Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Direccion General
DIRECCION REGIONAL VICHADA
PUBLICA

MEMORANDO

20256200000004623

Radicado No: 20256200000004623

Para: Salvador Rincón Santos
Directora de Nutrición

Asunto: Solicitud de autorización y aprobación de suscripción de Convenio Interadministrativo con el E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios

Fecha: 2025-07-21

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 218 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".

Ahora bien, 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 convenios 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 Empresas Sociales del Estado E.S.E, 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; esto, a través de la implementación del Servicio 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 convenios interadministrativos con Empresas Sociales del Estado – E.S.E. Hospitales Públicos, la entidad busca alcanzar una atención transectorial entre el sector de igualdad y equidad y el sector salud, para abordar servicios asociados a la atención de la desnutrición de manera conjunta, con activación de rutas de manera oportuna 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 el Servicio 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 brindar atención interdisciplinaria para el mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional en niñas y niños menores de cinco (5) años, mujeres y personas en gestación y sus hijas e hijos.

Previas las anteriores consideraciones, resulta importante resaltar que la Empresa Social del Estado 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 nivel 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 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 con la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, considerando competencias funcionales e idoneidad para esta atención

- **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 incremento gradual desde el año 2020, al pasar del 9,4% al 11,3% en 2024 (datos obtenidos por el DANE, Boletín Estadísticas vitales (Octubre 2024).

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 Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición la cual busca favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, para la cual se ha desarrollado el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

- **Atención Primaria en Salud (APS) para atención de la desnutrición**

La ESE Hospital Departamental San Juan de Dios, implementa un programa orientado a la 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 especializada con la ESE Departamental San Juan de Dios. Para la ejecución de las atenciones, se usarán las herramientas diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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 menor 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 interadministrativo 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 las primera hora de vida y las prácticas óptimas 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 emergencias recurrentes.

En el marco de la misión institucional de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Puerto Carreño, como entidad pública nivel II, comprometida con el mejoramiento œntinuo de sus procesos bajo estándares de calidad, y guiada por los principios de humanización, eficiencia, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente, se desarrollan acciones orientadas a la atención integral de la desnutrición, la primera infancia y las mujeres gestantes, con participación activa

del talento humano capacitado para brindar atención con enfoque preventivo, resolutivo y humanizado.

La institución cuenta con servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en las modalidades intramural extramural y jornadas de salud en las siguientes sedes:

- Puerto Carreño – Código:990010000601
- Cumaribo – Código: 997730000607
- La Primavera – Código: 995240000608
- Santa Rosalía – Código: 996240000609

Los servicios habilitados que permiten el desarrollo de los programas prioritarios son:

- Nutrición y dietética (Código 333)
- Enfermería (Código 312)
- Medicina general (Código 328)
- Ginecobstetricia (Código 320)
- Pediatría (Código 342)

A través de estos servicios se ejecutan los siguientes programas estratégicos de atención en salud:

- Programa de Promoción de la Alimentación Saludable y Prevención de la Desnutrición, dirigido a la población infantil y mujeres gestantes en riesgo nutricional.
- Programa de Crecimiento y Desarrollo, que permite el control periódico del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los menores, articulado con el servicio de pediatría.
- Control prenatal integral liderado por los servicios de ginecoobstetricia, medicina general y enfermería, que asegura la vigilancia continua de las mujeres gestantes, identificando riesgos maternos y perinatales.
- Programa de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (EPI), articulado desde pediatría, medicina general y enfermería, mediante acciones clínicas, educativas y de seguimiento.
- Seguimiento y control de patologías crónicas en mujeres gestantes, como diabetes gestacional, preeclampsia, entre otras, con enfoque integral y multidisciplinario.

- Atención al recién nacido y control postnatal, a través de pediatría y enfermería, garantizando el adecuado inicio de vida y seguimiento del binomio madre – hijo.

Estas estrategias son ejecutadas por un equipo interdisciplinario altamente capacitado, comprometido con la calidad y la humanización de los servicios, garantizando el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y aportando activamente al cumplimiento de los objetivos institucionales en salud pública y atención primaria.

- **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 convenio 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 (2022-2026) 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 Atención Primaria en Salud (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", señala 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.

De lo anterior el artículo N°3 de la Resolución 00001226 del 16 de junio del 2025 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Igualdad y Equidad establecieron las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la Soberanía Alimentaria, a partir del análisis de determinantes sociales de la nutrición materna e infantil, conforme a los criterios indicadores descritos en el artículo 4 del decreto 0531 del 2024, así:

ARTÍCULO 3 ZONAS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (ZRN): se establecen las cincuenta y ocho (58) Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria, identificadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en la *"Metodología de delimitación territorial de las Zonas de Recuperación Nutricional"*, según el puntaje obtenido, de la siguiente manera:

N° de la ZRN	Departamento	Municipio	Puntaje
43	Vichada	Cumaribo	3
58	Vichada	Primavera	1

PARÁGRAFO. Las Zonas de Recuperación Nutricional establecidas en le presente artículo podrán actualizarse y/o modificarse, de acuerdo con las definiciones técnicas que para el efecto expida el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Sentencia / Autos / Compromisos Gobierno Nacional**

El presente convenio interadministrativo se encuentra alineado con el cumplimiento de disposiciones judiciales y compromisos adquiridos por el Estado colombiano en el marco de procesos de restitución de derechos territoriales a comunidades étnicas y campesinas, conforme a lo establecido en la Ley 1448 de 2011, la Ley 70 de 1993, la Ley 21 de 1991, y en cumplimiento de fallos judiciales proferidos por autoridades competentes, incluidas sentencias de la Corte Constitucional.

De acuerdo con lo expuesto en el primer Comité de Justicia Transicional del Departamento del Vichada realizado en el mes de abril de 2025, se destacan los siguientes avances y obligaciones en los municipios priorizados:

En el municipio de Puerto Carreño, el caso Kanaliotojo se encuentra en etapa posfallo y cuenta con autos de seguimiento emitidos por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá (fechas: 04 de septiembre de 2024, 15 de enero y 25 de marzo de 2025), en los cuales se ordena la práctica de pruebas para evaluar la

garantía de derechos fundamentales. Dichas pruebas incluyen la elaboración de un dictamen antropológico sobre el instrumento vigente del Plan de Vida, y acciones relacionadas con acceso a agua potable, soberanía alimentaria y evaluación del impacto del PIRC, en coordinación con la URT, UARIV e ICANH. Para los casos de La Mayera, Wazapana Dagua se ordena el seguimiento a compromisos institucionales relacionados con la formulación e implementación de Planes Especiales de Protección Colectiva (PEC).

En el municipio de La Primavera, se encuentran en curso medidas cautelares dentro de procesos judiciales activos, como en los casos La Llanura-Santacruz y Altagracia, donde se ordena la realización de consultas previas, y el impulso procesal para garantizar los derechos de las comunidades. Adicionalmente resalta la necesidad de acciones articuladas interinstitucionales debido a incumplimientos por parte de entidades territoriales.

En el municipio de Cumaribo, se adelantan múltiples actuaciones administrativas y judiciales en materia de restitución de tierras y protección de derechos territoriales colectivos, incluyendo casos como Aliwa Cupepe, Mitiwa Guacamayas, Awia Tuparro, Panipaniba Siriape, Saracure y el Río Cadá, Guacamayas Mamiyare, Santa Teresita del Tuparro, Selva Matavén, entre otros. Varias de estas actuaciones cuentan con medidas cautelares vigentes o se encuentran en etapa de caracterización y estudio preliminar. Asimismo, se da cumplimiento a lo ordenado en las sentencias T-286 de 2024 y T-445 de 2022 de la Corte Constitucional, que establecen medidas diferenciadas y estructurales en favor de comunidades rurales e indígenas.

En este sentido, el convenio interadministrativo objeto de análisis contribuye a la materialización de obligaciones judiciales y compromisos interinstitucionales del Gobierno Nacional y del ente territorial, mediante la implementación de acciones que fortalezcan el acceso efectivo y diferencial a servicios de salud, nutrición, protección y atención integral a la población priorizada, en concordancia con el enfoque étnico, territorial y de derechos.

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

interadministrativo con el fin de poner en marcha el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, alinea 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 y de atención a nivel extramural en el entorno familiar y comunitario. Así mismo contempla un enfoque de atención a nivel intramural, que es llevada a cabo en una infraestructura física que opera de manera continua. Su operación está estructurada bajo la integración de los siguientes componentes: a) Componente de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, b) Componente de Educación para la Salud Alimentaria; c) Componente de Valoración y Seguimiento del estado nutricional y d) Componente de Complementación alimentaria, los cuales están diseñados para alcanzar los objetivos de este servicio.

Para la ejecución de este servicio, se han priorizado zonas de intervención a nivel nacional 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 sujeto de esta atención: mujeres y personas en periodo de gestación con malnutrición, 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, 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.

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 evidenció que el 66,8 % de la población del departamento se encuentra en condición de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), siendo una de las cifras más altas del país. Esta situación se

acentúa en las zonas rurales y dispersas, donde el indicador alcanza el 85,2 %, reflejando limitaciones críticas en el acceso a servicios esenciales como salud, educación, agua potable, saneamiento básico y vivienda digna.

En cuanto al componente nutricional, el boletín de Estadísticas Vitales del DANE reportó que en el año 2022 Vichada registró 9 muertes en menores de cinco años asociadas a desnutrición, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 65 por cada 100.000 menores de cinco años, ubicándose como el segundo departamento del país con la mayor tasa por esta causa, superado únicamente por La Guajira. Esta situación, además de reflejar un problema de salud pública, pone en evidencia la urgencia de implementar estrategias de atención y prevención de la desnutrición que respondan a las condiciones socioterritoriales del departamento.

Según los datos del Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2023 (considerado dentro del periodo acumulado 2023-2024) se registró un aumento en el número de casos notificados de morbilidad por desnutrición en Vichada, pasando de 64 casos en la semana 13 de 2023 a 76 casos en la misma semana de 2024 (datos preliminares del INS, Boletín Epidemiológico Semanal, marzo de 2024). Este incremento puede atribuirse, en gran medida, a una mejora en la notificación y vigilancia del evento mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Por otra parte, si bien la tasa nacional de mortalidad infantil por desnutrición aguda disminuyó un 23 % entre 2022 y 2023, Vichada presentó una tendencia contraria, con un aumento de la tasa de mortalidad por esta causa—pasando de 65,1 a 108,4 por cada 100.000 menores de cinco años—lo cual sugiere que el incremento en la detección temprana también evidenció una mayor carga real del problema en el departamento (datos INS publicados en medios, enero de 2024).

Teniendo en cuenta todo el contexto de la situación, el ICBF en articulación con el Hospital Departamental San Juan de Dios, proponen el desarrollo del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, con el propósito de favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano a la Alimentación.

Población beneficiaria

La población a atender en el marco del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición es:

- Mujeres gestantes con malnutrición (exceso de peso y bajo peso para la edad gestacional[1]), 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.
- Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda[3], que se encuentren en tratamiento ambulatorio prestado por los servicios de salud[4].

Con el presente convenio se espera la atención de aproximadamente 1540 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, Cumaribo, Santa Rosalía y la Primavera, en el departamento de Vichada.

Tiempo de funcionamiento

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición tiene como objetivo favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano a la Alimentación.

Considerando lo anterior, se ha concebido su funcionamiento de manera ininterrumpida durante los doce meses del año, en donde el periodo de atención para cada usuario es hasta por seis meses, tiempo necesario para el mejoramiento de sus condiciones nutricionales.

Para efectos del presente convenio, el servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición se ejecutará de forma continua a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento de este y durante 5 meses, sin perjuicio de las prórrogas o nuevos convenios que se suscriban para garantizar la solución de continuidad de este modelo de atención.

---

[1] Las mujeres gestantes que tengan embarazo de alto riesgo requieren una mayor gestión y seguimiento por parte del equipo del ALIADO para garantizar las acciones que deben recibir por parte del sector salud.

[2] Las niñas y niños hijos de mujeres gestantes atendidas en el marco del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición continuarán recibiendo atención hasta los 6-9 meses de edad. Podrán ser atendidos niñas y niños pretérmino sin complicaciones médicas, hasta los 6-9 meses de edad, teniendo en cuenta la edad corregida.

[3] Que se encuentren alertas, conserven apetito y no tengan complicaciones médicas.

[4] De acuerdo con lo definido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Salud y Protección Social.

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.

Generalidades

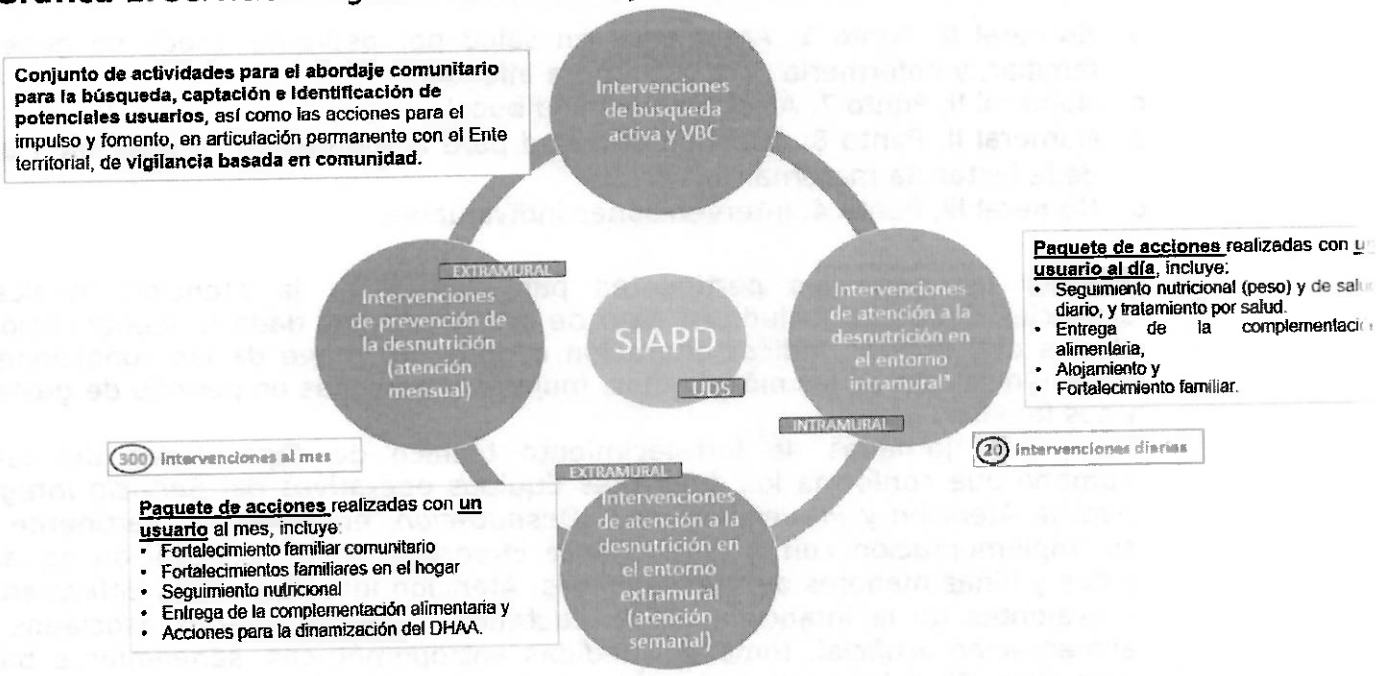
El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, con el objeto de que su implementación se realice en concurrencia con los actores del sector salud, motivando la generación de acciones transectoriales con integración horizontal y vertical, que permitan el aprovechamiento de las capacidades instaladas de las entidades enmarcando las atenciones en territorios priorizados, en procura de:

a) Focalizar a las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como mujeres y personas en gestación con malnutrición a través de acciones de priorización territorial, tamizaje nutricional y movilización comunitaria e institucional.
b) Brindar atención interdisciplinaria para el mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional en niñas y niños menores de cinco (5) años, mujeres y personas en gestación y sus hijas e hijos.
c) Fomentar la práctica de la lactancia humana como primer acto de Soberanía Alimentaria y la alimentación saludable, segura, sostenible, culturalmente

apropiada, acorde con el patrimonio gastronómico, la producción y la disponibilidad de los alimentos en los territorios, que favorezcan el crecimiento, desarrollo y el adecuado estado nutricional de las niñas, niños y sus familias.

d) Aportar al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada a través de la autonomía y la autogestión familiar para el fomento de factores de generatividad y la transformación de factores de vulnerabilidad asociados con la malnutrición infantil y en mujeres y personas en gestación.
e) Gestionar la atención de las niñas y niños, así como de las mujeres y personas en gestación identificadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, en especial con el sector salud, y la vinculación a la oferta institucional disponible en el territorio según necesidad.

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



* El entorno intramural se establece para municipios priorizados y de acuerdo con las necesidades del territorio, algunos de estos, en el marco de las Zonas de Recuperación Nutricional

Gráfica 1. Fuente: elaboración propia

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

- Garantizar el aseguramiento en salud de los niños, niñas, mujeres y personas 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 y personas 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 y personas en periodo de gestación y sus familias.
- Desarrollar jornadas de fortalecimiento técnico de capacidades del talento humano que conforma los diferentes Equipos operativos del *Servicio 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.

1.3. Ítems en el Plan de Contratación en el que se encuentra incluido el bien o servicio que se solicita: La presente contratación se encuentra en PACCO de la

entidad tal y como se relaciona en la plataforma SECOP II y como lo demuestra el PACCO cargado en SECOP II la sección documentos del proceso.

b) Objeto del convenio.

"Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio 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."

c) 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.

d) 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 **($ 8.500.142.680) OCHO MIL QUINIENTOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.** discriminados de la siguiente forma:

2.1 Aporte en dinero del ICBF**: ($7.789.092.450) SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.** representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo *"Estructura de costos Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición"*, el cual hace parte integral del presente estudio previo.

2.2 Aporte de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS: La suma de **($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE** representados en los siguientes conceptos:

ÍTEM	MUNICIPIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OPERACIÓN
PEDIATRA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	38.000.000	380.000.000
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Puerto Carreño - Cumaribo	8	3.928.638	157.145.520
PROFESIONAL SOCIAL	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
NUTRICIONISTA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
CAMILLAS HOSPITALARIAS	Puerto Carreño - Cumaribo	20 (faltantes)	1.750.000	35.000.000
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – PUERTO CARREÑO	Puerto Carreño	1	1.290.471	6.452.355
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – CUMARIBO	Cumaribo	1	3.290.471	16.452.355
	TOTAL			**711.050.230**

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: gerencia@esesanjuandediospc.gov.co
Teléfono: 3138613654/3204551472
Representante Legal: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO CC. 86044126

Atentamente;

EMILIA EUGENIA BELTRAN GALVIS
Directora Regional Vichada (E)

Anexo: (si lo hay)