E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ
NIT: 890981536-3

INFORME TÉCNICO
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. 05011042025 de 2025

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO ZONAL PORCE NUS
UDS CÁCERES ZRN

YOLOMBÓ, ANTIOQUIA
Noviembre-2025

1. **COMPONENTE DEL SERVICIO**:

1.1. Atributos de calidad del componente administrativo

1.1.A. Talento humano

CARGO DENTRO DEL PROYECTO	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**No. CELULAR**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Coordinadora	Sonia Maria Balbin Montoya	43678422	3223864166	Sonia.balbin@icbf.gov.co
Dinamizador	Yesid Alejandro Rodriguez Alvarez	1038407190	3148035135	Yesidcorreo2025@gmail.com
Pedagoga	Dulfari Giraldo Sepulveda	1045428280	3147968922	Dulfarigiraldosepulveda743@gmail.com
Auxiliar Administrativo	Daniela Valencia	1045112719	3144316719	mildiaseseyolombo@outlook.com
Nutricionista 1	Karelyn Dayana Rangel Portillo	1085094545	3043415550	krangelportillo@gmail.com
Nutricionista 2	Karina Ester Orozco Galeras	1045694113	3104585532	Nuticion1000dias@gmail.com
Nutricionista 3	Gloria Erika Taborda Alvarez	1001509165	3226646249	Erikataborda9165@gmail.com
Psicosocial 1	Maria Fernanda Velasquez Vasquez	1007319899	3235054042	velasquezvasquez2203@gmail.com
Psicosocial 2	Edwin Alexander Sierra Pareja	1039678796	3106268195	easierra18@gmail.com
Psicosocial 3	Samuel Fernando Umaña Salazar	1038063696	3242562824	Samuel.psicologo1038@mail.com
Aux. Enfermería 1	Carolina Jaramillo Builes	1045114088	3014536079	carolinajaramillobuiles@gmail.com
Aux. Enfermería 2	Daniela Rojas Correa	1035392383	3107297449	danielarojasc041022@gmail.com
Aux. Enfermería 3	Yoahana Andrea Peña Montoya	1038110701	3197414265	johanaandrea1312@gmail.com
Gestor 1	Astrid Juliana Lopez Florez	1045114216	3107630246	astriidlopez05@gmail.com
Gestor 2	Michel Quintero Gallego	1036673520	3225155438	michelquinterog@gmail.com
Gestor 3	Marlette Andrea Moreno Julio	39286966	3043944459	Andreamorenojuliomail.com

1.1.2. Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano

Durante el mes de noviembre de 2025, dando cumplimiento al plan operativo se dio inicio con la inducción al servicio abordando las siguientes temáticas.

TEMATICA ABORDADA	OBJETIVO
Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Plan de Saneamiento Básico (PSB)	Asegurar el conocimiento en higiene, manipulación de alimentos y condiciones sanitarias del entorno.

2. ATRIBUTOS DEL COMPONENTE TÉCNICO

Durante el mes de noviembre de 2025, la atención dirigida a los usuarios del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) se ejecutó conforme a los lineamientos operativos y técnicos definidos en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, articulando de manera integral los cuatro componentes que estructuran el modelo de intervención

1. Fortalecimiento Familiar y Comunitario
2. Educación para la Salud Alimentaria
3. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional
4. Complementación Alimentaria

2.1 Fortalecimiento Familiar y Comunitario: Este componente integra tres subcategorías definidas por los lineamientos y la guía operativa del programa: Caracterización Familiar, Plan de Acompañamiento Individual y Familiar, y Fortalecimiento Familiar y Comunitario. Estas áreas permiten orientar las intervenciones de manera organizada, garantizar un seguimiento diferenciado según las necesidades identificadas y promover procesos continuos de fortalecimiento en las capacidades de cuidado de las familias y la comunidad.

2.1.1. Caracterización Familiar

Durante el mes de noviembre, el SIAPD aplicó la Ficha de Caracterización Familiar F3.MT6 PP a los nuevos usuarios, recopilando información sobre las condiciones socioeconómicas, de salud, habitabilidad y redes de apoyo. Este proceso permitió identificar factores de riesgo y vulnerabilidad, generando una línea base que orienta intervenciones focalizadas y facilita la articulación intersectorial, el seguimiento y la evaluación del impacto del servicio en la prevención de la desnutrición.

2.1.2. Plan de Acompañamiento Individual y Familiar

Durante el mes, el equipo interdisciplinario del SIAPD realizó la validación y ajuste de los planes de acompañamiento individual y familiar, asegurando intervenciones integrales y adaptadas a las necesidades identificadas en cada hogar. Estos planes, basados en la caracterización familiar, abordaron dimensiones sociales, emocionales, educativas, de salud y económicas, priorizando factores que inciden en el bienestar y la seguridad alimentaria. La articulación entre las áreas técnicas, psicosociales y nutricionales permitió atender de manera oportuna las problemáticas detectadas y fortalecer las capacidades familiares, promoviendo procesos participativos orientados al desarrollo integral, la autonomía y la inclusión social, en coherencia con los lineamientos del SIAPD.

2.1.3. Fortalecimiento Familiar en el Hogar

Durante noviembre, el equipo interdisciplinario del SIAPD ejecutó acciones de fortalecimiento familiar en el entorno domiciliario, orientadas por la caracterización y los planes de acompañamiento. Las intervenciones abordaron dimensiones sociales, psicosociales, educativas, nutricionales y de salud, promoviendo la autonomía, el bienestar y la mejora de prácticas intrafamiliares. Se impulsó la participación del hogar en temas de Buenas Prácticas de Manufactura y Planes de Saneamiento Básico, fortaleciendo conocimientos y hábitos relacionados con el cuidado integral y entornos seguros. Estas acciones contribuyeron al cumplimiento de los objetivos del SIAPD en materia de atención oportuna y prevención de la desnutrición.

2.1.4. Fortalecimiento Familiar y Comunitario

Durante el mes de noviembre se implementaron acciones orientadas al Componente del Fortalecimiento Familiar y Comunitario mediante encuentros grupales, actividades participativas y espacios de formación colectiva. Estas estrategias se desarrollaron con el fin de promover la vinculación activa de las familias, facilitar el intercambio de conocimientos y consolidar prácticas que favorezcan el cuidado de la salud y la nutrición en el entorno comunitario. Las actividades realizadas se enfocaron en la identificación de factores psicosociales relacionados con el riesgo nutricional, así como en el reconocimiento temprano de signos de alarma durante la gestación y de enfermedades frecuentes en la primera infancia. Este enfoque permitió una detección oportuna de situaciones de riesgo y contribuyó al fortalecimiento de entornos protectores y saludables, aportando a la prevención de la desnutrición en la población atendida.

Las acciones desarrolladas durante noviembre permitieron mantener la continuidad y calidad del servicio, con avances significativos en educación alimentaria, fortalecimiento familiar y seguimiento nutricional. La articulación del equipo fue adecuada y las intervenciones se ejecutaron según los lineamientos del SIAPD. Aunque se identificaron aspectos por mejorar, especialmente en el registro de información y organización documental en las carpetas de los usuarios. El desempeño general fue favorable y contribuyó al cumplimiento de los objetivos del programa.

2.2. **Estudios de Casos:** En el mes de noviembre no se presentaron estudios de casos

2.3. Educación para la Salud Alimentaria

Durante noviembre, el SIAPD desarrolló acciones de educación y promoción en salud alimentaria para fortalecer los conocimientos y prácticas de las familias en alimentación adecuada. A través de talleres, actividades pedagógicas y acompañamiento domiciliario, se trabajaron temas clave como preparación de alimentos nutritivos, higiene, seguridad alimentaria y diversificación de la dieta. Estas intervenciones, basadas en un enfoque participativo, contribuyeron a mejorar las prácticas de cuidado nutricional y a fortalecer la autonomía y sostenibilidad de los procesos en los hogares atendidos.

2.4. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional

Durante noviembre, el SIAPD realizó la valoración y seguimiento nutricional mediante mediciones antropométricas, evaluación clínica y revisión de hábitos alimentarios, identificando riesgos y monitoreando la evolución de los usuarios. Este proceso se complementó con orientación dietaria y ajustes en los planes alimentarios, articulados con los componentes de educación y complementación. Las acciones desarrolladas fortalecieron las prácticas alimentarias saludables y contribuyeron a prevenir complicaciones nutricionales en la población atendida.

2.5. Entrega de la Complementación Alimentaria

Durante noviembre se realizó la entrega de la Ración Familiar de Protección a la Primera Infancia (RFPP) y del Alimento de Alto Valor Nutricional (AAVN) en los 11 municipios, cumpliendo los lineamientos técnicos del ICBF y orientada a fortalecer el estado nutricional de la población beneficiaria. Este proceso se complementó con acciones educativas dirigidas a cuidadores y familias, enfocadas en el uso adecuado de los insumos, la mejora de las prácticas alimentarias y la comprensión de su aporte nutricional. A través de talleres y orientación personalizada se promovió la adopción de hábitos saludables y el aprovechamiento óptimo de los productos entregados, contribuyendo a la prevención de la desnutrición y al bienestar integral de los hogares atendidos.

ESE Hospital San Rafael Yolombó
Transformando vidas

3. FOCALIZACIÓN Y COBERTURA DE ATENCIÓN

MUNICIPIO	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 59 MESES	PERSONA GESTANTE	TOTAL
YOLOMBÓ	18	12	30
VEGACHI	18	12	30
ANORÍ	17	3	20
REMEDIOS	22	18	40
SEGOVIA	18	12	30
ZARAGOZA	8	12	20
EL BAGRE	16	4	20
CAUCASIA	31	9	40
TARAZA	16	9	25
CÁCERES	20	5	25
NECHI	13	7	20
TOTAL	**197**	**103**	**300**

DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN:

En el Bajo Cauca, durante noviembre no fue necesario adelantar un proceso de focalización inicial, dado que los municipios contaban con la totalidad de los cupos asignados: Caucasia (40 usuarios), Cáceres (25), Tarazá (25) y Nechí (20), todos en atención activa. No obstante, se registraron tres egresos que requirieron ajustes puntuales. En Vegachí, se presentó el retiro de una gestante por pérdida gestacional, procediéndose a la incorporación inmediata de una nueva usuaria. En Anorí, se integraron dos niños: uno en reemplazo de un usuario que cambió de domicilio y otro para completar un cupo pendiente del mes anterior.

En el Nordeste Lejano, por el contrario, fue necesario ejecutar un proceso de focalización debido a que la cobertura disponible no alcanzaba a cumplir con los cupos asignados en Remedios, Segovia, Zaragoza y El Bagre, los cuales presentaban una ocupación parcial. Ante esta situación, se realizaron las incorporaciones requeridas para completar la capacidad definida y garantizar la prestación adecuada del servicio.

4. POBLACIÓN ATENDIDA EN EL MES

TIPO DE BENEFICIARIO	CANTIDAD		TOTAL
	F	M	
NN 6 meses- 59 meses de edad	91	90	181
Niños y Niñas nacidos dentro del servicio	6	10	16
Gestantes	103	00	103
TOTAL	200	100	300

Durante el periodo reportado se atendió un total de 300 usuarios, distribuidos en 200 (66,7%) en el Bajo Cauca y 100 (33,3%) en el Nordeste Lejano. La población estuvo compuesta por 181 niños y niñas entre 6 y 59 meses (60,3%), 16 nacidos dentro del servicio (5,3%) y 103 gestantes (34,3%), estas últimas concentradas exclusivamente en el Bajo Cauca, lo que refleja una mayor demanda de atención materno-perinatal en este territorio.

El análisis comparativo muestra que el Nordeste Lejano presenta una participación proporcionalmente más alta de niños y niñas de primera infancia, mientras que el Bajo Cauca concentra la totalidad de las gestantes y una mezcla más equilibrada entre los diferentes grupos poblacionales. Esta distribución diferencial permite identificar necesidades específicas por región, tales como la priorización de acciones de seguimiento nutricional y acompañamiento prenatal en el Bajo Cauca, y el fortalecimiento de intervenciones orientadas al desarrollo infantil temprano en el Nordeste Lejano.

En conjunto, estos datos orientan la planificación operativa, los procesos de focalización y la gestión territorial, asegurando que las estrategias implementadas respondan de manera oportuna y pertinente a la dinámica poblacional atendida.

.

5. **CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO.**

	DIAGNOSTICO.	CANTIDAD	
		M	F
PESO/TALLA	Peso adecuado	61	70
	Riesgo de Desnutrición Aguda	25	25
	Desnutrición Aguda Moderada		2
	Desnutrición Aguda Severa		
	Riesgo de Sobrepeso	3	3
	Sobrepeso		1
	Obesidad	2	
	TOTAL	**88**	**101**

Durante el periodo analizado se evaluaron 189 usuarios: 88 en el Bajo Cauca y 101 en el Nordeste Lejano. En ambos territorios, el 69,3% presentó peso adecuado, mientras que el riesgo de desnutrición aguda se mantuvo entre 24,8% y 28,4%, constituyendo el principal factor de alerta. La desnutrición aguda moderada fue mínima (2 casos) y no se registraron casos severos. Asimismo, se identificaron proporciones bajas de riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que indica la necesidad de mantener acciones educativas para prevenir malnutrición por exceso. En síntesis, los resultados muestran un perfil nutricional similar entre territorios, con predominio de peso adecuado, pero con un porcentaje significativo en riesgo de desnutrición que requiere seguimiento focalizado e intervenciones preventivas.

6. COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL-EDAD GESTACIONAL.

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE USUARIOS
OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	36
SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	26
IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	9
BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	32
TOTAL	**103**

La valoración de 103 gestantes evidenció una alta prevalencia de malnutrición: 36 (35,0%) con obesidad y 26 (25,2%) con sobrepeso, mientras que 32 (31,1%) presentaron bajo peso para la edad gestacional. Solo 9 gestantes (8,7%) mostraron un IMC adecuado, lo que refleja la necesidad de fortalecer el seguimiento nutricional y las acciones de educación alimentaria para reducir riesgos maternos y perinatales.

7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CANTIDAD
Actualizado	**156**
Sin Actualizar	**10**
No Tienen	**31**
TOTAL	**197**

El análisis del control de crecimiento y desarrollo realizado a 197 usuarios evidenció que 156 (79,2%) cuentan con controles actualizados, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de seguimiento en salud. Sin embargo, 10 usuarios (5,1%) presentan controles sin actualizar, indicando retrasos en el acceso o en la continuidad de la atención. Adicionalmente, 31 usuarios (15,7%) no tienen registro de control, situación que representa un factor de riesgo significativo al limitar la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y el estado nutricional. En conjunto, los resultados muestran un desempeño mayoritariamente favorable, pero con brechas que requieren gestión intersectorial y acciones correctivas para garantizar una cobertura completa y oportuna del seguimiento infantil.

ESE Hospital San Rafael Yolombó
Transformando vidas

8. SEGUIMIENTO AL CONTROL DE VACUNAS

CONTROL DE VACUNAS	CANTIDAD
Actualizado	**64**
Sin Actualizar	**53**
No Tienen	**80**
TOTAL	**197**

De los 197 usuarios evaluados, solo 64 (32,5%) tienen el esquema de vacunación actualizado, mientras que 53 (26,9%) presentan esquemas incompletos y 80 (40,6%) no cuentan con registro vacunal. Esta situación refleja una cobertura limitada y un número significativo de usuarios sin protección inmunológica, lo que requiere una intervención inmediata mediante la articulación con las entidades de salud y un seguimiento prioritario para asegurar la actualización oportuna de los esquemas de vacunación.

9. CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

CONTROL PRENATAL	CANTIDAD
Actualizado	**46**
Sin Actualizar	**27**
No Tiene	**30**
TOTAL	**103**

De las 103 gestantes, 46 (44,7%) tienen el control prenatal actualizado, mientras que 27 (26,2%) presentan controles sin actualizar y 30 (29,1%) no cuentan con seguimiento prenatal. Estos resultados evidencian brechas significativas en la atención materna que requieren acciones de articulación y seguimiento oportuno para reducir riesgos durante la gestación.

ESE Hospital San Rafael Yolombó
Transformando vidas

10. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE GESTANTES

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	CANTIDAD
Actualizado	**49**
Sin Actualizar	**27**
No Tiene	**30**
TOTAL	**106**

Según la tabla, de los 106 usuarios, 49 (46,2%) cuentan con el esquema de vacunación actualizado, mientras que 27 (25,5%) tienen el esquema incompleto y 30 (28,3%) no registran vacunación. Estos resultados evidencian brechas en la cobertura inmunológica que requieren acciones de seguimiento y coordinación con los servicios de salud para garantizar vacunación oportuna.

11. AFILIACIÓN AL SGSSS

AFILIACION AL SGGG	CANTIDAD
Afiliados	**294**
Sin Afiliación	**6**
TOTAL	**300**

Según análisis, de los 300 usuarios evaluados, 294 (98,0%) se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que evidencia una cobertura casi total y un adecuado acceso potencial a los servicios de salud. Solo 6 usuarios (2,0%) no presentan afiliación, situación que constituye una brecha mínima pero relevante, ya que limita el acceso oportuno a controles, valoraciones clínicas y atención integral. Estos resultados destacan un desempeño favorable en aseguramiento en salud, aunque requieren gestión inmediata para garantizar la vinculación de los usuarios no afiliados y asegurar la continuidad de la atención.

12. ARTICULACIÓN CON INSTITUCIONES CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO.

GESTIÓN PRIMARIA	CANTIDAD
Por registro civil	**0**
Por afiliación al SGSSS	**2**
Por control de crecimiento y desarrollo	**14**
Por esquema de vacunación	**1**
Por control prenatal	**1**
Remisión de casos de desnutrición	**0**
Reporte de niños y niñas mayores de 6 meses con PB menor de 11,5 cm	**0**
Por otras atenciones en salud	**1**
Por vulneración de derechos	**0**
Por acceso a servicios territoriales (programas estatales de beneficio a familia vulnerable)	**0**

Las acciones de articulación interinstitucional desarrolladas en los municipios durante el periodo se registraron 19 atenciones, de las cuales la mayoría correspondió al control de crecimiento y desarrollo (14 casos; 73,7%). También se reportaron gestiones asociadas a afiliación al SGSSS (2 casos), esquema de vacunación (1 caso), control prenatal (1 caso) y otras atenciones en salud (1 caso). No se identificaron casos por desnutrición, vulneración de derechos ni barreras de acceso a servicios territoriales. En general, los registros evidencian una mayor demanda en el seguimiento infantil y un bajo reporte de situaciones de riesgo.

13. FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO:

ASPECTOS A EVALUAR	NUMERO
Total, de Niños y Niñas con plan de acompañamiento familiar.	**217**
Total, de mujeres gestantes con plan de acompañamiento familiar.	**83**
TOTAL	**300**

De los 300 usuarios evaluados, 217 niños y niñas (72,3%) y 83 gestantes (27,7%) cuentan con plan de acompañamiento familiar, lo que refleja una mayor concentración de intervenciones en la primera infancia, acorde con las prioridades del servicio. Esta distribución permite orientar acciones diferenciadas según las necesidades de cada grupo poblacional y evidencia una cobertura sólida del componente de acompañamiento, favoreciendo el seguimiento integral y la articulación de estrategias para la prevención de la desnutrición y el fortalecimiento familiar.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS FAMILIAS		N° DE FAMILIAS IDENTIFICADAS	N° DE FAMILIAS CON TRANSFORMACIÓN A FACTORES PROTECTORES
FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos.	191	109
	Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo.	175	222
	En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras	118	205
	La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.	295	10
FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD	En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)	100	201
	Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar.	160	142
	Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños).	110	190
FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA	Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.	269	31
	La familia mantiene la vivienda limpia	228	72
	En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.	220	80
FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA	Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.	297	3
	Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos	190	107
	Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.	109	90

Durante los procesos de caracterización familiar desarrollados en el mes de noviembre, se llevó a cabo la identificación y verificación de factores de riesgo y factores protectores en las familias, abarcando dimensiones psicosociales, físicas y nutricionales. La información recopilada permitió establecer un diagnóstico integral de cada hogar, el cual sirvió como insumo técnico para diseñar y orientar las intervenciones y acompañamientos personalizados a los grupos familiares. Asimismo, estos hallazgos fueron considerados en la planificación de encuentros grupales y acciones formativas, con el objetivo de fortalecer las capacidades familiares, abordar de manera directa las dificultades identificadas, promover buenas prácticas de cuidado y alimentación, y garantizar que las estrategias implementadas fueran pertinentes, contextualizadas y sostenibles, favoreciendo el bienestar integral de los integrantes de cada familia.

14. GESTION SOCIAL Y COMUNITARIA

Durante el mes de noviembre, se brindó atención integral a 300 usuarios distribuidos en los 11 municipios cubiertos por el programa. Las intervenciones se centraron en temas fundamentales para el bienestar y desarrollo de la población, como la alimentación complementaria, el fortalecimiento del vínculo afectivo y la implementación de estrategias de intervención adaptadas a las particularidades de cada territorio, atendiendo además las temáticas prioritarias de cada municipio. Todas las acciones se realizaron siguiendo los lineamientos del ICBF, asegurando un enfoque integral y diferenciado acorde con las necesidades específicas de cada usuario y contexto. De esta manera, se promovió el fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias, la prevención de la desnutrición y la sostenibilidad de las intervenciones, optimizando la articulación de recursos y servicios disponibles en los diferentes municipios.

15. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA

MUNICIPIO	CANTIDAD DE RFPP ENTREGADAS
YOLOMBÓ	30
VEGACHI	30
ANORÍ	20
SEGOVIA	30
REMEDIOS	40
ZARAGOZA	20
EL BAGRE	20
CAUCASIA	40
NECHI	20
CÁCERES	25
TARAZA	25
TOTAL	300
AAVN	600

En el mes de noviembre, se llevó a cabo la entrega de 300 Raciones Familiares para Preparar (RFPP), distribuidas según la cobertura establecida por municipio, asegurando que todos los usuarios recibieran el beneficio correspondiente. Adicionalmente, cada usuario recibió alimento de alto valor nutricional (AAVN), garantizando la cobertura de sus requerimientos nutricionales y contribuyendo al mejoramiento del estado nutricional de la población atendida. Estas acciones permitieron cumplir con la totalidad de los objetivos del periodo, integrando la entrega de insumos con procesos de orientación y seguimiento para promover el uso adecuado de los productos, fortalecer las prácticas alimentarias saludables y apoyar el desarrollo integral de los beneficiarios.

ESE Hospital San Rafael Yolombó
Transformando vidas

16. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

16.1. Evidencias de encuentro familiar y comunitario













ESE Hospital San Rafael
Yolombó
Transformando vidas

16.2 Evidencias de entrega RFPP-AAVN













ESE Hospital San Rafael
Yolombó
Transformando vidas

Encuentros:











ESE Hospital San Rafael
Yolombó
Transformando vidas

TALLA Y PESO









CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el mes de noviembre, el servicio SIAPD avanzó de manera significativa en los once municipios priorizados: Yolombó, Vegachí, Anorí, Segovia, Remedios, Zaragoza, El Bagre, Caucasia, Nechí, Cáceres y Tarazá. La implementación articulada de los cuatro componentes Fortalecimiento Familiar y Comunitario; Educación para la Salud y la Alimentación; Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional; y Complementación Alimentaria (RFPP y AAVN) permitió consolidar resultados positivos en el desarrollo territorial del programa.

En el componente de **Fortalecimiento Familiar y Comunitario**, se observó una participación activa de las familias, evidenciada en una comunicación más efectiva, entrega oportuna de documentación y una apropiación favorable de las acciones pedagógicas. Este compromiso facilitó intervenciones más oportunas y contextualizadas por parte de los equipos interdisciplinarios.

En cuanto a **Educación para la Salud Alimentaria**, las jornadas formativas lograron ampliar la cobertura y mejorar la adherencia de los participantes. Las familias valoraron positivamente las preparaciones alimentarias y las propuestas basadas en compras locales, lo que contribuyó al desarrollo de hábitos saludables y a la apropiación de conocimientos nutricionales.

El componente de **Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional** fortaleció la detección temprana de factores de riesgo y favoreció la toma de decisiones oportunas para la recuperación ponderal y el bienestar materno-infantil.

Finalmente, la **Complementación Alimentaria**, a través de la entrega de **Raciones Familiares para Preparar (RFPP)** y **Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN)**, desempeñó un papel determinante en la seguridad alimentaria. Estos apoyos permitieron mejorar la disponibilidad de alimentos nutritivos en los hogares, además de contribuir a la recuperación nutricional y a la modificación progresiva de prácticas familiares relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil.

En conjunto, el avance de los componentes evidenció que la articulación intersectorial, el enfoque territorial y el acompañamiento continuo son pilares fundamentales para la sostenibilidad del SIAPD, especialmente en contextos con determinantes sociales y culturales complejos.

ESE Hospital San Rafael
Yolombó
Transformando vidas

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la continuidad del acompañamiento, combinando estrategias presenciales y remotas que permitan mantener un seguimiento técnico-formativo constante. Así mismo, es necesario profundizar la articulación intersectorial con los sectores de salud, educación, bienestar social y el sistema agroalimentario, a fin de atender de manera integral los determinantes que influyen en la desnutrición.

En el componente alimentario, se plantea optimizar el uso del RFPP y del AAVN, reforzando los procesos de educación nutricional y culinaria que garanticen su preparación adecuada y su aporte efectivo a la recuperación nutricional de la población usuaria. De igual forma, se recomienda ampliar la cobertura del programa en zonas con mayor vulnerabilidad nutricional, en especial en áreas rurales e indígenas del Bajo Cauca y Nordeste antioqueño.

Es fundamental diversificar las estrategias educativas, integrando metodologías basadas en evidencia que fortalezcan prácticas sostenibles de cuidado y alimentación infantil. Adicionalmente, se sugiere implementar análisis territoriales diferenciados que permitan ajustar las intervenciones a las particularidades socioculturales y alimentarias de cada municipio.

Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer la documentación y sistematización de buenas prácticas, con el propósito de consolidar modelos replicables que garanticen la sostenibilidad del SIAPD en los municipios priorizados, considerando que la desnutrición es un fenómeno multidimensional que requiere respuestas coordinadas, pertinentes y sostenibles.



SONIA MARÍA BALBIN MONTOYA
Coordinadora SIAPD Yolombó
Elaboró:

ESE Hospital San Rafael
Yolombó
Transformando vidas