RESOLUCIÓN No. 0542 DEL 24 DE JULIO DE 2024

"POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1082 DE 2015"

LA DIRECTORA REGIONAL ENCARGADA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL VALLE DEL CAUCA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resolución 5206 de 2020, Manual de Contratación Vigente del ICBF y Decreto 1082 de 2015,

CONSIDERANDO

Que, el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.1. "*Acto Administrativo de Justificación de la Contratación Directa",* establece*:*

> *"(…)* ***SUBSECCIÓN 4 – CONTRATACIÓN DIRECTA, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 Acto administrativo de justificación de la contratación directa.*** *La Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:*
>
> ***1.*** *La causal que invoca para contratar directamente.*
> ***2.*** *El objeto del contrato*
> ***3.*** *El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.*
> ***4.*** *El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.*
>
> *Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente decreto (…)."*

Que, la modalidad de Contratación Directa se encuentra regulada en el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y procede única y exclusivamente frente a las causales previstas en la Ley, y por lo tanto, su aplicación es de carácter restrictivo.

Que, la causal por la cual procede la Contratación Directa en este caso es: **CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS** (Artículo 92 Ley 1474 de 2011; Decreto 1082 de 2015)

Que, el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, establece:

> *"(…)* ***Artículo 2.2.1.2.1.4.4 Convenios o Contratos Interadministrativos.*** *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presento decreto.*
>
> *Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales (…)."*

Que, se pretende suscribir un **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** cuyo **OBJETO** consiste en: ***AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA***

Que, el ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado mediante la Ley 75 de 1968, reglamentada por el Decreto 2388 de 1979, adscrito al Ministerio de la Igualdad y Equidad mediante Decreto 1074 de 2023, que tiene por objeto propender y fortalecer la integración y desarrollo armónico de la familia, proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizarles sus derechos.

Que, el ICBF es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 215 centros zonales en todo el país.

Que, como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, tiene el compromiso de articular acciones con organismos de carácter nacional e internacional para la protección de la infancia y la adolescencia, ya que la acción del Estado se hace mucho más efectiva a partir de alianzas en las que se fortalezcan las redes sociales de apoyo que hoy existen, con miras a asegurar una mayor institucionalidad y sostenibilidad de las acciones desarrolladas para que los niños, niñas y adolescentes tengan garantizados sus derechos.

Lo anterior conforme al artículo 44 de la Constitución Política de Colombia que establece que: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia".

Que, de conformidad con el artículo 37 del Decreto 987 de 2012, son funciones de la Dirección de Nutrición, entre otras las siguientes:

"(1) Liderar la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos relativos a la nutrición, definidos por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y por las demás Entidades y organismos competentes.

(4) Coordinar y controlar la ejecución de los programas o proyectos transversales de nutrición que requiera el Instituto.

(8) Definir los lineamientos y estándares técnicos de ejecución de los programas y proyectos de Nutrición, que deberán aplicarse, de acuerdo con el tipo de atención de su competencia, para cada una de las Direcciones de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia y de Familia y Comunidades y, con la Dirección de Protección.

(19) Dirigir y coordinar el desarrollo y operación de los programas y proyectos de Recuperación Nutricional y Materno Infantil, a nivel Nacional.

(20) Coordinar con las diferentes áreas del Instituto y del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, las acciones pertinentes al desarrollo y operación de los programas y servicios.

(28) Revisar y actualizar periódicamente con la dependencia competente, los lineamientos técnicos y los insumos para realizar los ejercicios de costeo de los programas a su cargo.

(38) Asegurar el ejercicio de la supervisión de los contratos a cargo de la Dependencia.

(39) Las demás inherentes a la naturaleza y funciones de la Dependencia

Que, en el marco de las competencias funcionales asignadas a la Dirección de Nutrición, en especial, las relacionadas con definir los lineamientos y estándares técnicos de ejecución de los programas y proyectos de nutrición, y la de dirigir y coordinar el desarrollo y operación de los programas y proyectos de Recuperación Nutricional y Materno Infantil, desde el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, se requiere la articulación con las y la Entidades Sociales del Estado, para implementar modelos integrales de acción transectorial para incidir en los determinantes sociales de la situación nutricional y contribuir a la garantía del derecho humano a la alimentación; a través de la implementación de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención y prevención de la desnutrición aguda moderada y severa.

PÚBLICA

Que, con la suscripción de estos convenios se busca que las entidades a través de una atención transectorial entre el sector de igualdad y equidad y el sector salud, abordar servicios asociados a la atención de la desnutrición de manera conjunta, evitando la activación de rutas de manera inoportuna y permitiendo una atención integral que responda a las realidades socio demográficas y culturales de la población, atacando los problemas de base de la desnutrición y generando un des escalamiento progresivo de la situación.

Que, sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de materializar una atención transectorial de atención contra la desnutrición en el departamento de Valle del Cauca, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar estructuró un modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición, con el objeto de que su implementación se realice en concurrencia con los actores del sector salud, motivando la generación de acciones transectoriales con integración horizontal y vertical, que permitan el aprovechamiento de las capacidades instaladas de las entidades enmarcando las atenciones en territorios priorizados, en procura de:

1. Favorecer el adecuado peso al nacer y prevenir el retraso en talla de las niñas y los niños, hijos de mujeres en período de gestación atendidas, mediante el fortalecimiento de prácticas alimentarias propias, la atención efectiva en salud matero infantil y la promoción de entornos y prácticas saludables.
2. Promover el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños 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 mujeres en periodo de gestación, las niñas y niños 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.

Que, previas las anteriores consideraciones, resulta importante resaltar que el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E,** empresa sin ánimo de lucro que mediante **ORDENANZA NO. 1808 DE 1995** adquiere la categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, del nivel 2 de atención, creado por la Gobernación del Valle del Cauca.

Que, dentro de las competencias del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E** se encuentran:

- Prestación de Servicios de Salud debidamente habilitados, como un servicio público de obligatorio cumplimiento del Estado.
- Prestar los servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud (POS), y los demás servicios incluidos en los planes beneficiarios del Sistema de Seguridad Social.
- Adelantar acciones de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación en salud.
- Actuar como centro de investigación, adiestramiento, y formación de personal requerido para el sector salud

Que, ahora bien, es importante señalar que la atención nutricional intrahospitalaria para el manejo médico y nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa con complicaciones médicas debe realizarse en hospitales de II nivel o mayor complejidad; motivo por el cual, teniendo en cuenta la importancia estratégica en brindar una atención integral que contenga la capacidad resolutiva del sector salud en temas relacionados con la desnutrición, se hace necesario la suscripción del presente convenio, teniendo en cuenta que además de sus competencias funcionales e idoneidad, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**, es una institución prestadora de servicios de salud, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental.

Situación Nutricional en Colombia

En Colombia, el bajo peso para la edad gestacional ha presentado una leve disminución según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN realizada en el año 2015, en la cual, se había identificado para el 2010, una prevalencia de 15,1%, frente al 14,2% reflejado para el 2015. De otra parte, según esta misma encuesta, la desnutrición aguda pasó de 0,9% en el 2010 a 1,6% en el 2015 y el riesgo de desnutrición aguda para el 2015 fue de 7,3%. En relación con el indicador Talla para la Edad, la prevalencia de retraso en talla en niños menores de 5 años es del 10,8% (2015), 2,6 puntos porcentuales menos que la reflejada en 2010 (13,2%), si bien es inferior, aún representa un reto para el país, que implica continuar implementando acciones orientadas al logro de su disminución progresiva. Así mismo, el bajo peso al nacer ha mostrado un aumento de 1998 a 2016 pasando de una tasa de 7,22% a 9,07%.

Adicionalmente, es importante considerar la situación de grupos poblacionales específicos, como los grupos étnicos, quienes de acuerdo con la ENSIN 2015, presentan altas prevalencias de inseguridad alimentaria en los hogares: la población indígena registra un 77% y la población afro un 68.9%, en comparación con el 52,3% registrado para la población sin pertenencia étnica. De igual forma, el 29,6% de las niñas y niños menores de 5 años de comunidades indígenas presentan retraso en talla, siendo la cifra más alta en comparación con otras poblaciones. 1.1.2. Situación Nutricional de Colombia.

Considerando lo anterior, es necesario mencionar que el estado nutricional de un individuo se encuentra directamente relacionado con su condición de salud y bienestar, por tanto, su alteración influye en el funcionamiento fisiológico integral, el rendimiento físico, la capacidad intelectual y la resistencia a enfermedades. Durante el crecimiento y en el periodo que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es considerado como el más importante para el crecimiento físico y desarrollo integral de los niños, durante este tiempo se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en las etapas subsiguientes del ciclo vital. Por lo tanto, la desnutrición como una expresión ultima de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población pueden llegar a contribuir al progreso de una comunidad y de su país. Así mismo, puede transformarse en una condición de desventaja e inequidad ante la sociedad, si se tiene en cuenta que la mayor prevalencia de desnutrición se manifiesta en los estratos más pobres de la población. Es por ello que, con el fin de atender esta problemática, desde el ICBF se implementa la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición la cual tiene como objetivo contribuir a la atención y prevención del bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes, y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco (5) años, a través de acciones en alimentación, nutrición y fortalecimiento familiar, en articulación con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para la cual se han desarrollado las modalidades y servicios dentro de los cuales se encuentran los Centros de Recuperación Nutricional.

Atención Primaria En Salud (APS) Para Atención De La Desnutrición

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, presta servicios de salud, como hospital general de segundo nivel, integrado a la red de servicios de salud del departamento del Valle del Cauca. Lo caracteriza la atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, atención de partos, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización.

Mediante el convenio se pretende realizar una colaboración interinstitucional con la finalidad de reducir los indicadores de morbimortalidad asociados a la desnutrición aguda, lo cual es un desafío social, moral y político e institucional complejo, donde la prevención y las soluciones a largo plazo impliquen mejorar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud y a la seguridad alimentaria, promoviendo la lactancia materna en las primera hora de vida y las practicas optimas de alimentación de lactantes y niños menores de 5 años, mejorar la disponibilidad y el acceso al agua potable y el saneamiento básico, planificar la escasez cíclica de alimentos y la respuesta a las emergentes recurrentes

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E, dentro de su modelo de prestación de servicio prioriza la atención a menores de 5 años, coherente con su estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII, por lo cual la atención de niñas y niños es integral, teniendo en cuenta la oferta de nuestros servicios. La desnutrición en los niños y niñas ha sido causada por diversos factores, pero el 70% se debe a la inseguridad

alimentaría ocasionado por la pobreza, la falta de oportunidades, de un empleo en las familias, el 85% de las familias son de bajos recursos económicos pertenecientes al nivel 0, sumado a esto en el departamento del Valle del Cauca, con corte a marzo de 2024, se caracterizaron 693.625 víctimas del conflicto armado en su mayoría viven en condiciones de vida no favorables, puesto que, estas comunas son las más vulnerables a problemáticas de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, pobreza multidimensional , violencia, entre otras; todo lo anterior indica que las personas desplazadas que llegan se convierten en vulnerables y aún más victimizadas por las problemáticas sociales urbanas.

La población más afectada por estas problemáticas son los niños y niñas. Los pacientes menores de 5 años son captados por la entidad mediante la atención de Urgencias, consulta externa y quizás la más importante la búsqueda activa mediante el trabajo extramural que se desarrolla en las comunidades tanto rurales como urbana, y también mediante la remisión de IPS de baja complejidad.

EL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO tiene a disposición el talento humano calificado, consultas de promoción y prevención, atención a la DNT como una urgencia vital, aspectos que responden al objetivo de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo.

Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia de Vida"

El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (PND 2022-2026). Colombia, potencia mundial de la vida, es sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

Para lograr estos fines, en el PND se estableció que las poblaciones más pobres deben contar con las capacidades básicas, de manera que superen las principales privaciones, y tengan garantías para el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad. Este propósito se logra a través de una atención integral e intersectorial, para lo cual, dentro de las bases del plan nacional de desarrollo se estableció:

Salud para la vida: hacia un sistema garantista, universal; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo.

Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo.

Se busca hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud, considerando: **a) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar en el territorio la promoción de la salud y prevención de la enfermedad;** b) redes integrales o integradas territoriales de salud confirmadas por hospitales públicos, prestadores privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones, recuperando y fortaleciendo el hospital público en todo el territorio nacional; c) Se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria en todo el país en particular en las zonas rurales y urbanas con baja cobertura de servicios de salud, a través de la definición y ejecución de un plan maestro de Infraestructura y dotación que contribuya a mejorar las capacidades para recuperar la cobertura, la calidad y la resolutividad de los niveles primario y complementario; d) Se avanzará en una política integral de trabajo digno y decente para el personal de la salud en todos sus niveles y áreas del conocimiento. Se ampliará la cobertura, se mejorará la pertinencia y la distribución equitativa en todo el territorio nacional en función de la garantía del derecho

fundamental a la salud y del modelo preventivo y predictivo, así como el desarrollo de estrategias de financiamiento que aseguren el funcionamiento del modelo, la laboralización del personal y la garantía de la calidad

Que, los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla si los episodios de desnutrición aguda son recurrentes o prolongados. De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial/OMS/ UNICEF en el 2015, cada año cincuenta millones de niños y niñas en el mundo sufren de desnutrición aguda, de ellos, 16 millones tienen desnutrición aguda severa y 34 millones, desnutrición aguda moderada. Las emergencias recurrentes, el cambio climático y los problemas sociales estructurales de los países se relacionan con la mayor o menor prevalencia de la desnutrición aguda, y las estrategias de prevención y atención varían de acuerdo con el contexto y las causas inmediatas, subyacentes y estructurales identificadas en cada país y región. La desnutrición aguda severa puede ser una causa directa de la muerte de un niño, o puede convertirse en una causa indirecta por el incremento dramático de la tasa de mortalidad en los niños que sufren enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. Las estimaciones actuales sugieren que alrededor de 1 millón de niños mueren cada año por desnutrición aguda severa.

Que, la afectación del estado nutricional tiene repercusión en el crecimiento y desarrollo, y puede constituir una condición de desventaja e inequidad ante la sociedad, teniendo en cuenta que la mayor prevalencia de desnutrición se manifiesta en los estratos más pobres de la población; es por esto que el periodo que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas y en el mismo se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en la etapas subsiguientes del ciclo vital.

Que, para los países en vía de desarrollo como Colombia, en los que prevalece la desnutrición (no solo proteico-calórica sino con carencias nutricionales de micronutrientes), el enfoque de alimentación saludable se centra en mejorar la ingesta de ciertos nutrientes como energía, aminoácidos esenciales, hierro, calcio, zinc y vitamina A.

Que, en este contexto, y de acuerdo al trabajo que a través de los años ha desarrollado el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–ICBF, como entidad del Estado, y como garante de derechos de los niños y las niñas, está fortaleciendo en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre sus modalidades y servicio para prevenir la problemática de la desnutrición propiciando su bienestar y el de sus familias, en sus entornos, particularmente en el hogar; este enfoque incluye proyectos de atención que beneficien a las familias durante los primeros años de vida de los niños y niñas, pues este periodo será decisivo el estado nutricional para su salud y desarrollo y contribuirá con la disminución de las prevalencias del bajo peso al nacer y de la mortalidad materna.

Que, en virtud de lo anterior, y en aras de contribuir a la atención y prevención de la desnutrición de niños y niñas menores de cinco (5) años con el apoyo permanente y específico de las entidades de salud y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, se requiere suscribir el presente convenio derivado con el fin de poner en marcha la modalidad para la prevención de la desnutrición – 1.000 días para cambiar el mundo.

Que, este servicio corresponde a una modalidad de ámbito extramural, ejecutada por demanda y tiene como población sujeto de atención a las mujeres gestantes que presentan malnutrición (quienes son atendidas hasta que sus hijos nacidos cumplen 9 meses de edad), así como los niños y las niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda o aquellos que presentan desnutrición aguda que tienen instaurado el tratamiento ambulatorio para la desnutrición desde el sector salud de acuerdo con la normatividad vigente.

Que, esta modalidad se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario, con el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuyas actividades están relacionadas con complementación alimentaria, seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional (hábitos de estilos de vida saludables) y acciones de fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional. Teniendo en cuenta que esta modalidad está orientada para la

PÚBLICA

prevención de la desnutrición en los grupos de población más vulnerable, se realiza coordinación con el sector salud para su implementación.

Que, dentro del componente de alimentación y nutrición, se garantiza que la población atendida reciba complementos alimentarios que contribuyan en el cubrimiento de sus necesidades nutricionales, así como en el mejoramiento de la calidad y variedad en la alimentación, incidiendo en el mejoramiento o mantenimiento de las condiciones nutricionales. Así, se cuenta con el diseño de una canasta alimentaria que permite un mayor cubrimiento de estas necesidades, no solo de los niños y niñas menores de 5 años y las mujeres gestantes atendidas, en quienes se garantiza el aporte mínimo del 70% de sus requerimientos, sino de los demás integrantes de sus familias; esta canasta además se caracteriza por la flexibilidad en los alimentos que la conforman, pues es diferencial de acuerdo con la región de atención, por el tipo de beneficiario (mujer gestante o niño/niña menor de 5 años) y se incluyen alimentos de acuerdo con las costumbres y características propias de cada territorio, favoreciendo además la compra local.

Que, así mismo, se incluyen actividades de educación alimentaria y nutricional y promoción de hábitos saludables, que priorizan especialmente la promoción de la práctica adecuada de la lactancia materna, como una de las principales acciones para promover una adecuada nutrición en los primeros meses de vida y prevenir de esta manera, la desnutrición infantil

Que, para la ejecución de este modelo de atención, se han priorizado zonas de intervención territorial de acuerdo con el análisis de variables sociales y en salud, identificando los territorios donde se presentan las mayores problemáticas consideradas como determinantes del estado nutricional de la población objetivo de la modalidad: Mujeres en periodo de gestación con malnutrición, y niños y niñas menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición aguda o con desnutrición aguda.

Que, en ese contexto, desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y **EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**, se plantea la necesidad de implementar acciones integradas que aporten en la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda, así como en el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, previniendo la recaída en desnutrición.

Que, es importante tener en cuenta que según información sociodemográfica publicada por el DANE para el departamento del Valle del Cauca:

- Para el año 2016, la pobreza en Valle del Cauca alcanzó una incidencia de 22,6%, mientras que en 2015 fue 21,5%,
- Para el año 2018 se identifica una proporción de 6,5% personas en Necesidades básicas insatisfechas
- La Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares en el año 2022 fue de 28% alcanzando la prevalencia total Nacional.(28%)

Que, según los datos del Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2022 se identificó un aumento en el número de casos de mortalidad por y asociada a la desnutrición notificados comparado con los años anteriores, en donde además cita que esta situación puededeberse a los efectos de la pandemia sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y a mayor notificación en el evento. Específicamente en el Departamento de Valle del Cauca en el año 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes por DNT notificadas, en comparación con el histórico, pasando de un valor histórico de 9 casos a un valor observado con corte a la semana epidemiológica 52, de 5 casos de mortalidad por DNT. Considerando la relevancia de estos datos en los dos últimos años, el departamento fue priorizado para implementar el plan de desaceleración de mortalidad por DNT, dentro de la construcción del plan mencionado y en el marco del plan nacional de desarrollo 2022-2026, desde ICBF se implementan diferentes acciones que apuntan al cumplimiento del objetivo principal de disminuir las muertes por DNT.

Complementario a lo anterior, de acuerdo a información publicada en el observatorio de la secretaria departamental de salud del valle del Cauca durante el año 2022 (n=452) y 2023 (n=636) se evidencia un aumento en la prevalencia de DNT por cada 100 mil habitantes pasando de 0,32 a 0,46 respectivamente.

PÚBLICA

Que, teniendo en cuenta todo el contexto de la situación, el ICBF en articulación con el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E,** proponen el desarrollo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, con el propósito de contribuir a la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, el bajo peso al nacer y el retraso en talla, y atención de la malnutrición en mujeres en período de gestación en entornos familiares-comunitarios y mediante acciones de promoción y prevención y fortalecimiento social-familiar.

Población beneficiaria

La población a atender en el marco de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo es:

• Mujeres gestantes con malnutrición (exceso de peso y bajo peso para la edad gestacional1), con vulnerabilidad social y sus hijos hasta que cumplan 6-9 meses de edad.2

• Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.

Que con el presente convenio se espera la atención de aproximadamente de **300 USUARIOS** entre niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso de los municipios de **CALI, DAGUA, JAMUNDÍ.**

Tiempo de funcionamiento

La modalidad 1.000 días para cambiar el mundo se ejecutará de forma continua a partir del momento de su contratación y durante **5 meses** sin exceder el **31 de diciembre de 2024.**

Duración de la atención

El tiempo de duración promedio de la atención de las niñas y niños menores de cinco años es de 5 meses, periodo en el cual se espera el mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional. En el caso en que la focalización sea a una mujer gestante, el tiempo de duración de la atención es desde el momento de ingreso (la atención inicia durante la gestación) y continúa hasta que la niña o o niño nacido cumpla 6-9 meses de edad (el tiempo de atención dependerá de que el niño, luego de cumplir 6 meses de edad, pueda ser vinculado a un servicio de educación inicial). Durante el periodo de gestación la usuaria directa será la mujer gestante hasta el momento del nacimiento, a partir de este momento, el usuario directo pasará a ser la niña o niño recién nacido.

Acciones complementarias lideradas desde el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E, en el marco de la implementación de la modalidad para la prevención de la desnutrición 1.000 días para cambiar el mundo

- Garantizar el aseguramiento en salud de los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias identificadas dentro de los procesos de búsqueda activa sin aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

- Adelantar las gestiones necesarias para garantizar que los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias, reciban las atenciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atenciones en Salud para Población Materno Perinatal; especialmente lo relacionado con lo siguiente:

  - Numeral II, Punto 1: Atenciones en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia.
  - Numeral II, Punto 7: Atención en salud bucal
  - Numeral II, Punto 8: Atención en salud para la Valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna.

PÚBLICA

- Numeral III, Punto 4. Intervenciones individuales.

  - Realizar las gestiones pertinentes para garantizar la atención médica de urgencias del sector salud, en caso de ser requeridas dada la identificación de alertas que puedan indicar alteración o deterioro grave de las condiciones de salud y nutrición de las niñas, niños, mujeres en periodo de gestación y sus familias.

  - Desarrollar jornadas de fortalecimiento técnico de capacidades del talento humano que conforma los diferentes Equipos operativos de la modalidad para la Prevención de la Desnutrición – 1.000 días para cambiar el mundo, en temáticas pertinente para su implementación como: Lineamiento integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 0 a 59 meses, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Lactancia materna, riesgos asociados a la alimentación artificial, toma de medidas antropométricas, saneamiento básico, potabilización del agua para consumo humano, entre otros.

  - Desarrollar acciones y estrategias de intervención comunitarias en salud como las "brigadas de salud" que beneficien a las comunidades en general.

En cuanto a la implementación de la modalidad para la prevención de la desnutrición -**1.000 días para cambiar el mundo**, resulta importante señalar que a efectos lograr una sostenibilidad en el modelo, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**, utilizará los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, los cuales se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)

Que, para tal efecto, se tomaron los conceptos de gasto propios del modelo resultantes del estudio de sector y costos, los cuales se desagregaron con el objetivo de poder cuantificar el costo de una intervención individual y de esta manera poder alinear las intervenciones de la modalidad con el sistema de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Esta desegregación de costos por intervenciones permitirá optimizar de manera eficiente los recursos del convenio, teniendo en cuenta que dentro de la estructura de costos planteada se establecerá un techo de intervenciones mensuales conforme al plazo de ejecución del convenio, donde en caso de que se realice el número máximo de intervenciones se afectará la totalidad del recurso presupuestado de manera mensual; para tal efecto y en caso de que no se llegue al tope de intervenciones establecidas, únicamente se afectarán recursos por las intervenciones efectivamente realizadas; Conforme a lo anterior, en caso de que no se genere la totalidad de intervenciones proyectadas de manera mensual, se generarán unos excedentes presupuestales que podrán ser reinvertidos conforme a las necesidades y dinámicas del convenio, previa aprobación del comité técnico operativo

Que, así mismo, es importante denotar lo expuesto en el **Artículo 18 del TÍTULO II del Manual de Contratación vigente del ICBF, concordante con el ANEXO - DELEGACIÓN ORDENACIÓN DEL GASTO MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF, en su versión 2, Artículo 6. EN LOS (AS) DIRECTORES (AS) REGIONALES**, en lo que refiere a la delegación de funciones en materia contractual, de dirección y manejo de la actividad contractual en el territorio de su jurisdicción, los cuales tienen las siguientes facultades en materia de contratación, "1. La ordenación del gasto y el ejercicio de la facultad para dirigir los procesos de selección y celebrar los contratos o convenios cuya ejecución se desarrolle en forma exclusiva en el territorio de su jurisdicción. (…)"; así como lo expuesto en el **CAPÍTULO II MODALIDADES DE SELECCIÓN DE LOS PROCESOS SUJETOS AL RÉGIMEN DEL ESTATUTO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL - ARTÍCULO 30. MODALIDADES DE SELECCIÓN**, en virtud del cual se dispone:

"ARTÍCULO 30. MODALIDADES DE SELECCIÓN.

El ICBF a través del área responsable de la satisfacción de la necesidad, analizará y determinará la modalidad que le corresponda, así:

(…).

6. Convenios y Contratos Interadministrativos y Regímenes Especiales.

a) Convenios interadministrativos. En desarrollo de convenios del artículo 95 de la Ley 489 de 1998, las áreas donde se gesten los convenios interadministrativos deberán verificar desde los estudios y documentos previos, que no se configure duplicidad de competencias o funciones, entre las respectivas entidades públicas.
b) Contrato Interadministrativos. De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, los contratos interadministrativos son aquellos que suscriben las entidades públicas entre sí, que pretenden el intercambio de prestaciones de servicios con contribución económica y la satisfacción de necesidades contrapuestas, rigiéndose por el Estatuto General de Contratación Pública.

(...)".

Que, en virtud de lo expuesto, en **Acta No. 39 de fecha 25 de junio de 2024**, el Comité de Contratación de Sede de la Dirección ICBF Regional Valle del Cauca emitió CONCEPTO FAVORABLE para la suscripción del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, con el objeto de: **"AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA".**

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

1.1 Descripción del objeto:

AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

1.2. Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución del convenio interadministrativo será de **CINCO (5) MESES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución.

1.3. Lugar de ejecución:

El lugar de ejecución del convenio será en los Municipios de **CALI, DAGUA, JAMUNDI,** en el Departamento del Valle del Cauca.

PARÁGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad Santiago de Cali, ICBF sede Regional Valle del Cauca, Avenida 2 Norte # 33AN – 45

2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN.

De conformidad con el objeto a contratar y lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 489 de 1998 artículo 95 y 113 y 209 de la Constitución Política, el resultado del proceso que aquí se adelante se denominará: **Convenio Interadministrativo.**

Lo anterior en concordancia con:

Los Artículos 113 y 209 de la Constitución Política de Colombia, que disponen:

PÚBLICA

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr003.html.

ARTICULO 113. Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial.

Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr006.html

ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

En consonancia con el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, que contempla como obligación de las autoridades administrativas, garantizar la armonía en el ejercicio de sus funciones, en virtud del principio de coordinación y colaboración:

ARTICULO 6o. PRINCIPIO DE COORDINACION. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

PARAGRAFO. A través de los comités sectoriales de desarrollo administrativo de que trata el artículo 19 de esta ley y en cumplimiento del inciso 2o. del artículo 209 de la c.p. se procurará de manera prioritaria dar desarrollo a este principio de la coordinación entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.

Y el artículo 95 de la misma ley dispone:

ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PUBLICAS. <Artículo CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal.

Adicionalmente, en el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, se contempla como causal para la modalidad de selección de contratación directa, la siguiente:

> **c)** Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.
>
> Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las

federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

Aspectos que quedaron plasmados en la justificación del estudio previo, donde el objeto guarda correspondencia con los planes desarrollo nacional y territorial, que responde a los fines y objetivos misionales propios de las entidades suscribientes.

2.1. Modalidad de selección:

En aras de desarrollar los principios de Coordinación y Colaboración, resulta pertinente la suscripción de un **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, con el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E** en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con lo establecido en el literal c del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

Por último, y frente al procedimiento, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, determina de manera clara que la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa, y que, como consecuencia de esto, se deberá aplicar el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del mismo Decreto.

3. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL

El valor total del Convenio será por la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($799.197.840)** discriminados de la siguiente forma:

Aporte en dinero del ICBF: SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($761.140.800) representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo “Estructura de costos 1.000 días para cambiar el mundo”, el cual hace parte integral del presente estudio previo.

Aporte de la ESE Hospital Mario Correa Rengifo: La suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS M/CTE ($38.057.040)** representados en los siguientes conceptos: Talento Humano disponible y dispuesto a responder el objeto del convenio

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor total de los aportes del ICBF incluye el valor de los costos directos y indirectos

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cualquier adición o aclaración en el valor del Convenio o prórroga del mismo, generará revisión de los costos directos e indirectos.

PARÁGRAFO TERCERO: DEL REINTEGRO DE RECURSOS: Cualquier reintegro generado a causa de los rendimientos financieros, serán reintegrados de manera proporcional según la fuente de los recursos entregados al Hospital, a la Dirección del Tesoro Nacional y los comprobantes deben ser remitidos a la Tesorería del ICBF, o consignados a la cuenta bancaria destinada para el efecto por el ICBF, según corresponda.

PARÁGRAFO CUARTO: Los aportes en especie por parte del Hospital serán verificados y legalizados por el ICBF en el marco del ejercicio a la supervisión que se realice. Los saldos no ejecutados, si los hubiere, correspondientes a los recursos ICBF, serán consignados en una cuenta establecida por el ICBF para tal fin, acorde con los costos de apoyo directos e indirectos

4. FUENTE DE LOS RECURSOS:

El valor del contrato y/o proceso se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal o vigencia futura relacionada en la plataforma SECOP II.

Que, en sesión de fecha **25 de junio de 2024,** el Comité de Contratación de la Dirección Regional Valle del Cauca se emitió **CONCEPTO FAVORABLE** de conformidad con lo expuesto mediante **Acta No. 39** para adelantar el presente Convenio Interadministrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: DECLARAR justificada la aplicación de la modalidad de Contratación Directa, con fundamento en el literal **c)** numeral **4** del artículo **2** de la **Ley 1150 de 2007**, artículo **2.2.1.2.1.4.4** del **Decreto 1082 de 2015**, **Ley 489 de 1998** artículo **96** y **Decreto 092 de 2017** artículo **5**.

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** con el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**, con el objeto de: **AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA.**

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente Resolución no procede recurso alguno.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

JANET QUIÑONES PRECIADO
Directora (E) ICBF Regional Valle del Cauca

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Control de Legalidad	Eyleen Jurany Navia Jansasoy	Profesional Universitaria con Funciones de Coordinadora Jurídica	Jurany Navia	24/07/2024
Revisó	Eyleen Jurany Navia Jansasoy	Profesional Universitaria con Funciones de Coordinadora Jurídica	Jurany Navia	24/07/2024
Proyectó	Daniela Guevara Tellez	Abogada Contratista Grupo Jurídico		24/07/2024

PÚBLICA