**MEMORANDO**

Radicado No: 202462200000006353

**Para:** Salvador Rincón Santos
Director de Nutrición

**Asunto:** Solicitud de modificación del Convenio Interadministrativo con el E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios

**Fecha:** 2024-09-13

Mediante la presente se solicita autorización y aprobación de suscripción de Convenio Interadministrativo con el E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, lo anterior, de acuerdo con el numeral 1 del artículo 6 del anexo delegación ordenador del Gasto, en concordancia con el inciso segundo del artículo 18 del Manual de Contratación del ICBF en los siguientes términos:

**a) La justificación técnica de la necesidad de la contratación**

- JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

1.1 Justificación:

Competencia
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.
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.
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”.
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".

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 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 del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

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.
Sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de materializar una atención transectorial de atención contra la desnutrición en el departamento de Vichada, 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.

Previas las anteriores consideraciones, resulta importante resaltar que la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, mediante ordenanza No. 048 de 1994 adquiere la categoría Especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, como hospital de segundo nivel ubicado dentro del perímetro urbano del municipio de Puerto Carreño, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del mediana complejidad de atención, creada por la Asamblea Departamental, adscrita al Departamento Administrativo de Salud Pública.

Dentro de las competencias de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, se encuentran:

- Prestación de Servicios de Salud eficientes y efectivos, como un servicio público.
- 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.

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 medicas 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, la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, es el único hospital con esta categoría en el municipio y departamento, además de contar con la 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 vital3. 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

La ESE Hospital Departamental San Juan de Dios, implementa un programa orientado a adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad, con un equipo multidisciplinario idóneo, cuya finalidad es la búsqueda en los territorios y micro territorios peri-urbano y rural disperso, articulándose con la atención intrahospitalaria con la ESE Departamental San Juan de Dios. Para la ejecución de las atenciones, se usarán las herramientas diseñadas por el Minsalud, planteadas en la resolución 723/2023 garantizando un abordaje integral dirigido tanto al establecimiento de su situación vital, como a la presencia y severidad de las condiciones del niño y su núcleo familiar, incluyendo un manejo terapéutico que involucre escenarios de manejo y estabilización cautelosa, teniendo en cuenta la situación actual del núcleo familiar.
Mediante el convenio se pretende realizar una colaboración interinstitucional con la finalidad de reducir los indicadores de morbi-mortalidad 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 la 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.
La ESE Hospital Departamental San Juan de Dios, dentro de su modelo de prestación de servicio prioriza la atención a menores de 5 años, 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 el municipio es altamente receptor de población migrante proveniente de otras zonas del país, además provenientes del vecino país de Venezuela que de acuerdo a datos de migración actualmente se encuentran asentado 82.834 habitantes , trayendo consigo más pobreza, hacinamiento, desempleo, miseria llevando a la población a sufrir de desnutrición, especialmente en la población más vulnerable como lo 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 de los municipios de Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía. El Hospital Departamental San Juan de Dios, se implementó el Programa de atención integral al paciente desnutrido de 0 a 59 meses. Este programa por orientación administrativa es liderado por pediatras institucionales y apoyo de un equipo interdisciplinario conformado por: Nutricionista, Jefe de programa, Epidemióloga, Coordinadora de SIAU y Trabajadora social en el municipio de Puerto Carreño.

- 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.

a. 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.

En igual sentido, el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023 “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, señalo que:

ARTÍCULO 214. ZONAS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DENTRO DE ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA. El Gobierno nacional, en direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF establecerán las áreas de recuperación nutricional en los territorios con mayores niveles de bajo peso al nacer, de morbilidad y mortalidad asociadas a desnutrición en la población infantil, bajo peso en mujeres gestantes e inseguridad alimentaria. Dichas áreas tendrán como fin implementar modelos integrales de acción transectorial, que sean pertinentes y oportunas para incidir en los determinantes sociales de la situación y contribuir a la garantía del derecho humano a la alimentación. En estas áreas se podrán tomar medidas especiales de articulación con otros ministerios que permitan

articular las cadenas de abastecimiento alimentario, facilitar las compras locales en el marco de las normas de contratación pública definidas para cada entidad, promover soberanía alimentaria e implementar un sistema de cuidado infantil comunitario. Igualmente han de contar con tableros de monitoreo de indicadores para medir cambios estratégicos en la garantía del pleno desarrollo de la infancia desde la gestación.

1.2 Descripción de la necesidad:

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.

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.

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.

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.

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 el modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, que integra los esfuerzos sectoriales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y el Sector Salud para la atención y prevención de la desnutrición aguda; tiene un enfoque preventivo de atención extramural en el entorno familiar y comunitario. Su operación está estructurada bajo la integración de 4 componentes: i. Educación en Nutrición, Alimentación y Salud ii. Fortalecimiento familiar y comunitario, iii. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional y iv. Complementación Alimentaria; componentes que deben ser adaptados para realizar la atención de las mujeres en periodo de gestación, las niñas y los niños menores de 5 años, reconociendo los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros; así como integrar los conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática.

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 del modelo: Mujeres en periodo de gestación con malnutrición, y niños y niñas menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda.

Adicionalmente y de acuerdo con los análisis de la mesa intersectorial de Zonas de Recuperación Nutricional, liderada por el Ministerio de Igualdad y Equidad desde el

año 2023, se acoge el ejercicio de priorización de algunas zonas del departamento de Vichada (Cumaribo), las cuales han sido delimitadas como Zonas de Recuperación Nutricional-ZRN, donde los determinantes del estado nutricional son aún más incidentes; por lo que las acciones a desarrollar en el marco del modelo de atención para estos territorios acogen acciones de atención a la desnutrición desde un enfoque extramural e itinerante.

En ese contexto, desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Hospital Departamental San Juan de Dios, 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.

Es importante tener en cuenta que según información sociodemográfica publicada por el DANE el departamento de Vichada , tiene una población 13.882 de 0-4 años con la prevalencia de desnutrición para el año 2024 de 1,33 por cada 100 menores de cinco años.

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 puede deberse 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 Vichada, presento una prevalencia de 1,84 por cada 100 menores de cinco años.

Teniendo en cuenta todo el contexto de la situación, el ICBF en articulación con el Hospital Departamental San Juan de Dios, proponen el desarrollo de un modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición, 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 del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición es:

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

- Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.
- Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda , que se encuentren en tratamiento ambulatorio prestado por los servicios de salud .

Con el presente convenio se espera la atención de aproximadamente 1350 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 Puerto Carreño , La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo , en el departamento de Vichada.

Tiempo de funcionamiento

El modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición se ejecutará de forma continua a partir del momento de su contratación y durante 6 meses.

Etapas de atención

a) Etapa de Búsqueda Activa

Orientado a la identificación de población de mujeres gestantes con malnutrición (exceso de peso y bajo peso para la edad gestacional), así como, a los niños y niñas menores de cinco años en zonas rurales y rurales dispersas, con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, lo cual se desarrollará en el ámbito extramural, a través de la valoración antropométrica realizada en el hogar.

b) Etapa de prevención de la desnutrición

Orientado a la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años y la atención de las mujeres gestantes con malnutrición; 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.
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; esta canasta se caracteriza por la flexibilidad en los alimentos que la conforman, pues es diferencial de acuerdo con 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.
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.

c) Etapa de atención a la desnutrición – Recuperación Nutricional Comunitaria

Orientado a la atención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años, quienes sean tratados por el sector salud y se encuentren con tratamiento ambulatorio, sin ningún tipo de complicación médica; 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 y acciones de fortalecimiento social-familiar.
Considerando el estado nutricional de las niñas y los niños, requieren seguimiento permanente por parte del equipo interdisciplinario, por ello se realizan visitas al hogar con periodicidad semanal, con el fin de verificar las condiciones del niño y la familia, verificar adherencia al tratamiento de la desnutrición, identificar alertas que deban ser intervenidas de manera oportuna y acompañar el proceso de recuperación nutricional en el hogar y en la comunidad.
Dentro del componente de alimentación y nutrición se garantiza que las niñas y niños atendidos, y sus familias, reciban complementos alimentarios que contribuyan en el cubrimiento de sus necesidades nutricionales y en la recuperación del estado nutricional. Considerando el acompañamiento semanal por parte del equipo, la ración alimentaria se suministra de manera fraccionada (semanal), garantizando que el niño y su familia dispongan de alimentos de manera constante, mitigando los riesgos asociados con la dilución de los alimentos.
Duración de la atención

A través del componente de búsqueda activa, la población se identifica en un único momento y se remite, de acuerdo con la clasificación del estado nutricional, al equipo que corresponda, ya sea, dentro del componente de prevención de la desnutrición o de atención a la desnutrición.

Ahora bien, de manera específica, en el componente de prevención de la desnutrición, el tiempo de duración promedio de la atención de las niñas y niños menores de cinco años es de 6 meses, periodo en el cual se espera el mejoramiento

y mantenimiento del estado nutricional. En los casos en que no se logre el mejoramiento del estado nutricional en este periodo. 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 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.

Por su parte, en el componente de atención a la desnutrición, el tiempo de duración promedio de la atención de las niñas y niños menores de cinco años es de 30 a 60 días, periodo en el cual se espera el mejoramiento de sus condiciones nutricionales.

Gráfica 1. Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.
Fuente: elaboración propia

Acciones complementarias lideradas desde el Hospital de E.S.E Hospital San Juan de Dios , en el marco de la implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición.

- 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.
  - 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 del Modelo Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, 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 del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición, resulta importante señalar que a efectos lograr una sostenibilidad en el modelo, la ESE Hospital San Juan de Dios, 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.)

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 del modelo de atención y prevención de la desnutrición 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.

**d. Atención intramural - CRN**

Mediante Memorando conjunto No. 202412400000094883 de 25 de julio de 2024 suscrito por las Direcciones de Contratación y Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar imparten orientaciones para la contratación de los servicios enmarcados en la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición en las Regiones Referenciadas.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de conformidad con los instrumentos normativos que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, ha desplegado un proceso de armonización y reestructuración de sus servicios, alineándolos con las metas y proyectos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (PND 2022-2026).

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 atención y recuperación nutricional de niños, niñas y mujeres gestantes y en periodo de lactancia, el ICBF requiere la articulación con las 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 del Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

Así, el ICBF estructuró este Modelo, con el objeto de que su implementación se realice en conjunto 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:

- 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 materno infantil y la promoción de entornos y prácticas saludables.

- 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.
- 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.
- 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.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, aliena los esfuerzos sectoriales del ICBF y el Sector Salud para la atención y prevención de la desnutrición aguda; tiene un enfoque preventivo de atención en el entorno familiar y comunitario. Su operación está estructurada bajo la integración de 4 componentes: i. Educación en Nutrición, Alimentación y Salud ii. Fortalecimiento familiar y comunitario, iii. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional y iv. Complementación Alimentaria; componentes que deben ser adaptados para realizar la atención de las mujeres en periodo de gestación, las niñas y los niños menores de 5 años, reconociendo los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros; así como integrar los conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática.

La atención articulada, concomitante y transectorial con el sector salud, permitirá:

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.

Ahora bien, resulta importante señalar que en el Departamento del Vichada, adicional a la implementación del Modelo Integrado de Atención a la Desnutrición, también se cuenta con el Centro de Recuperación Nutricional, modalidad de atención intramural del ICBF que opera en articulación con el sector Salud y busca mediante el acompañamiento y seguimiento permanente la recuperación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa que previamente han recibido tratamiento hospitalario o ambulatorio por parte de las instituciones de salud y que al momento de ingresar no presentan complicaciones clínicas, tienen prueba de apetito positiva y están estables, alertas y conscientes.

Esta modalidad se viene ejecutando mediante el régimen especial de aporte, de conformidad con lo establecido en la Ley 7 de 1979, modificada por la Ley 89 de 1988; el Decreto 2388 de 1979; y el Decreto - Ley 2150 de 1995, proferido con base en facultades otorgadas mediante la Ley 190 del mismo año, más conocida como «estatuto anticorrupción». Sin perjuicio de lo anterior, teniendo en cuenta que el actual contrato de aporte por medio del cual se presta el servicio de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional, finalizo su plazo de ejecución en el mes de julio de 2024, y que en su operación también se requiere de la articulación con el sector salud, aunado a que el grupo etario y el territorio a atender coincide con el del Modelo Integrado de Atención a la Desnutrición, en virtud de los principios de eficiencia, eficacia, economía y transparencia, por unidad de materia, se considera pertinente y necesario, no suscribir un nuevo contrato de aporte y en su lugar, adicionar el componente intramural al Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, como un espacio de transición previo al egreso a la fase extramural que permita brindar una atención individualizada y pertinente en el proceso de recuperación nutricional de la niña o el niño, aunando esfuerzos de manera directa con el Sector Salud.

Ahora bien, como quiera que el principio de continuidad es un punto vital para tener en cuenta, es indispensable acotar lo siguiente:

> *“El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima”. Sobre este punto, en reiteradas ocasiones, la Corte ha manifestado que: “Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que*

*de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. La Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.[1]"*

Partiendo del punto integral de la necesidad que requiere suplir el ICBF y la población beneficiaria, es importante manifestar que es indispensable continuar con la prestación del servicio, teniendo en cuenta que es una necesidad recurrente y periódica que se enfoca en la atención integral y el interés superior del niño.

Por tanto, el Modelo Integrado anteriormente referenciado se encuentra estructurado no solamente para una atención en salud, sino que se complementa con el desarrollo de acciones en alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, con los niños, niñas y sus familias, las cuales son ejecutadas por equipos interdisciplinario y personal de apoyo idóneo para ejecutar el objeto contractual que responde a las presentes orientaciones.

Así mismo, se deja de presente que el principio de continuidad persigue que las prestaciones del servicio asociadas al sector salud sean suministradas de forma constante e ininterrumpida. Tal obligación se encuentra asociada con el principio de eficiencia, previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, y que ha sido concebido por la jurisprudencia constitucional como "la disposición del sistema para conseguir la plena realización de los fines asignados al sistema de seguridad social"

- **INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA REGIONALES**

Previas las anteriores consideraciones, la Dirección Regional ICBF Vichada recibió de la Sede Nacional, memorando con radicado No. 20241240000094883 'ORIENTACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS ENMARCADOS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN LAS REGIONALES REFERENCIADAS', donde se impartieron las siguientes instrucciones:

**(…)**

**3.5 Regionales Chocó y Vichada**

[1] Sentencia T-234 de 2014, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Las regionales Chocó y Vichada cumplieron con las instrucciones impartidas en el memorando "ORIENTACIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN ATRAVÉS DE CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITALES PÚBLICOS PARA LA VIGENCIA 2024" con No. de radicado 20241900000063623 remitido a todas las regionales en el mes de mayo, a través de las cuales se celebraron convenios interadministrativos entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las ESE hospitales públicos de I, II nivel o mayor complejidad del departamento, para la implementación del Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Este modelo de atención contempla tanto el componente de prevención de la desnutrición, como el componente de atención a la desnutrición de niñas y niños menores de cinco años, el cual, entre sus acciones, realiza seguimientos itinerantes a esta población en su hogar y con el acompañamiento de sus familias. Sin embargo, debido a la dispersión del territorio y a los determinantes sociales, se ha evidenciado que aún se requiere contar con espacios intramurales que permitan el acompañamiento y seguimiento de tratamiento instaurado en aquellos casos de niños cuyo lugar de residencia se dificulte el seguimiento ambulatorio por parte del personal de salud (área rural dispersa); o en donde se identifique que el niño presenta un alto riesgo social o que no garantice que padre brinde el tratamiento en el hogar, es decir, se identifica la necesidad de una fase de transición progresiva de la atención intramural a la extramural.

Así las cosas, luego del análisis técnico de las nuevas formas de atención en el territorio, se evidencia la necesidad de incluir la atención intramural al Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, y así complementar todas las acciones que contribuyan a la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, a través de acciones intra y extramurales, ejecutadas por parte de los Hospitales, en el cual se posibilitan las acciones de promoción, prevención o atención nutricional intrahospitalaria para el manejo médico y nutricional de esta población, representando ello la capacidad resolutiva del sector salud en temas relacionados con el tratamiento de la desnutrición.

Así, de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social por la que se adopta el Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad *"La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y*

*psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía. pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes"*. Del mismo modo, para la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, el concepto de desnutrición es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

Si bien entre las disposiciones contenidas en la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de salud y protección social, está que el sector salud es el encargado de la intervención y seguimiento de los casos de niños con desnutrición aguda, teniendo en cuenta las definiciones de la desnutrición antes mencionadas, el ICBF como parte del sector de equidad e igualdad y como ente rector del sistema nacional de bienestar familiar SNBF,y en cumplimiento de la misión institucional de liderar la protección integral de los derechos de la niñez a través de la articularse interinstitucional e intersectorialmente para contribuir en la atención de la problemática, teniendo en cuenta la capacidad instalada de las entidades presentes en los territorios.

En consecuencia, El ICBF Regional Vichada celebró el **Convenio Interadministrativo No. 99000832024**, con la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA". Es así como, este modelo de atención contempla tanto el componente de prevención de la desnutrición focalizando la problemática desde la gestación hasta los niñas y niños menores de cinco años y como el componente de atención de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa contando entre sus acciones, seguimientos itinerantes en su comunidad y hogar una vez se cuenta con el tratamiento ambulatorio de la desnutrición.

Sin embargo, debido a la dispersión del territorio y a los determinantes sociales presentes en el Departamento del Vichada, se ha evidenciado que aún se requiere contar con espacios intramurales que permitan el acompañamiento y seguimiento de tratamiento instaurado en aquellos casos de niños cuyo lugar de residencia se dificulte el seguimiento ambulatorio por parte del personal de salud (área rural dispersa); o en donde se identifique que el niño presenta un alto riesgo social o que no garantice que los padres o cuidadores brinden el tratamiento en el hogar, es

decir, se identifica la necesidad de una fase de transición progresiva de la atención intramural a la extramural.

Así las cosas, desde la dirección de nutrición, luego del análisis técnico de las nuevas formas de atención en el territorio, se evidencia la necesidad de integrar una atención intramural en los municipio de Puerto Carreño y Cumaribo al modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición, y así complementar todas las acciones que contribuyan a la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, a través de acciones intra y extramurales.

Por su parte, ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS mediante ordenanza número 048 de 1994 adquiere la categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden departamental, como hospital de segundo nivel ubicado dentro del perímetro urbano del municipio de Puerto Carreño, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de mediana complejidad de atención, creada por la asamblea departamental del vichada, adscrita al Departamento Administrativo de Salud Pública.

Dentro de las competencias de la E.S.E. Hospital departamental San Juan de Dios, se encuentran

- Prestación de servicios de salud eficientes y efectivos, como un servicio público.
- 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.

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 complejidades médicas debe realizarse en hospitales del segundo 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 de la presente modificación, teniendo en cuenta que además de sus competencias funcionales e idoneidad, la E.S.E. Hospital

departamental San Juan de Dios, es el único hospital con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental.

Previas las anteriores consideraciones, resulta importante señalar que el plazo de ejecución del convenio interadministrativo se estableció por el término de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización, requisitos estos que, por cuestiones administrativas fueron cumplidos el 30/07/2024. Con un aporte inicial suscrito del ICBF por valor de CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTI NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 5.662.929.798).

Es decir que, en virtud del principio de anualidad presupuestal, en atención al inicio de ejecución del convenio tendrá una ejecución efectiva de 5 meses, por valor CUATRO MIL SETENCIENTOS DIECINUEVE MIL MILLONES CIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.719.108.165 ) lo cual, genera un recurso sin ejecutar por valor de NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($943.821.633,00). , el cual se calculó basados en el costo de operación mensual para la prestación del servicio a través de las 3 etapas de atención (extramurales) contenidas dentro del modelo integrado de prevención de la desnutrición inicialmente previsto en el convenio suscrito en 5 de julio de 2024. Como se precisa a continuación:

**Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DURACIÓN CONVENIO (MESES) | 5 | VALOR CRN PCR Y CUMARIVO | | REDISTRIBUCIÓN |
| VALOR TOTAL APORTE ICBF | $ 4.719.108.165 | $ 690.660.138 | $ | 943.821.633 |

| TALENTO HUMANO TRANSVERSAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. equipos prevencion DNT | 2 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (MES) | | $ 23.306.088,00 | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 116.530.440,00 |
| Total de intervenciones en el contrato | 6750 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por Intervención |
| COORDINADOR (1 por hasta 4 unidades de atención del componente de prevención) | 20 | 8 | 150 | $ 1.406.641 | $ 70.332 | $ 9.378 |
| PEDAGOGO (1 por hasta 4 unidades de atención del componente de prevención) | | | | $ 1.182.924 | $ 59.146 | $ 7.886 |
| Sub TOTAL Mes | | | | $ 2.589.565 | $ 129.478 | $ 17.264 |
| Sub TOTAL equipos /Mes. | 20 | 15 | 1350 | | | |
| Sub TOTAL (9) equipos /Mes. | 9 | | 1350 | $ 23.306.088 | $ 1.165.304 | $ 116.530.440 |

| COMPONENTE BUSQUEDA ACTIVA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. Equipos compomente de Búsqueda Activa | 1 | COSTO TOTAL COMPONENTE BÚSQUEDA ACTIVA/ MES | | $ 23.824.057,00 | TOTAL COMPONENTE BÚSQUEDA ACTIVA PERIODO | $ 119.120.285,00 |
| Total de intervenciones en el contrato | 2400 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por Intervención |
| ENFERMERIA | 20 | 24 | 480 | $ 4.136.815 | $ 206.841 | $ 8.618 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.393.804 | $ 169.690 | $ 7.070 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 2.234.002 | $ 111.700 | $ 4.654 |
| TRANSPORTE | | | | $ 11.351.157 | $ 567.558 | $ 23.648 |
| MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES | | | | $ 127.457 | $ 6.373 | $ 266 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 97.875 | $ 4.894 | $ 204 |
| DOTACION INICIAL | | | | $ 815.547 | $ 40.777 | $ 1.699 |
| ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC | | | | $ 1.667.400 | $ 83.370 | $ 3.474 |
| Sub TOTAL Mes | | | | $ 23.824.057 | $ 1.191.203 | $ 49.633 |
| COSTO TOTAL X EQUIPOS | 20 | 24 | 480 | | | |
| Sub TOTAL (1) equipos /Mes. | 1 | | 480 | $ 23.824.057 | $ 1.191.203 | $ 119.120.285 |

| COMPONENTE PREVENCION DE LA DESNUTRICION | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. equipos prevencion DNT | 9 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (MES) | | $ 828.371.466,00 | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 4.141.857.330,00 |
| Total de intervenciones en el contrato | 6750 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por Intervención |
| ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC | 20 | 8 | 150 | $ 1.125.495 | $ 56.275 | $ 7.503 |
| RACIONES FAMILIARES PARA PREPRAR - RFPP | | | | $ 56.419.125 | $ 2.820.956 | $ 376.128 |
| TECNICO EN SISTEMA | | | | $ 2.234.002 | $ 111.700 | $ 14.893 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.393.804 | $ 169.690 | $ 22.625 |
| NUTRICIONISTA | | | | $ 4.136.815 | $ 206.841 | $ 27.579 |
| TRABAJO SOCIAL | | | | $ 4.136.815 | $ 206.841 | $ 27.579 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 6.702.006 | $ 335.100 | $ 44.680 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS TRANSPORTES | | | | $ 11.351.157 | $ 567.558 | $ 75.674 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES | | | | $ 530.055 | $ 26.503 | $ 3.534 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 97.875 | $ 4.894 | $ 653 |
| DOTACION EQUIPOS | | | | $ 839.496 | $ 41.975 | $ 5.597 |
| KIT ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | | | $ 1.074.629 | $ 53.731 | $ 7.164 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | | | | $ 92.041.274 | $ 4.602.064 | $ 613.608 |
| Sub TOTAL equipos /Mes. | 20 | 68 | 1350 | | | |
| Sub TOTAL (9) equipos /Mes. | 9 | | 1350 | $ 828.371.466 | $ 41.418.573 | $ 4.141.857.330 |

| COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. equipos Atención a la desnutrición | 2 | COSTO COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN (MES) | | $ 68.320.022,00 | TOTAL COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 341.600.110,00 |
| Total de intervenciones en el contrato | 1000 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por Intervención |
| RACIONES FAMILIARES PARA PREPRAR - RFPP | 20 | 5 | 100 | $ 6.936.725 | $ 346.836 | $ 69.367 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.393.804 | $ 169.690 | $ 33.938 |
| NUTRICIONISTA | | | | $ 4.136.815 | $ 206.841 | $ 41.368 |
| TRABAJO SOCIAL | | | | $ 4.136.815 | $ 206.841 | $ 41.368 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 2.234.002 | $ 111.700 | $ 22.340 |
| GASTOS ADMINITRATIVOS TRANSPORTES | | | | $ 11.351.157 | $ 567.558 | $ 113.512 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES | | | | $ 499.709 | $ 24.985 | $ 4.997 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 97.875 | $ 4.894 | $ 979 |
| DOTACION EQUIPOS | | | | $ 1.373.109 | $ 68.655 | $ 13.731 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | | | | $ 34.160.011 | $ 1.708.001 | $ 341.600 |
| Sub TOTAL (2) equipos /Mes. | 20 | 10 | 200 | | | |
| Sub TOTAL (2) equipos /Mes. | 2 | | 200 | $ 68.320.022 | $ 3.416.001 | $ 341.600.110 |

Así las cosas, conforme al análisis técnico realizado, la inclusión del componente intramural en el Modelo Integrado de Atención a la Desnutrición, tiene un valor de **SEISCIENTOS NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($690.660.138)[2];** motivo por el cual, es viable realizar una redistribución -reinversión de los recursos no ejecutados para cubrir la necesidad de la inclusión del componente intramural, conforme a la modificación de la estructura de costos del proceso que se adjunta a la presente modificación y hace parte integral del proceso y el cual soporta presupuestalmente la presente

[2] Ver Anexo Estructura de Costos Modelo Integrado con componente intramural

modificación. Para un tiempo de ejecución de 4 meses Como se señala a continuación:

## Atención Intramural -CRN Puerto Carreño

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Poblacion suceptible familias** | **10** | **Poblacion suceptible usuaros mes** | **10** | **Municipio** | **Puerto Carreño** |
| **Días de atención mes** | **30** | **CostoTOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES** | **$ 68.772.236** | **TOTAL EQUIPO Atención Intramural periodo convenio** | **$ 275.088.944** |

| EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD O SERVICIO** | **No. RECURSO** | **No. INTERVENCION/ dia** | **No. INTERVENCION/mes** | **costo intervencion/dia** | **presupuesto/dia** | **COSTO TOTAL X 4 MESES** |
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | | | $ 19.288 | $ 192.880 | $ 23.145.600 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.961 | $ 79.610 | $ 9.553.240 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.888 | $ 348.880 | $ 41.865.600 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 15.466 | $ 154.656 | $ 18.558.720 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIN@S | 1 | | | $ 7.186 | $ 71.860 | $ 8.623.220 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 740 | $ 7.405 | $ 888.572 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | 10 | 10 | $ 957 | $ 9.568 | $ 1.148.204 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.272 | $ 12.719 | $ 1.526.228 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 5.273 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PÚBLICOS | 1 | | | $ 4.945 | $ 49.447 | $ 5.933.648 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 109.090 | $ 1.090.901 | $ 130.908.076 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 21.534 | $ 2.584.128 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 20.022 | $ 200.222 | $ 24.026.661 |
| **Sub TOTAL mes 1 equipo** | **1** | **10** | **10** | **$ 229.241** | **$ 2.292.408** | **$ 275.088.944** |

**Nota:** De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención dia es de **$ 229.241.**

## Atención Intramural -CRN Cumaribo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Poblacion suceptible familias** | **15** | **Poblacion suceptible usuaros mes** | **15** | **Municipio** | **Cumaribo** |
| **Días de atención mes** | **30** | **CostoTOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES** | **$ 103.892.799** | **TOTAL EQUIPO Atención Intramural periodo convenio** | **$ 415.571.194** |

| EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD O SERVICIO** | **No. RECURSO** | **No. INTERVENCION/ dia** | **No. INTERVENCION/mes** | **costo intervencion/dia** | **presupuesto/dia** | **COSTO TOTAL X 4 MESES** |
| DOTACIÓN INICIAL | 1 | | | $ 39.006 | $ 585.094 | $ 70.211.258 |
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | | | $ 19.288 | $ 289.320 | $ 34.718.400 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.961 | $ 119.416 | $ 14.329.860 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.888 | $ 523.320 | $ 62.798.400 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 12.888 | $ 193.320 | $ 23.198.400 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIN@S | 1 | | | $ 6.996 | $ 104.937 | $ 12.592.436 |
| PAPELERIA | 1 | 15 | 15 | $ 611 | $ 9.167 | $ 1.100.024 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 835 | $ 12.522 | $ 1.502.636 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.149 | $ 17.239 | $ 2.068.688 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 3.515 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PÚBLICOS | 1 | | | $ 3.296 | $ 49.447 | $ 5.933.648 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 81.528 | $ 1.222.916 | $ 146.749.972 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 32.302 | $ 3.876.196 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 16.758 | $ 251.369 | $ 30.164.229 |
| **Sub TOTAL mes 1 equipo** | **1** | **15** | **15** | **$ 230.873** | **$ 3.463.093** | **$ 415.571.194** |

**Nota:** De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención dia es de **$ 230.873.**

## ESTRUCTURA DE COSTOS DESAGREGADOS POR PERFIL ETAPA INTRAMURAL

### Atención Intramural -CRN Puerto Carreño

| RECURSO HUMANO | Número de perfiles requeridos por 10 cupos | Costo por perfil |
|---|---|---|
| Profesional en medicina | 1 | $ 4.136.815,00 |
| Profesional en nutrición y dietética | 1 | $ 4.136.815,00 |
| Profesional del área social | 1 | $ 4.136.815,00 |

| **RECURSO HUMANO** | **Número de perfiles requeridos por 10 cupos** | **Costo por perfil** | |
|---|---|---|---|
| Auxiliar de enfermería | 4 | $ | 15.841.898,00 |
| Personal manipulador de alimentos | 1 | $ | 2.240.674,00 |
| Personal auxiliar de servicios generales | 1 | $ | 2.234.002,00 |
| **Costo total mensual** | | **$** | **32.727.019,00** |
| **Atención Intramural -CRN Cumaribo** | | | |
| **RECURSO HUMANO** | **Número de perfiles requeridos por 15 cupos** | **Costo por perfil** | |
| Profesional en medicina | 1 | $ | 4.136.815,00 |
| Profesional en nutrición y dietética | 1 | $ | 4.136.815,00 |
| Profesional del área social | 1 | $ | 4.136.815,00 |
| Auxiliar de enfermería | 5 | $ | 19.802.372,00 |
| Personal manipulador de alimentos | 1 | $ | 2.240.674,00 |
| Personal auxiliar de servicios generales | 1 | $ | 2.234.002,00 |
| **Costo total mensual** | | **$** | **36.687.493,00** |

Para todos los efectos, el manual operativo de la Modalidad Centro de Recuperación Nutricional CRN[3], dispone que el Centro de Recuperación Nutricional – CRN es una modalidad de atención intramural, que busca la recuperación del estado nutricional de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa cuya causa principal es el déficit de ingesta asociado a condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, sin evidencia de complicaciones médicas.

Para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, con los niños y sus familias.

[3] Manual operativo CRN. Disponible https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo8.pp_manual_operativo_modalidad_crn_v4.pdf

Los niños que ingresan en los CRN, son previamente identificados por la comunidad, entidades de salud o cualquier servicio o dependencia (centro zonal o regional) del ICBF en territorio; presentan desnutrición aguda moderada o severa y son previamente atendidos por el sector salud (EPS, IPS) una vez egresan o se define el manejo ambulatorio nutricional con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) pueden ingresar voluntariamente.

Los CRN son óptimos en los casos en donde la ubicación de residencia del niño o niña dificulte el seguimiento ambulatorio por parte del personal de salud (área rural dispersa), o en donde se identifique la necesidad de hacer un acompañamiento a la familia para el óptimo suministro del tratamiento en el hogar.

Esta modalidad cuenta un equipo interdisciplinario (médico, nutricionista y profesional del área social) y personal de apoyo (auxiliares de enfermería y de cocina), quienes desarrollan acciones de seguimiento permanente, atención en salud, nutrición, alimentación, suministro de complementos nutricionales y además se enfoca en un trabajo conjunto con la familia; el tiempo estimado de atención en el CRN es de 30 a 60 días, dependiendo de la evolución y severidad de la desnutrición aguda.

Adicionalmente, El estudio de sector de 24 de julio de 2024 denominado "*contratar la operación de la modalidad de atención "centros de recuperación nutricional -crn", que corresponde a un servicio de atención intramural, en articulación con el sector salud, que busca la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años con clasificación nutricional de desnutrición aguda moderada o severa, sin evidencia de complicaciones médicas. para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones con los niños, niñas y sus familias en atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición*." expedido por la Dirección de Abastecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar preciso frente al plazo de ejecución que tiene sustento en el concepto técnico dado en su oportunidad por la Dirección de Nutrición que para todos lo efectos precisó "*El plazo definido en la ficha técnica corresponde a cinco (4.5) meses. Los criterios definidos en este estudio del sector no varían en razón del plazo, entendiendo el tiempo que resta para que acabe la vigencia 2024."*

Por lo expuesto, el Modelo Integrado anteriormente referenciado se encuentra estructurado no solamente para una atención en salud, sino que se complementa con el desarrollo de acciones en alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, con los niños, niñas y sus familias, las cuales son ejecutadas por equipos interdisciplinario y personal de

apoyo idóneo para ejecutar el objeto contractual que responde a las presentes orientaciones, que permite al **socio implementador** el manejo administrativo, que de acuerdo a las necesidades y complejidades del territorio tiene autonomía en el manejo de los recursos dispuesto para cada uno de los conceptos por intervención día efectiva previstos en la modificación de la estructura de costos del proceso que se adjunta a la presente modificación y hace parte integral del proceso y el cual soporta presupuestalmente la presente modificación.

Aunado a lo anterior, el plan nacional de desarrollo vigente incorporo los modelos de atención transectorial que atiende la necesidad durante la consecución del presente convenio interadministrativo que permite homologar la estructura financiera del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS propia del manejo administrativo del **socio implementador en el marco de la** autonomía en el manejo de los recursos respecto de los productos de la atención con los correspondiente soportes de la intervención afectiva, validando la no concurrencia de usuarios entre programas del ICBF.

**El socio implementador** puede aprovechar la capacidad instalada y talento humano que permita el cumplimiento del servicio contratado siempre encaminado a la calidad del servicio respaldado por los correspondientes informes. Ahora bien, el presente convenio interadministrativo tiene una instancia consultiva denominada COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO quien se encarga de dar recomendaciones. En dicha instancia, las partes pueden realizar la reinversión de recursos por inejecuciones de acuerdo con las necesidades del convenio, soportando las mismas en actas debidamente motivadas, siempre que ello no implique modificación a la estructura de costos del convenio. Para lo cual, la supervisión del convenio realizará un análisis técnico, financiero y jurídico que aplique con ocasión del rubro previsto en la estructura de costos vigente, que permite actuar con la oportunidad requerida para reinversión debidamente documentada.

Las Direcciones Regionales deberán velar por el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de estas modificaciones teniendo en cuenta el Manual de Contratación del ICBF vigente, así como el Procedimiento elaboración de modificaciones contractuales. Es de anotar, que las orientaciones aquí emitidas, deben reflejarse contractualmente con la modificación de las cláusulas de OBLIGACIONES Y FORMA DE PAGO pactadas en el convenio.

Por lo expuesto, es necesario que la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS mantenga las garantías en plena vigencia y validez en los términos expresados en la cláusula de decima tercera del convenio. En los casos en que se prorrogue el plazo de ejecución y/o adicione el valor del convenio, el hospital se

compromete a ampliar las garantías constituidas por el plazo o valor resultante informando a la aseguradora dicha modificación contractual. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al hospital de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

**b) Objeto del convenio.**

*"Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la Implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa."*

**b) Alcance**

Brindar atención integral a niños como niñas, adolescentes, jóvenes y familias, en las diferentes modalidades de atención, para la promoción y prevención de sus derechos.

**c) Valor por el que se solicita la aprobación. Debe tenerse en cuenta el valor total del convenio o contrato, es decir, debe incluirse el valor de las contrapartidas, si las hubiere.**

El valor total del Convenio será por la suma de **CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($5.946.076.298),** discriminados de la siguiente forma:

Aporte en dinero del ICBF**: CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/ CTE. ($5.662.929.798)** representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "*Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición*", el cual hace parte integral del presente estudio previo.

Aporte de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS,** correspondiente a: **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($283.146.500,00)** representados en los elementos, insumos y talento humano que se describe a continuación:

| Categoría | Elemento | Valor |
|---|---|---|
| **Equipamiento** | Camilla de exploración pediátrica | $ 1.750.000 |

| Categoría | Elemento | Valor |
|---|---|---|
| **Médico** | Báscula y tallímetro pediátrico | $ 3.700.000 |
| | Estetoscopio pediátrico | $ 395.000 |
| | Esfigmomanómetro con manguitos pediátricos de diferentes tamaños | $ 780.000 |
| | equipo de órganos otoscopio-oftalmoscopio | $ 2.700.000 |
| | Termómetro digital e infrarrojo | $ 290.000 |
| | Pulsioxímetro pediátrico | $ 1.800.000 |
| | Monitor de signos vitales | $ 8.629.000 |
| | Resucitador manual (Ambú) pediátrico | $ 1.500.000 |
| | Nebulizador | $ 790.000 |
| **Mobiliario y Suministros** | Mesa de examen | $ 1.250.000 |
| | Escritorio y sillas | $ 1.800.000 |
| | Mobiliario para almacenamiento de medicamentos y suministros vitrina de dos cuerpos | $ 1.500.000 |
| | Carro de emergencia | $ 3.590.000 |
| **Herramientas de diagnóstico y tratamiento** | Cartillas y láminas para pruebas de visión | $ 52.500 |
| | Tablas de crecimiento y desarrollo | $ 50.000 |
| | Material educativo para padres y niños | $ 50.000 |
| | Tensiómetros | $ 520.000 |
| **Personal** | 2 médicos pediatras (Cumaribo y Puerto Carreño de Manera permanente) | $ 150.000.000 |
| | 3 enfermera/o especializada/o en pediatría | $ 54.000.000 |
| | 4 auxiliar de Enfermería | $ 48.000.000 |
| **TOTAL APORTE** | | **$ 283.146.500** |

**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.

**e) Certificación de la Secretaría Técnica del Comité de Contratación de la Regional, en la cual conste la aprobación de la celebración del contrato o convenio o la modificación respectiva y el valor a contratar.**

**f) En caso de contratación directa la identificación del futuro contratista**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
NIT 842000004-4
Calle 18 No. 10-43 Barrio La Primavera – Puerto Carreño-Vichada
Correo electrónico: hsanjuandediosvichada@yahoo.com
Teléfono: 85654009
Representante Legal: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO CC. 86044126

Atentamente;

**BEATRIZ ELENA LOBELO PÉREZ**
Directora Regional Vichada (E)

Anexo: (si lo hay)