PROPUESTA DE ATENCION OPERATIVA Y FINANCIERA MODALIDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

PRESENTADA A:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

PRESENTADA POR:

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

MUNICIPIO YOLOMBÓ

2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA (IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD)

ASOCIADOS	Departamento de Antioquia ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO Municipio de YOLOMBO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
NIT DE LA ENTIDAD	890.981.536-3
DIRECCIÓN	CARRERA 24 N· 13-466
VALOR ICBF	$ 149.822.700
COFINANCIACION ESE	$ 32.707.031
VALOR DEL CONTRATO TOTAL	$ 182.529.731

JUSTIFICACIÒN

Comprendiendo que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, establece que “la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

Por tanto, el Estado teniendo la rectoría en la garantía de la ejecución de acciones que promuevan la salud pública de la población, fundamentalmente en la adopción del *derecho superior del niño* se busca desarrollar acciones para la salud integral de esta población vulnerable.

Es así como se busca prevenir las enfermedades prevalentes en la primera infancia como la Desnutrición, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. La desnutrición en Antioquia, como en muchas regiones de Colombia, ha sido un problema significativo. La prevalencia puede variar según diferentes factores, como la ubicación rural o urbana, el acceso a servicios de salud y la situación socioeconómica de las familias. Según datos de fuentes como el Instituto Nacional de Salud y organizaciones internacionales, Antioquia ha registrado tasas de desnutrición aguda y crónica que pueden estar por encima del promedio nacional en algunas áreas. Entendiendo este panorama, la ESE Hospital San Rafael como institución pública se propone como operador de la estrategia 1000 días para salvar el mundo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Experiencia Previa en trabajo de temas de Primera Infancia.

En el 2019, la ESE Hospital San Rafael Yolombó fue operador de los recursos asignados por la resolución S2019060156226 del 25 de septiembre, con el objeto de “Concurrir con el fortalecimiento de

la estrategia atención primaria en salud APS desarrollada en el marco del Plan Decenal de Salud Pública", por tanto, desde el 24 de octubre de 2019 se aprobó propuesta presentada por la institución con una ejecución del 100% de los recursos por valor de $450.000.000, donde se abordó el tema de la Salud en la primera infancia en 10 municipios del departamento.

Adicionalmente, la ESE Hospital San Rafael Yolombó tiene experiencia especifica en la atención a la Primera Infancia, dado que desde 2015 al 2019 fue operador del Convenio Tripartita entre la Gerencia de Infancia, Adolescencia, juventud y familia de la Gobernación de Antioquia; la Alcaldía municipal y la ESE cuyo objeto era "Integrar esfuerzos para la promoción del desarrollo integral temprano de la primera infancia bajo la modalidad Familiar, en el municipio de Yolombó" por un valor aproximado de $2.353.614.680.

2. Estabilidad Financiera de la ESE

Como se puede evidenciar en los estados financieros de la ESE, se cuenta con un desempeño eficiente en el uso de los recursos dado el incremento de los ingresos por venta de servicios, la eficiencia en los costos relacionados con la prestación de los servicios de salud y aumento del patrimonio.

3. Desempeño en la gestión del riesgo en los eventos de Salud Pública.

La ESE Hospital San Rafael Yolombó, no ha tenido casos de mortalidad infantil por desnutrición, Enfermedad diarreica aguda o Infección Respiratoria Aguda, dado las múltiples acciones que se realizan para la prevención de las enfermedades prevalentes en la primera infancia.

PRESENTACIÒN INSTITUCIÒN PROPONENTE

La ESE Hospital San Rafael Yolombó es una entidad prestadora de servicios de salud con amplia trayectoria en nuestro sector, con reconocimiento de las condiciones de vida de las familias y usuarios de la subregión dado las alianzas estratégicas con los hospitales de nuestra región.

RESEÑA HISTÓRICA ENTIDAD

El nombre de "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL" proviene del sentido inicial que se tenía de la misión casi única de los hospitales "curar", ya que Rafael significa "Dios ha curado" El hospital San Rafael de Yolombó tuvo su origen a partir de la conformación de una junta cívica el 14 de abril de 1914, por voluntad de particulares y solo hasta el 5 de abril de 1918 se le otorgo la Personería Jurídica en el mandato del Doctor José Vicente Concha y su Ministro de Gobierno Miguel Abadía Méndez.

La dirección del Hospital estuvo a cargo de las Hermanas Religiosas de la Presentación y de las

Siervas del Santísimo de 1948 a 1960, obteniéndose la personería jurídica de la Gobernación de Antioquia mediante resolución 119 de 1963. La Junta Directiva del Hospital celebro contrato de integración de los servicios de salud con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia el día 14 de agosto de 1979 en el mandato gubernamental del doctor Rodrigo Uribe Echavarría.

En el año 1980 se inició la construcción del actual hospital cuyo terreno fue donado por la administración municipal y con aporte de $10.000.000 otorgado por la Federación de Cafeteros y terminado con aportes del IDEA y del Fondo Nacional Hospitalario, comenzando sus labores en el sector suburbano de "El Reposo" en diciembre 12 de 1983 y creado como establecimiento público a partir del 1 de abril de 1984, mediante Acuerdo No. 049 del Honorable Concejo Municipal. Según Acuerdo emanado del Concejo No. 088 de noviembre 17 de 1994, el hospital San Rafael del Municipio de Yolombó fue transformado en Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con Personería Jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y rentabilidad tanto social como económica.

Hoy es un orgullo contar con un equipo humano excelente, capaz de afrontar los retos actuales y potenciales en la prestación de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención de una manera íntegra, eficaz y eficiente con tecnología adecuada que permite brindar a sus usuarios una mejor calidad de vida presente y futura.

Es importante resaltar que la ESE Hospital San Rafael Yolombó fue notificada el 8 de julio de 2021 por obtener el reconocimiento como el MEJOR HOSPITAL de mediana complejidad quedando por encima de las demás instituciones de salud en el Departamento de Antioquia en 2020. Los indicadores evaluados fueron: Salud Pública, Calidad en la atención, Equilibrio Operacional y Deudas al Talento Humano. A pesar de la gran dificultad, en el contexto de la pandemia COVID-19, que representó en el cumplimiento de estos indicadores, se mostró eficiencia, eficacia y rentabilidad económica en tiempos de crisis, liderado por el Gerente Juan Fernando Rivera Úsuga y toda la familia de la ESE, se logra realizar inversiones en equipamiento biomédico, aumento de personal asistencial, mejoramientos en infraestructura (áreas de hospitalización, servicio farmacéutico, ampliación de número de consultorios para la prestación de servicios, mejorar en el servicio de lavandería, entre otras) De igual, el compromiso se evidencia con la mejoras en la prestación de servicios de alta calidad y atención humana, trabajando por el advenimiento de proyectos como Video-Laparoscopia, Tomografía Axial Computada, Colposcopia, área de hospitalización pediátrica y nueva sala de procedimiento.

Plataforma estratégica

En un entorno global cada vez más dinámico y competitivo, las instituciones de salud deben adaptarse continuamente para cumplir con su misión, visión y valores fundamentales. Este Plan Estratégico Institucional se presenta como una hoja de ruta esencial para guiar nuestras acciones y decisiones en los próximos años de la Gerencia del Mg. Juan Fernando Rivera Úsuga, su equipo directivo y sus líderes de la institución para el beneficio de los diferentes grupos de interés institucional.

El plan ha sido diseñado para alinear nuestros esfuerzos con los cambios emergentes en nuestro sector y para responder eficazmente a las necesidades de nuestros usuarios. A través de un análisis concienzudo de las realidades, capacidades y potencialidades de la E.S.E. San Rafael Yolombó y la comprensión de nuestro entorno interno y externo, y considerando las tendencias globales, hemos identificado las áreas clave donde debemos concentrar nuestros recursos y esfuerzos.

Misión

Somos una ESE de baja y mediana complejidad en el nordeste, magdalena medio y norte cercano comprometida con la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de nuestros usuarios, a través de todo su ciclo vital, contribuyendo al desarrollo humano y la formación del talento humano de nuestros servidores en el Departamento de Antioquia – Colombia.

Visión

En 2027, seremos un referente departamental por generar experiencias de vida transformadoras, a través del compromiso con la humanización, la atención segura e integral, la gestión del conocimiento, la innovación tecnológica y la sostenibilidad.

Valores

Los "valores" son principios, creencias o normas que guían el comportamiento de las personas y las organizaciones. Son los fundamentos éticos y morales que orientan las decisiones y acciones, ayudando a distinguir entre lo que se considera correcto e incorrecto, deseable o indeseable.

- Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- Humanismo: Trato a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación y asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto, de una forma integral.
- Responsabilidad: Asumimos las obligaciones y las consecuencias de mis actos.
- Honestidad: Acto siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- Empatía: Entiendo y comparto los sentimientos de los demás.

Principios

- Confianza: esperanza que depositamos sobre las acciones de los demás
- Empatía: tratar a todos por igual y de manera justa.
- Integridad: actuar de forma correcta.
- Trabajo en equipo - colaborativo: El trabajo colaborativo se refiere a un enfoque en el cual varias personas trabajan juntas para alcanzar un objetivo común, aprovechando las habilidades y conocimientos individuales de cada miembro del grupo.
- Competitividad: implicar ofrecer productos o servicios de mejor calidad, a precios más bajos, o con características innovadoras en comparación con la competencia.

Estrategia Corporativa

La ESE Hospital San Rafael Yolombó, direcciona su labor para los próximos años a:

I. Consolidar un proceso de mejora continua para la gestión sostenible en la institución, a través de la incorporación de buenas prácticas que impacten favorablemente en el desempeño de los procesos.
II. Promover el desarrollo del talento humano, mediante la gestión de las competencias y la toma de conciencia frente a las necesidades de desempeño institucional.
III. Generar un potencial transformador con los grupos de interés del territorio con un enfoque preventivo y participativo.

Portafolio de servicios

A continuación, mencionamos algunos de los servicios que prestamos, estamos decididos a crecer continuamente, a superar los desafíos y a elevar constantemente el estándar de atención médica y calidad de vida.

Medicina interna: ofrecemos consulta médica ambulatoria, urgencias, interconsulta y hospitalización en medicina interna. Especialidad enfocada en el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías en adultos de diferentes edades.

Cirugía general: ofrecemos consulta médica ambulatoria, urgencias, interconsulta y hospitalización en medicina interna. Especialidad enfocada en el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías en adultos.

Ginecobstetricia: ofrecemos consulta ambulatoria especializada en ginecología y obstetricia, urgencias, interconsultas, así como hospitalización y procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Nos enfocamos en el cuidado de la mujer durante la gestación, parto, posparto y enfermedades del aparato genital

femenino.

Pediatría: ofrecemos consulta ambulatoria especializada en pediatría, urgencias pediátricas, interconsultas y hospitalización. Nos enfocamos en el estudio y tratamiento de patologías en niños, adolescentes y menores de 18 años.

Ortopedia: nos especializamos en tratar lesiones del sistema óseo, muscular y articular. Ofrecemos consulta ortopédica ambulatoria, urgencias, interconsultas, hospitalización y procedimientos quirúrgicos ambulatorios de baja y mediana complejidad.

Nutrición y dietética: ofrecemos servicios de medicina preventiva y apoyo médico en diagnóstico y tratamiento nutricional. Contamos con consulta ambulatoria de nutrición y dietética, interconsultas hospitalarias y manejo dietético especializado para pacientes hospitalizados.

Oftalmología: ofrecemos consulta ambulatoria especializada en oftalmología y cirugías quirúrgicas de mediana complejidad para el tratamiento de patologías oculares. Servicio disponible en modalidad de brigadas.

Optometría: consulta especializada en cuidado primario de la salud visual, corrección de defectos refractivos y uso de lentes adecuados.

Urología: nos especializamos en la patología del aparato genito-urinario. Ofrecemos consulta ambulatoria especializada en urología, procedimientos diagnósticos y cirugías de mediana complejidad. Servicio disponible en modalidad de brigadas.

Psicología: brindamos apoyo psicológico, terapia así como acompañamiento a pacientes con patología mental, trastornos adaptativos, víctimas de violencia y en situación de vulnerabilidad. Ofrecemos consulta ambulatoria, terapia psicológica, consulta de urgencias y hospitalaria, valoración, seguimiento intrahospitalario, y primeros auxilios psicológicos en Urgencias.

Fisioterapia: ofrecemos servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con el objetivo de mejorar su capacidad funcional. Esto incluye consultas de fisioterapia, terapia física de rehabilitación, terapia respiratoria y acondicionamiento físico.

Servicios de urgencias: ofrecemos servicio de Urgencias con personal médico cualificado para atención de salud de baja y mediana complejidad, prestamos servicios de urgencias médico-quirúrgicas las 24 horas del día en diferentes especialidades, contamos con áreas especializadas en nuestras instalaciones de urgencias, incluyendo consultorios, salas de atención y camas para pacientes urgentes.

Servicio de hospitalización: el Hospital San Rafael Yolombó es un centro de salud especializado con 52 camas distribuidas estratégicamente para atender diversas especialidades médicas, ofrecemos acompañamiento y horarios de visita según las necesidades, cumpliendo los protocolos de Bioseguridad, además, contamos con áreas comunes y espacios al aire libre para el disfrute de los pacientes.

PROPUESTA TECNICA Y FINANCIERA PARA OPERAR LA MODALIDAD 1000 DÍAS PARA SALVAR EL MUNDO PARA LA PREVENCIÒN DE LA DESNUTRICIÒN INFANTIL.

Objetivo general

Contribuir a la prevención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, el bajo peso al nacer y el retraso en talla, y atención de la malnutrición en personas en período de gestación en entornos familiares-comunitarios y mediante acciones de promoción y prevención y fortalecimiento social-familiar.

Objetivos específicos

1. Favorecer el adecuado peso al nacer y prevenir el retraso en talla de los niños y las niñas, hijos de persona en período de gestación atendidas, mediante el fortalecimiento de prácticas alimentarias propias, la atención efectiva en salud materno infantil y la promoción de entornos y prácticas saludables.

2. Promover el mejoramiento del estado nutricional de los niños y las niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda a través de acciones en salud, nutrición y fortalecimiento familiar y comunitario.

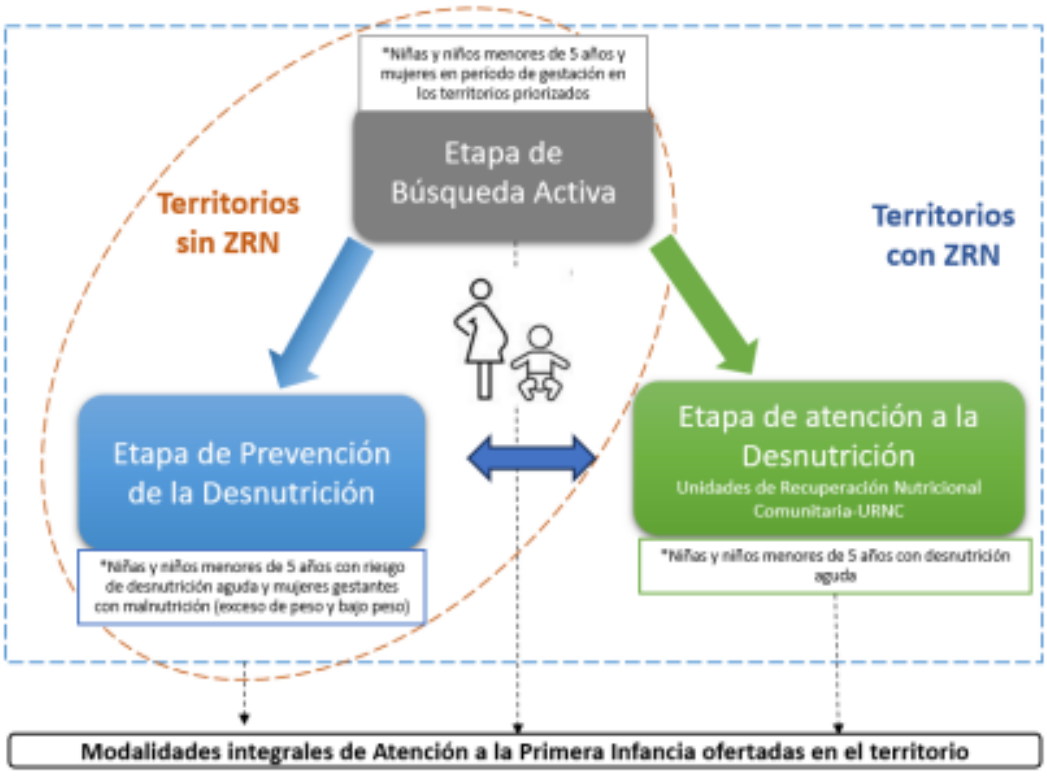
3. Favorecer la práctica de la lactancia materna, la alimentación materna e infantil saludable y la adopción de prácticas de alimentación perceptiva que favorezca el crecimiento, desarrollo y adecuado estado nutricional de las personas en periodo de gestación, las niños y niñas atendidos, en armonía con sus creencias, usos y costumbres.

4. Fortalecer los factores protectores y favorecer la transformación de factores de riesgo asociados a la malnutrición materna e infantil y sus familias a través de acciones que promuevan la autonomía, la autogestión familiar y los entornos protectores para el logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

A continuación, se muestra grafico de modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del cual solo nos enfocaremos en la etapa de prevención de la desnutrición que abarca la atención de niños

y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición (exceso de peso y bajo peso).

Gráfica 1. *Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.*



Unidad de servicio # 6	
Municipio	**Cupos**
Yolombo	20
Amalfi	40
Segovia	30
Remedios	40
Anorí	20
Total	150

Población objeto

Tabla No. 1. Descripción de la población objetivo del *Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición*

Etapa	Población objetivo	Observaciones
Etapa de Búsqueda Activa	Niños y niñas menores de 5 años y personas en periodo de gestación presentes en el territorio	Se realiza la atención en espacios comunitarios o en el hogar y de acuerdo con los resultados de las acciones de priorización de los territorios a intervenir realizado por el equipo de búsqueda activa. Se priorizará la población étnica y comunidades de territorios rurales y dispersos[4], en donde la oferta social es, en ocasiones, limitada.
Etapa de Prevención de la desnutrición	Niños y niñas menores de cinco (5) años con clasificación nutricional en riesgo de desnutrición aguda	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T-L mayor o igual a -2 DE y menor de -1 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS con o sin signos físicos asociados a desnutrición.
	Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de muerte por desnutrición.	Medición del perímetro braquial menor a 11,5 cm, con o sin signos físicos asociados a desnutrición
	Niños y niñas menores de 5 años con clasificación nutricional de desnutrición aguda moderada o severa.	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la talla o Longitud P/T–L menor de -2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, con o sin signos físicos asociados a desnutrición.
	Niños y niñas menores de 5 años egresados de los Centros de Recuperación Nutricional del ICBF, Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias o remitidos desde los comités intersectoriales de Emergencia Nutricional	Aplica para los departamentos donde se implemente estas atenciones y comités. Estos niños y niñas, de acuerdo con su estado nutricional, ingresarán al período de mantenimiento de acuerdo con el grupo de edad en que se encuentren y pueden ingresar con clasificación nutricional del indicador peso para la talla con riesgo de desnutrición o peso adecuado para la talla.
	Personas en periodo de gestación con malnutrición.	Clasificación antropométrica del estado nutricional por el Indicador IMC/EG en bajo peso, sobrepeso u obesidad para la edad gestacional, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS numeral 1.3, dando continuidad de la atención a sus hijos e hijas hasta que cumplan 9 meses de edad.

ETAPAS DE IMPLEMENTACION

ETAPA DE ALISTAMIENTO

Para la ejecución del modelo de atención planteado, el socio implementador contará con 15 días de alistamiento para realizar las siguientes actividades:

- Vinculación del talento humano requerido: se contará con una UDS con la atención de 150 usuarios donde se tendrá el siguiente personal contratado:

1 Coordinador por dos UDS
1 Profesional en nutrición y dietética
1 Auxiliares de Enfermería
1 Profesional del área Social
3 Gestores Comunitarios
1 Auxiliar Administrativo

- Adquisición de la dotación según corresponda, gestión y adecuación los espacios físicos requeridos.

- Derivación territorializada de las minutas patrón descritas en el título de complementación alimentaria.

- Selección de proveedores de alimentos y adecuación de espacios para su almacenamiento.

- Formulación del plan de capacitación para el talento humano y puesta en marcha en temas priorizados de acuerdo con los componentes de la atención y las necesidades detectadas en los territorios. Dicho plan debe incluir un componente teórico y un práctico.

- Reconocimiento territorial geográfico, social y articulación territorial con actores identificados (incluyendo líderes comunitarios y de comunidades étnicas en el territorio).

- Elaboración del plan operativo y cronograma de trabajo por cada etapa de atención en dónde se identifiquen territorios y zonas priorizadas para la operación del modelo.

Focalización

La ESE Hospital san Rafael cuenta con bases de datos que provienen de diferentes procesos y fuentes, incluyendo la secretaria de salud del municipio y SIVIGILA, entre otros. Estas bases de datos nos

permiten realizar una focalización enmarcada en una búsqueda activa de información sobre los usuarios, lo que facilita la gestión y atención de salud de la población.

Componentes de la atención:

La atención del modelo está enmarcada en cuatro componentes:

Educación en Nutrición, Alimentación y Salud: Este componente se orienta al fortalecimiento de saberes de los individuos, familias y comunidades usuarias que giran alrededor de prácticas de cuidado de la nutrición materna e infantil, la alimentación saludable y la salud; reconociendo que el potenciamiento de los entornos, saberes y prácticas protectoras, parten de la generación de espacios de diálogo y vivencia de experiencias pedagógicas constructivas que estén en línea con las creencias, usos y costumbres de los individuos y comunidades.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición busca fomentar diálogos entre familias, comunidades y equipos de atención, creando comunidades de aprendizaje dinámicas. A través de experiencias pedagógicas significativas, se pretende empoderar a las familias en la adopción de hábitos saludables y en la toma de decisiones informadas sobre nutrición.

Los contenidos de estas experiencias se basan en las necesidades de las familias, abordando temas como la lactancia materna, el autocuidado, la alimentación saludable y la protección del entorno. Los profesionales en nutrición, enfermería y áreas psicosociales lideran la implementación de estas actividades, que se realizan tanto en el hogar como en encuentros comunitarios.

Además, se utilizan herramientas visuales y edu-comunicativas para reforzar prácticas protectoras y se busca potenciar otras dimensiones del desarrollo humano, como habilidades sociales y cognitivas. En resumen, el modelo promueve un enfoque integral y participativo para prevenir y atender la desnutrición

Fortalecimiento Familiar y Comunitario: El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición se enfoca principalmente en niños menores de 5 años y mujeres gestantes, pero destaca la importancia de incluir a las familias y su entorno cotidiano como actores clave en el desarrollo integral de los menores. Las familias son vistas como sujetos colectivos de derechos y escenarios de cuidado, con la capacidad de ser copartícipes en su propio bienestar.

Este modelo se implementa en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), que coordina a diferentes actores a nivel nacional, departamental, distrital y territorial para promover, prevenir y proteger a niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo a las familias. En esta línea, el talento humano del ICBF trabaja en colaboración con entidades territoriales y sociales, incluyendo las Secretarías de Salud y el Ministerio de Salud, para monitorear y atender los casos de desnutrición aguda.

Además, el modelo se articula con el Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición Aguda, que busca prevenir y reducir la mortalidad infantil mediante acciones intersectoriales lideradas por el Ministerio de Salud, el ICBF y otros organismos nacionales. El componente de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, coordinado por un profesional social, promueve la participación de las familias en el proceso de atención, contribuyendo a la garantía de derechos y al mejoramiento del estado nutricional de los niños.

Caracterización familiar

La caracterización familiar será realizada en conjunto por la familia y el profesional social, quien identifica factores tanto de riesgo que vulneran o amenazan las condiciones de salud alimentaria y nutricional de los usuarios y sus familias, al igual que identifica los factores protectores vinculados a la garantía de derechos tantos familiares como familiares y colectivos. La caracterización familiar se compone de la estructura familiar, las condiciones de la vivienda, mecanismos para el ejercicio de la Soberanía Alimentaria y nutricional y redes de apoyo, la identificación de relaciones, los roles y pautas de crianza, así como del cuidado y de relacionamiento al interior de las familias. La información obtenida en dicha caracterización debe ser registrada en el formato operativo destinado para tal fin.

Para llevar a cabo dicha caracterización, el profesional social adoptará, ajustará o diseñará una metodología que reconozca los factores que inciden en el desarrollo de las personas (biológicos, psicológicos, familiares, culturales, ambientales y temporales), cuya interacción al interior de las familias y comunidades inciden en el deterioro o bienestar de la situación nutricional de todos los sujetos.7 Las diferentes metodologías a utilizar pueden ser: elaboración de fotografía familiar a través del dibujo, diseño grupal de familiogramas o genograma, historias de vida grupos focales o entrevistas semiestructuradas, construcción de matrices DOFA, relatos familiares, mapas de redes o relaciones, poligrafías, entre otras que, sumadas a la observación y técnicas etnográficas, que le permita a las familias la auto identificación de sus realidades.

Ambientes para la atención

Es responsabilidad de la EAS proporcionar un espacio físico para la ubicación del equipo interdisciplinario, con el fin de contar con un lugar que les permita desarrollar sus actividades de planeación, seguimiento, labores administrativas, elaboración de informes y disposición de carpetas de los usuarios atendidos. En caso de no contar con el espacio, la EAS deberá gestionarlo ante la Entidad Territorial con apoyo de los Centros Zonales del ICBF.

Las actividades grupales se realizarán en espacios comunitarios aprobados por las autoridades tradicionales respectivas, líderes comunitarios o la misma comunidad, y las actividades familiares se desarrollarán en el hogar del usuario.

Los espacios comunitarios deberán contar con buena iluminación y flujo de aire, condiciones mínimas de seguridad y tener la capacidad para la asistencia de las familias usuarias, de otras familias de la comunidad, autoridades tradicionales y líderes comunitarios, interesados en las actividades educativas grupales.

La ESE Hospital cuenta con un área dedicada a las actividades administrativas del talento humano, diseñada para cumplir con los requisitos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Además, se está gestionando con los miembros de las Juntas de Acción Comunal para habilitar un espacio adecuado donde se llevarán a cabo encuentros grupales. Este lugar se seleccionará asegurando que cumpla con las condiciones mínimas de seguridad, promoviendo así un entorno seguro y propicio para la interacción comunitaria.

Medidas de seguridad

Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencie peligro para los usuarios y personal del talento humano, los equipos de la EAS que ejecuta la modalidad deberán actuar en concordancia con la situación y en coordinación con el ICBF. La EAS debe contar con un protocolo de emergencias para actuar en los espacios en donde se desarrollan los encuentros grupales e identificar desde el inicio de los mismos, las salidas de emergencia y puntos de encuentro ante cualquier eventualidad que pueda ocurrir en la ejecución de las actividades.

La ESE cuenta con un protocolo de emergencias que será implementado y actualizado conforme a las exigencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Este protocolo garantizará una respuesta efectiva ante situaciones imprevistas, asegurando la seguridad y el bienestar de todos los involucrados.

Plan de atención y acompañamiento individual y familiar

En la elaboración del plan de atención y acompañamiento individual y familiar, es importante motivar a las familias para su participación y se debe tener en cuenta los puntos de vista de los integrantes del equipo interdisciplinario, de tal manera que se logre una mayor comprensión de las múltiples interacciones que se presentan en el usuario y sus familias, con el fin de fomentar vínculos que promuevan entornos protectores para la Soberanía Alimentaria.

Planeación de encuentros grupales

Los encuentros grupales se caracterizan por convocar a las familias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular, apoyar a las familias en su labor de crianza desde la realización de la conformación de las comunidades de aprendizajes que parten del diálogo de saberes, para fortalecer o construir las redes familiares, promover hábitos de vida saludable, generar espacios como entornos protectores, propendiendo por el bienestar de los niños y las niñas.

Se realizan a partir del primer mes de atención de los usuarios y su periodicidad será de mínimo una vez al mes, con una duración que puede variar entre 2 y 3 horas, en los cuales se espera que todo el equipo interdisciplinario participe y convocará un máximo de 40 participantes por encuentro. Contemplan la realización de un taller dirigido a niñas, niños y persona en período de gestación, la entrega de las Ración Familiar para Preparar -RFPP y el seguimiento del estado nutricional. La organización de las sesiones se realizará teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Talleres en los que se profundice sobre la alimentación, nutrición, y de manera especial, la práctica de la lactancia materna.
- Espacios de intercambio y reflexión sobre prácticas de cuidado y crianza. Se deberá contar con tiempos de receso entre actividades.
- Fomento de la participación de la madre, padre o cuidador de niños y niñas, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y la responsabilidad parental. En el caso de la persona en periodo de gestación, se deberá promover la participación de la pareja o persona significativa que la está acompañando.

Planeación de los encuentros en el hogar

Para la planeación de los encuentros en el hogar, el talento humano debe tener presente la información arrojada por la caracterización familiar, así como la identificación de las particularidades y necesidades que requieran de especial atención en cada familia.

Los encuentros en el hogar se realizan en los contextos familiares cotidianos, especialmente, en el lugar de domicilio, permitiendo tener un acercamiento directo con los integrantes de las familias. La duración promedio de encuentros en el hogar es de hasta una (1) hora, se debe tener en cuenta la realización de encuentros participativos, dinámicos y didácticos que fomenten la intervención y compromisos de la mayoría de los integrantes de la familia.

Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional: Para la identificación inicial del usuario y realizar el seguimiento periódico del estado nutricional, se procederá a realizar la evaluación del estado nutricional de las niñas, niños y personas en periodo de gestación por antropometría, siendo este el método más

costo-efectivo para conocer el estado nutricional actual, no obstante, en especial para la evaluación nutricional en los niños y las niñas, la revisión de signos físicos asociados a la desnutrición serán también una herramienta importante en la determinación del estado nutricional y de las acciones a seguir.

Para la valoración antropométrica, los profesionales en nutrición y enfermería deberán utilizar los puntos de corte establecidos en la Resolución No. 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social para los siguientes indicadores:

- Peso para la Talla P/T
- Talla para la edad T/E
- Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG

A partir del resultado obtenido en esta valoración, se identifica el cumplimiento del criterio de ingreso del usuario al modelo de atención, por lo tanto, la fecha de inicio de atención deberá coincidir con la fecha de la valoración antropométrica de tamizaje inicial.

Complementación Alimentaria: El componente de complementación alimentaria contribuye a la promoción del derecho humano a la alimentación adecuada, y contempla acciones tendientes a asegurar un aporte nutricional en el niño, la niña, persona en período de gestación y su familia, que favorezca el mejoramiento y mantenimiento de un estado nutricional adecuado, con las correspondientes acciones de seguimiento nutricional que permitan generar alertas cuando se presenten situaciones que alteren los procesos de salud y nutrición. Para llevar a cabo este componente, se suministran al usuario complementos nutricionales que varían, de acuerdo con el tipo de beneficiario, su edad y estado nutricional.

Ración familiar para preparar- RFPP

Tabla No. 3 Esquema de complementación alimentaria y nutricional de niños y niñas menores de 5 años.

ESTADO NUTRICIONAL			
PERSONAS EN PERIODO DE GESTACIÓN			
Ración Familiar Para Preparar-RFPP para la persona en período de gestación con Alimento de Alto Valor Nutricional.			
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS			
EDAD	**Peso Adecuado para la Talla**	**Riesgo de Desnutrición Aguda**	**Desnutrición Aguda***
Menores de 6 meses	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva Atención desde el sector salud[13]
	RFPP para la madre en período de lactancia con Alimento de Alto Valor Nutricional.	RFPP para la madre en período de lactancia con Alimento de Alto Valor Nutricional.	RFPP para la madre en período de lactancia con Alimento de Alto Valor Nutricional.
De 6 a 59 meses de edad	Lactancia materna total**	Lactancia materna total	Lactancia materna total
	Alimentación complementaria y/o familiar	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria
	RFPP para niños y niñas de 6 a 59 meses con Alimento de Alto Valor Nutricional.	RFPP para niños y niñas de 6 a 59 meses con Alimento de Alto Valor Nutricional.	RFPP para niños y niñas de 6 a 59 meses con Alimento de Alto Valor Nutricional.
		Alimento Listo para el Consumo - ALC (presentación de 50 ó 20 g) hasta alcanzar la DE entre -1 y +1 para el indicador P/T (Adecuado)	Fórmula Terapéutica Lista para Consumir –FTLC*, hasta alcanzar la DE ≥ -2 para el indicador P/T

Tabla No. 4 Distribución por intercambios Ración Familiar para Preparar para niños y niñas de 6 a 59 meses

GRUPOS Y SUBGRUPOS DE ALIMENTOS GABAs MAYORES DE 2 AÑOS		INTERCAMBIOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 59 MESES/DÍA	INTERCAMBIOS TOTALES PARA EL RESTO DE LA FAMILIA/DÍA	TOTAL DE INTERCAMBIOS DE LA RFPP/DÍA	TOTAL INTERCAMBIOS/ MES
GRUPO 1. CEREALES, RAÍCES, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS		**4**	**5**	**9**	**270**
SUBGRUPO 1	Cereales	4*	5*	9	270
SUBGRUPO 2	Raíces				
SUBGRUPO 3	Tubérculos				
SUBGRUPO 4	Plátanos				
GRUPO 3. LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS		**1,25**	**1,25**	**2,5**	**75**

GRUPOS Y SUBGRUPOS DE ALIMENTOS GABAs MAYORES DE 2 AÑOS		INTERCAMBIOS PARA PERSONA EN PERÍODO DE GESTACIÓN	INTERCAMBIOS TOTALES PARA EL RESTO DE LA FAMILIA/DÍA	TOTAL DE INTERCAMBIOS DE LA RFPP/DÍA	TOTAL INTERCAMBIOS/ MES
SUBGRUPO 2	Huevos	1	1,5	2,5	75
SUBGRUPO 3	Leguminosas secas	3	1,5	4,5	135
GRUPO 5. GRASAS		**2**	**3**	**5**	**150**
SUBGRUPO 1	Polinsaturadas	2	3	5	150
GRUPO 6. AZÚCARES		**1,75**	**0**	**1,75**	**52,5**
SUBGRUPO 1	Azúcares simples	1,75	0	1,75	52,5
OTROS - AAVN		**45g**	**45g**	**90g**	**2.700g**

Fuente: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de 2 años.

Tabla No. 5. Distribución por intercambios Ración Familiar para Preparar Persona en Período de Gestación y madre en periodo de lactancia (niño menor de 6 meses)

GRUPOS Y SUBGRUPOS DE ALIMENTOS GABAs MAYORES DE 2 AÑOS		INTERCAMBIOS PARA PERSONA EN PERÍODO DE GESTACIÓN	INTERCAMBIOS TOTALES PARA EL RESTO DE LA FAMILIA/DÍA	TOTAL DE INTERCAMBIOS DE LA RFPP/DÍA	TOTAL INTERCAMBIOS/ MES
GRUPO 1. CEREALES, RAÍCES, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS		**7**	**5**	**12**	**360**
SUBGRUPO 1	Cereales	7*	5*	12	360
SUBGRUPO 2	Raíces				
SUBGRUPO 3	Tubérculos				
SUBGRUPO 4	Plátanos				
GRUPO 3. LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS		**3**	**1,25**	**4,25**	**127,5**
SUBGRUPO 1-A	Leche entera	3	1,25	4,25	127,5
GRUPO 4. CARNES, HUEVOS, LEGUMINOSAS, FRUTOS SECOS, SEMILLAS Y MEZCLAS VEGETALES		**4,5**	**3**	**7,5**	**225**
SUBGRUPO 1-A	Carnes magras	0,5	0	0,5	15

La RFPP será entregada bajo las siguientes consideraciones:

- Personas en periodo de gestación: desde el ingreso, cada mes y hasta el parto. Se continúa con la entrega durante los primeros 6 meses de edad del niño nacido.

- Niños y niñas menores de 5 años: desde el ingreso de las niños y niñas menores de 6 meses se entrega RFPP para consumo por parte de la familia. Para las niños y niñas entre 6 y 59 meses, se entrega RFPP para consumo por parte del usuario y su familia. La periodicidad en cualquiera de los dos casos es mensual.

Alimento de alto nivel nutricional-AAVN

Se entregan durante todo el tiempo de atención a las familias, hacen parte de la RFPP y puede ser consumido por todos los miembros de la familia a partir de los 12 meses de edad, con las orientaciones respectivas para su adecuado uso de acuerdo con las orientaciones brindadas por el ICBF.

Alimento listo para el consumo-ALC

TABLA No. 6 Orientaciones sobre el uso y manejo del Alimento Listo para el Consumo-ALC en el Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Sobre el ALC:
• Es un producto diseñado para el mejoramiento nutricional de niños y niñas a partir de los 6 meses con riesgo de desnutrición aguda.

• No necesita preparación previa. • No reemplaza la lactancia materna. • La presentación de este alimento es en un sobre individual de 50 gramos.
Sobre el almacenamiento del ALC: • Colocar el producto en estibas, tarimas, anaqueles, entrepaños, estantes, estructuras o cualquier superficie limpia y en buen estado, nunca directamente sobre el piso, para evitar daños en el empaque y su contaminación. • Corroborar que las tarimas o estibas estén limpias y en buen estado, elevadas del piso por lo menos 15 centímetros, de manera que se permita el mantenimiento, la inspección y limpieza. • El ALC debe conservarse en un lugar seco, fresco, a una temperatura inferior a los 30°C.
Sobre el consumo del ALC: • Cada niño o niña mayor de 6 meses y menor de cinco años con riesgo de desnutrición aguda recibirá 30 sobres de ALC, para consumo durante un mes. • Los niños o niñas que reciban ALC deben consumir un sobre de 50 gramos al día, el cual puede ser modificado en su dosificación posteriormente por el profesional en nutrición y dietética durante la etapa de prevención de la desnutrición, descrita en el presente capítulo. • El sobre del ALC debe ser abierto por una de sus esquinas superiores, en lo posible se recomienda no hacerle una abertura muy grande al sobre, para facilitar su manipulación y proteger el alimento de la contaminación. • Se recomienda usar una cuchara limpia preferiblemente para el suministro del ALC y no manipular el contenido del sobre con los dedos, ni darle directamente el sobre al niño o niña, en especial a los menores de dos años. • Se le debe explicar a los padres o cuidadores que el ALC debe suministrarse en pequeñas cantidades y de manera frecuente (entre 3 y 5 veces al día). Luego de ingerirla se recomienda disponer de agua limpia (hervida) para que el niño o niña beba. • Se debe motivar a la madre o cuidador a suministrar primero el ALC (30 a 45 minutos antes de las comidas principales) y después ofrecer otros alimentos. • Una vez abierto el sobre del ALC, se recomienda doblar la punta por donde se abrió y resguardarlo en un lugar seguro lejos del alcance de los niños y de cualquier tipo de contaminación. • En caso de inapetencia, ofrecer cantidades pequeñas y frecuentes del ALC. Indique al padre o cuidador la importancia de motivar al niño o niña a comer con regularidad. • Los niños y niñas mayores de 6 meses que aún reciben leche materna deben continuar amamantándolos regularmente. • En Ningún caso se debe suministrar ALC a niños y niñas menores de 6 meses. *Empaques: se debe orientar a las familias a la reutilización y adecuada disposición de los empaques de ALC, de manera que una vez consumido todo el sobre de ALC, se lave, se deje secar y se disponga de manera amigable con el medio ambiente.*

ETAPA DE PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Esta etapa es el inicio de la atención, logros esperados, periodo de mejoramiento en el cual se explica al usuario y la familia el objetivo de la atención y que acciones se desarrollaran, diligenciamiento de autorización de ingreso y apertura de carpeta, establecimiento de compromisos por parte del usuario su familia y talento humano, en el primer mes de atención se da orientación sobre lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación infantil saludable, encuentros grupales, seguimiento de estado nutricional y entrega de RFPP y AAVN, a partir del segundo mes de atención se revisa mejoramiento de estado nutricional y si es pertinente se realiza egreso.(tabla 11. Esquema de atención en la etapa de prevención de la desnutrición)

ETAPA DE EGRESO

Esta etapa comprende el fin de la atención y el tránsito a otros servicios del ICBF, El egreso de los usuarios se dará cuando se haya completado la atención de acuerdo con lo siguiente:

- Los niños y niñas menores de 5 años, atendidos mínimo 3 meses y hasta 6 meses, que cuenten con el indicador peso para la talla, mayor a -1 DE, y que tenga gestionado la atención en los servicios de educación inicial u otra oferta institucional en el territorio.

- Los niños y niñas, hijos de las personas en período de gestación identificadas y atendidas en el modelo, cuando cumplen mínimo 6 o 9 meses de edad, su estado nutricional en el indicador peso para la talla sea mayor a -1 DE. y que tenga gestionado la atención en los servicios de educación inicial u otra oferta institucional en el territorio.

La ESE Hospital San Rafael Yolombó se adhiere a los lineamientos y requisitos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en cumplimiento con lo dispuesto en el Anexo Técnico de Orientaciones para la Operación del Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, así como en el Manual Operativo correspondiente.

Como parte de este compromiso, llevaremos a cabo visitas tanto grupales como domiciliarias, en concordancia con las directrices definidas. Asimismo, se procederá con la entrega de los suplementos de *Raciones familiares para Preparar (RFPP)*, *Alimento de Alto Valor Nutricional (AAVN)* y *Alimento Listo para el Consumo (ALC)*, tal como está detallado en los cuadros anexos.

Además, nos acogemos a la utilización de los formatos proporcionados por el ICBF para garantizar un adecuado seguimiento y registro en el proceso de atención, asegurando así la correcta implementación de las acciones de prevención y tratamiento de la desnutrición. De este modo, el hospital reafirma su compromiso con la salud y el bienestar de la población infantil y gestante, en colaboración con los organismos reguladores.

Componente administrativo del modelo de atención integrado para la atención y prevención de la desnutrición

La ESE Hospital San Rafael Yolombó se compromete a participar activamente en el *Comité Técnico Operativo*, el cual será creado para coordinar acciones y llevar a cabo el seguimiento técnico, administrativo y financiero del convenio. Este comité tendrá como objetivo establecer los procesos y procedimientos necesarios para la correcta implementación del modelo de atención.

El comité estará conformado por el supervisor del convenio, un profesional de apoyo del ICBF, y por

parte del socio implementador, un representante legal o su designado, el coordinador del proyecto, y un profesional del equipo interdisciplinario.

El Hospital San Rafael Yolombó se compromete a tener siempre disponibles los documentos solicitados, tales como las hojas de vida del talento humano, los soportes de las gestiones realizadas, los respaldos de la programación y ejecución de actividades, así como los informes técnicos y administrativos pertinentes.

Adicionalmente, el hospital se ajustará estrictamente a los procedimientos vigentes y a las obligaciones definidas en el convenio, asegurando el cumplimiento riguroso de los lineamientos establecidos. Se presentarán los informes detallados de las actividades desarrolladas, respetando los plazos estipulados, para garantizar una adecuada rendición de cuentas y la correcta ejecución del proyecto en cada una de sus fases. Esto permitirá mantener una gestión transparente y alineada con los estándares del convenio.

COMPONENTE FINANCIERO

En el contexto de la implementación del Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, la E.S.E. Hospital San Rafael Yolombó tiene el compromiso de contribuir significativamente al éxito de este proyecto. Específicamente, nuestra institución está obligada a realizar un aporte en especie, equivalente a la suma de Treinta y dos millones setecientos siete mil con treinta y un pesos ($32.707.031). Este aporte está representado de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR SEGÚN NECESIDAD MES	VALOR TOTAL CONTRATO
ALQUILER VEHICULO	$ 9.532.380	$ 19.064.760
CONDUCTOR	$ 3.704.868	$ 7.409.736
TALENTO HUMANO	$ 3.116.267	$ 6.232.535
	TOTAL	**$ 32.707.031**

La cofinanciación solicitada para la E.S.E. Hospital San Rafael Yolombo es del 5%; sin embargo, la entidad propone un porcentaje superior. Esta recomendación se fundamenta en varios factores: en primer lugar, la unidad de servicio abarca municipios lejanos, lo que implica mayores costos logísticos. Además, la contratación del talento humano se llevará a cabo a través de un sindicato, lo que puede influir en los costos laborales. Asimismo, se considera necesario aumentar el monto del honorario para la vacante de coordinador, teniendo en cuenta tanto el perfil requerido como las funciones que se desarrollarán dentro del proyecto. Por estas razones, se estima que se necesita un mayor apoyo financiero, lo que corresponde a un porcentaje promedio del 22% del valor del contrato.

Es nuestro deber garantizar que estos recursos sean gestionados de manera eficiente, asegurando que contribuyan al cumplimiento de los objetivos establecidos y, en última instancia, a la mejora de la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables de nuestra comunidad.

El compromiso del Hospital San Rafael Yolombó con esta noble causa es firme, y estamos convencidos de que, a través del esfuerzo conjunto, lograremos resultados significativos que impacten de manera positiva la vida de muchas personas.

MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO - CONVENIO CON HOSPITALES

REGIONAL	ANTIOQUIA
CUPOS (54% NN / 46% MG) MENSUAL	150
MUJERES GESTANTES MES	69
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MES	81
DURACION CONTRATO (MESES)	2
No. UDS POR CONTRATO	1
Total de intervenciones en el contrato (1)	300

RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR -RFPP			
RFPP	MUJERES GESTANTES		NIÑOS (6-59 meses)
VALOR UNITARIO RFPP	$ 337.938		$ 191.998
VALOR RFPP	$ 23.317.722		$ 15.551.838
VALOR TOTAL RFPP MENSUAL			$ 38.869.560

ACTIVIDAD O SERVICIO	DÍAS DE ATENCIÓN MES	No. INTERVENCION/ dia	No. INTERVENCION/mes	Presupuesto /mes	2 meses	Presupuesto /dia	Costo por Intervención
DOTACIÓN INICIAL				$ 2.792.007,00	$ 5.584.014,00	$ 139.600,00	$ 18.613,00
ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC				$ 3.624.345,00	$ 7.248.690,00	$ 181.217,00	$ 24.162,00
RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (2)				$ 38.869.560,00	$ 77.739.120,00	$ 1.943.478,00	$ 259.130,00
1 Coordinador por dos UDS				$ 2.661.579,00	$ 5.323.158,00	$ 133.079,00	$ 17.744,00
1 Profesional en nutrición y dietética				$ 4.136.815,00	$ 8.273.630,00	$ 206.841,00	$ 27.579,00
1 Auxiliares de Enfermería				$ 2.427.802,00	$ 4.855.604,00	$ 121.390,00	$ 16.185,00
1 Profesional del área Social	20	8	150	$ 4.136.815,00	$ 8.273.630,00	$ 206.841,00	$ 27.579,00
3 Gestores Comunitarios				$ 6.702.006,00	$ 13.404.012,00	$ 335.100,00	$ 44.680,00
1 Auxiliar Administrativo				$ 2.234.002,00	$ 4.468.004,00	$ 111.700,00	$ 14.893,00
TRANSPORTE				$ 3.177.297,00	$ 6.354.594,00	$ 158.865,00	$ 21.182,00
PAPELERIA				$ 512.506,00	$ 1.025.012,00	$ 25.625,00	$ 3.417,00
COMUNICACIONES				$ 97.675,00	$ 195.750,00	$ 4.894,00	$ 653,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS				$ 3.538.759,00	$ 7.077.518,00	$ 176.938,00	$ 23.592,00
SUBTOTAL	20	8	150	$ 74.911.368,00		$ 3.745.568,00	$ 499.409,00

VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 149.822.700

Nota 1: El número de intervenciones está calculado tomando como referencia la atención de 150 usuarios mensualmente, por un periodo de 2 meses.

Nota (2): El valor de la RFPP incluye los valores asociados a transporte de los mismos (incluyendo alistamiento, embalaje y almacenamiento) y empaque secundario (incluyendo el envío de este a los puntos de entrega).
Los cálculos que se realizaron para determinar el total de recursos para este concepto son:
- RFPP Gestantes: Estimación de entrega de 69 raciones mensuales por 2 meses.
- RFPP Niños 6-59 meses: Estimación de entrega de 81 raciones mensuales por 2 meses.
Las RFPP se comenzarán a entregar desde el primer mes de atención para todos los usuarios.

Aportes ICBF

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital San Rafael Yolombó