00	$ 0,00	Se valida con soportes
	GASTOS ADMINISTRATIVOS	N/A		0	$ 1.177.485,00	$ 1.177.485,00	No se presentó soportes de ejecución del recurso
COSTO VARIABLE	TOTAL, ATENCIONES	150	$ 287.685,00	$ 43.152.750,00	$ 43.152.750,00	$ 0,00	Las intervenciones fueron validadas y aprobadas por el apoyo técnico y supervisión del contrato
TOTALES				**$ 62.650.119,50**	**$ 69.385.031,00**	**$ 6.734.911,50**	

Análisis mes de diciembre (1 al 24):

	ACTIVIDAD O SERVICIO	DICIEMBRE					
		TOTAL, INTERVENCIONES	COSTO INTERVENCION POR ESTRUCTURA DE COSTOS	TOTAL, COSTOS EJECUTADOS	COSTOS PROYECTADOS PARA EL MES	SALDOS NO EJECUTADOS POR SERVICIOS NO PRESTADOS	OBSERVACIONES
COSTO FIJO	TALENTO HUMANO	N/A		$ 15.609.312,30	$ 22.299.019,00	$ 6.689.706,70	Inejecución se da por el perfil de Coordinador; de igual forma solo se desembolsas 21 días del mes
	TRANSPORTE	N/A		$ 1.890.466,00	$ 2.755.709,00	$ 865.243,00	Se toma el valor de la factura presentada por el proveedor del socio implementador; considerando que se identificó una diferencia entre el valor de la factura entregada por el proveedor y el valor causado debido a un error humano e involuntario al momento del registro reportado por el socio, el cual realizará el reintegro correspondiente al ICBF.
	GASTOS ADMINISTRATIVOS	N/A		0	$ 1.177.485,00	$ 1.177.485,00	No se presentó soportes de ejecución del recurso
COSTO VARIABLE	TOTAL, ATENCIONES	150	$ 287.685,00	$ 43.152.750,00	$ 43.152.750,00	$ 0,00	Las intervenciones fueron validadas y aprobadas por el apoyo técnico y supervisión del contrato
TOTALES				$ 60.652.528,30	$ 69.384.963,00	$ 8.732.434,70	

COPIA

Para determinar el valor a pagar para el sexto desembolso se toman los datos de los meses mencionados:

RESUMEN FINANCIERO OCTUBRE 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	
COSTOS PROGRAMADOS ESTRUCTURA DE COSTO SEXTO DESEMBOLSO	$ 138.770.062,00
TOTAL EJECUTADO COSTOS FIJOS MAS COSTOS VARIABLES NOVIEMBRE - DICIEMBRE	$ 123.302.647,80
TOTAL INEJECUCION COSTOS FIJOS MAS COSTOS VARIABLES	$ 15.467.346,20
SEXTO DESEMBOLSO PROGRAMADO	$ 60.435.865,00
TOTAL, DESEMBOLSO PROGRAMADO se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo; aprobado por la supervisión del convenio.	**$ 44.968.519**

- **TALENTO HUMANO**

Mes de noviembre (1 al 30):

PERFIL	NOMBRE	IDENTIFICACION	VALOR PROGRAMADO 30 DIAS -	CONTRATO	DIAS EJECUTADOS NOVIEMBRE	EJECUTADO NOVIEMBRE	INEJECUCION NOVIEMBRE
COORDINADORA	SIN PERFIL	1007830446	$ 2.661.579		0	$ 0	$ 2.661.579
NUTRICIONISTA	LINA ALEJANDRA CARRANZA CHAPARRO	1019088796	$ 4.136.815	1159-2024	9	$ 1.241.037	$ 2.895.779
PSICOSOCIAL	MAIRA ALEJANDRA CARRANZA ANGULO	36677944	$ 4.136.815	826-2024 1115-2024	30	$ 4.136.814	$ 1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LIZETH MORENO OLANO	1007382508	$ 2.427.802	824-2024	30	$ 2.427.802	$ 0
APOYO ADMINISTRATIVO	LAURA VANESSA APARICIO PEREZ	1043129126	$ 2.234.002	875-2024 1138-2024	30	$ 2.234.002	$ 0
GESTOR COMUNITARIO	ALVARO GARCIA CONTRERAS	1064114551	$ 2.234.002	828-2024 1082-2024	30	$ 2.234.002	$ 0
GESTOR COMUNITARIO	ANDRIS VANESSA ARMENTA MENESES	1064800294	$ 2.234.002	829-2024 1080-2024	30	$ 2.234.002	$ 0
GESTOR COMUNITARIO	JEFFREY SALAZAR CONTRERAS	1007408915	$ 2.234.002	830-2024 1081-2024	30	$ 2.234.002	$ 0
TOTALES			**$ 22.299.019**			**$ 16.741.661**	**$ 5.557.359**

PUBLICA

Mes de diciembre (1 al 21):

PERFIL	NOMBRE	IDENTIFICACION	1 AL 21 DE DICIEMBRE	CONTRATO	EJECUTADO DICIEMBRE	INEJECUCION DICIEMBRE
COORDINADORA	SIN PERFIL	1007830446	$ 1.863.105		$ 0	$ 1.863.105
NUTRICIONISTA	LINA ALEJANDRA CARRANZA CHAPARRO	1019088796	$ 2.895.770	1159-2024	$ 2.895.770	$ 1.241.046
PSICOSOCIAL	MAIRA ALEJANDRA CARRANZA ANGULO	36677944	$ 2.895.771	826-2024	$ 2.895.770	$ 1.241.046
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LIZETH MORENO OLANO	1007382508	$ 1.699.461	824-2024	$ 1.699.461	$ 728.341
APOYO ADMINISTRATIVO	LAURA VANESSA APARICIO PEREZ	1043129126	$ 1.563.801	875-2024	$ 1.563.801	$ 670.201
GESTOR COMUNITARIO	ALVARO GARCIA CONTRERAS	1064114551	$ 1.563.801	828-2024	$ 1.563.801	$ 670.201
GESTOR COMUNITARIO	ANDRIS VANESSA ARMENTA MENESES	1064800294	$ 1.563.801	829-2024	$ 1.563.801	$ 670.201
GESTOR COMUNITARIO	JEFFREY SALAZAR CONTRERAS	1007408915	$ 1.563.801	830-2024	$ 1.563.801	$ 670.201
TOTALES			**$ 15.609.312**		**$ 15.609.312**	**$ 7.754.339**

- **GASTOS ADMINISTRATIVOS DE TRANSPORTE**

Mes de noviembre (1 al 30):

	NOMBRE EMPRESA	IDENTIFICACION	No CONTRATO	No FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	SALDO NO EJECUTADO	VALOR DESEMBOLSADO	OBSERVACIONES
TRANSPORTE	TRANSPORTES ESPECIALES R.A CONSULTORIAS S.A.S	901.613.489-4	833-2024	RA-139	4/12/2024	$ 2.755.709,00	$-	$ 2.631.702,00	El valor desembolsado corresponde al valor neto después de retenciones.
	Valor correspondiente al transporte del personal de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del periodo del 1 al 30 de noviembre.								
TOTALES						**$ 2.755.709**	**$-**		

Mes de diciembre (1 al 21):

	NOMBRE EMPRESA	IDENTIFICACION	No CONTRATO	No FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	SALDO NO EJECUTADO	VALOR DESEMBOLSADO	OBSERVACIONES
TRANSPORTE	TRANSPORTES ESPECIALES R.A CONSULTORIAS S.A.S	901.613.489-4	833-2024	RA-158	10/01/2025	$ 1.890.466,00	$-	$ 1.891.345,00	Se toma el valor de la factura presentada por el proveedor del socio implementador; considerando que se identificó una diferencia entre el valor de la factura entregada por el proveedor y el valor causado debido a un error humano e involuntario al momento del registro reportado por el socio, el cual realizará el reintegro correspondiente al ICBF.
	Valor correspondiente al transporte del personal de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del periodo del 1 al 30 de noviembre.								
TOTALES						**$ 1.890.466**	**$-**		

PÚBLICA

- **ACUMULADO DE INEJECUCIONES**

PERIODO	SALDO EN INEJECUCION	OBSERVACIONES
Julio	$ 35.813.919,00	El segundo desembolso corresponde al 20% del valor del convenio, la inejecución se deriva de los descuentos realizados por las atenciones no prestadas en el periodo reportado, DE LAS INEJECUCIONES DE JULIO SE TOMA PARA EL PERFIL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, DE ACUERDO A LAS ORIENTACIONES DE LA DIRECCION DE NUTRICION EL VALOR DE $ 8.936.008.
Agosto	$ 16.563.980,00	El tercer desembolso corresponde al 15% del valor del convenio, la inejecución se deriva de los descuentos realizados por las atenciones no prestadas en el periodo reportado.
Septiembre	$ 6.907.695,93	El cuarto desembolso corresponde al 15% del valor del convenio, la inejecución se deriva de los descuentos realizados por las atenciones no prestadas en el periodo reportado.
Octubre	$ 4.126.817,00	El quinto desembolso corresponde al 15% del valor del convenio, la inejecución se deriva de los descuentos realizados por las atenciones no prestadas en el periodo reportado.
Noviembre	$ 6.734.911,50	El sexto desembolso corresponde al 15% del valor del convenio, la inejecución se deriva de los descuentos realizados por las atenciones no prestadas en el periodo reportado.
Diciembre	$ 8.732.434,70	
TOTAL, INEJECUCIONES	**$ 78.879.758,13**	

- **Aporte Propio**:

En cumplimiento a la clausula 4.2. : Aporte de la ESE Hospital Regional San Andrés De Chiriguaná Cesar: La suma de VEINTE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($20.145.288), cuya destinación será aprobada en Comité Técnico Operativo, una vez el Convenio se encuentre perfeccionado.

Por parte del socio implementador se recibe informe de ejecución de aporte propio evidenciándose:

EJECUCIÓN APORTE PROPIO DE NOVIEMBRE					OBSERVACIONES
TIPO DE USUARIOS					
MUGER GESTANTE	NIÑOS- NIÑAS	TOTAL ATENCIONES EJECUTADAS (GINECOLOGIA +PEDIATRIA)	PROGRAMADO ANUALMENTE	% DE EJECUCIÓN	
ATENCIONES GINECOLOGIA EJECUTADAS	ATENCIONES PEDIATRIA EJECUTADAS				
22	30	52	150	34,7	Para el mes de noviembre el porcentaje de avance en la ejecución de la propuesta anual de 100%

MES	EJECUCION	TOTAL, EJECUCION APORTE PROPIO MINUTA CONTRACTUAL	OBSERVACIONES
JULIO	$ 0	**$20.145.288**	Los soportes de la ejecución se verifican en los informes técnicos
AGOSTO	$ 2.679.323		
SEPTIEMBRE	$ 4.029.030		
OCTUBRE	$ 7111.206		
NOVIEMBRE	$ 6.990.414		
DICIEMBRE			

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

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

- **Compras Locales:** Socio implementador no cumple con el 30% minino para reporte de compras locales, como se evidencia en el formato de seguimiento, donde se reporte un porcentaje de cumplimiento para el mes de Noviembre y Diciembre del 33.6% .

Noviembre:

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE SEGUIMIENTO COMPRAS LOCALES

F1.G5.ABS 16/06/2023
Versión 9 Página 1 de1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CESAR
N° DE CONTRATO: 20002622024
FECHA DE INICIO: 27/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 27/dic/2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 6
VALOR TOTAL CONTRATO: $ 402.905.767
No. CUPOS ASIGNADOS: 150
% DE COMPRA LOCAL: 30
NIT DEL OPERADOR: 892300175
NOMBRE DEL OPERADOR: ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA
PROGRAMA: NUTRICIÓN
MODALIDAD: ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
SERVICIO: 1.000 Días para Cambiar el Mundo

USUARIO: SPCesar
MES VALIDADO: NOVIEMBRE
FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 11/03/2025 12:00
VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $26.796.451,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	33,59
Validado (%):	33,59

NOTA DEL SUPERVISOR: Se validan compras locales para el mes de Noviembre por un pocentaje del 33.59%

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor:
Nombre del Supervisor: MARGARITA LOBO
Firma de quien reporta:
Nombre de quien reporta: ESE HOSPITAL SAN ANDRES

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Noviembre	Huevo	Unidades	11250	$9.000.000,00	Becerril - Cesar	Pequeño Productor (PP)	SUMINISTROS SALGARCA	33,59

Diciembre:

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE SEGUIMIENTO COMPRAS LOCALES

F1.G5.ABS 16/06/2023
Versión 9 Página 1 de1
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CESAR
N° DE CONTRATO: 20002622024
FECHA DE INICIO: 27/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 27/dic/2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 6
VALOR TOTAL CONTRATO: $ 402.905.767
No. CUPOS ASIGNADOS: 150
% DE COMPRA LOCAL: 30
NIT DEL OPERADOR: 892300175
NOMBRE DEL OPERADOR: ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA
PROGRAMA: NUTRICIÓN
MODALIDAD: ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
SERVICIO: 1.000 Días para Cambiar el Mundo

USUARIO: SPCesar
MES VALIDADO: DICIEMBRE
FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 11/03/2025 12:01
VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $26.796.451,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	33,59
Validado (%):	33,59

NOTA DEL SUPERVISOR: Se validan compras locales para el mes de Diciembre por un porcentaje del 33.59%

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor:
Nombre del Supervisor: MARGARITA LOBO
Firma de quien reporta:
Nombre de quien reporta: ESE HOSPITAL SAN ANDRES

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Diciembre	Huevo	Unidades	11250	$9.000.000,00	Becerril - Cesar	Pequeño Productor (PP)	SUMINISTROS SALGARCA	33,59

Decisiones: Verificado los soportes de acuerdo a lo estipulado en el estudio previo y minuta contractual y previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información

en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas.

Desde la Supervisión se da por aceptado lo presentado y soportado por el Socio Implementador E.S.E. Hospital Regional San Andrés del periodo comprendido entre 1 al 30 de noviembre de 2024 y 1 al 24 de diciembre de 2024, sin embargo, sujetos a control y llamado del ICBF y organismos de control del Estado en cualquier momento.

El Instituto Colombiano de Bienestar familiar mediante resolución 5360 del 30 de junio de 2023 y su anexo 2 que hacen parte integral del acto administrativo enunciado se precisan los requisitos y procedimientos a tenerse en consideración a efectos de validar los desembolsos a los operadores en las diferentes

modalidades de contratación que maneja el ICBF.

En atención a lo anterior el Socio Implementador presenta documento equivalente y sus soportes para el perfeccionamiento del presente desembolso**.**

Teniendo en cuenta los servicios prestados durante el periodo reportado el valor a desembolsar es la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE. ($ 44.968.519,00).**

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Radicar informe técnico según mes, los 5 primeros días de cada mes posterior a la ejecución.	TH del socio implementador (E.S.E Hospital Regional San Andres)	Según mes de ejecución.

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Diana Mogotocoro	Enlace financiero GAT	ICBF	
Kenia Stabilito	Enlace técnico GAT	ICBF	
Margarita Lobo	Profesional Universitario/Supervisora del convenio.	ICBF	
Jonathan Kay Henriquez	Supervisor del Convenio	E.S.E Hospital Regional San Andres.	
Esteban Ramirez	Enlace financiero	E.S.E Hospital Regional San Andres	
Sergio Gil	Agente interventor.	E.S.E Hospital Regional San Andres.	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión	Por definir.	Por definir.	Por definir.
Colaborador que elabora el acta:	Margarita Lobo-Kenia Stabilito-Diana Migotocoro.		

PÚBLICA