ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. 9	
Hora: 9:00 a.m.	**Fecha: 17/09/2026**
Lugar:	***OFICINA DIRECCION REGIONAL VICHADA***
Dependencia que Convoca:	GRUPO GESTION MISIONAL
Proceso:	Dirección de Nutrición
Objetivo:	Realizar comité de contratación para viabilidad de suscribir convenio interadministrativo con la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios.

Agenda:

1. Saludo.
2. Revisión Viabilidad convenio interadministrativo.
3. Conclusiones.

Desarrollo:

En el Municipio de Puerto Carreño Vichada, siendo las 9:00 am del día diecisiete (17) del mes de septiembre de 2026, en la oficina de la Dirección Regional Vichada, se reunieron los integrantes del comité de contratación con el objeto de adelantar comité de contratación para viabilidad de suscribir convenio interadministrativo con la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios.

1. **JUSTIFICACIÓN**

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 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

PBIA

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".

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

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 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.

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.

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, el ICBF 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.

De conformidad con el artículo 32 del Decreto 1430 de 2025, son funciones de la Dirección de Nutrición, entre otras las siguientes:

"(1) Coordinar la participación del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar en el diseño, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes programas y proyectos relacionados con el derecho humano a la alimentación en todas sus escalas de realización.

(2) Definir las orientaciones técnicas para el diseño, la implementación y seguimiento de los programas, modalidades y proyectos del Instituto relacionados con alimentación, nutrición y soberanía alimentaria.

(4) Diseñar e implementar acciones y estrategias que promuevan la gestión del conocimiento en temas relacionados con alimentación, nutrición y soberanía alimentaria, de conformidad con los lineamientos institucionales.

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

(7) Coordinar con otras dependencias las acciones de investigación sobre alimentación y nutrición relativo a la población objeto del Instituto.

(8) Coadyuvar en los desarrollos normativos sobre el derecho humano a la alimentación en todas sus escalas de realización en coordinación con la cabeza de sector.

(9) Asesorar a las dependencias del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar en temas relacionados con alimentación, nutrición y derecho humano a la alimentación.

(11) Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia".

Con el objetivo de materializar una atención transectorial de atención contra la desnutrición en el país, 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.

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 de atención extramural en el entorno familiar y comunitario. Su operación está estructurada bajo la integración de los siguientes componentes: i) fortalecimiento familiar comunitario; ii) fortalecimientos familiares en el hogar; iii) seguimiento nutricional; iv) complementación alimentaria; y, v) acciones para la dinamización del Derecho Humano a la Alimentación; componentes estos que deben ser adaptados para realizar la atención de las mujeres y personas en periodo de gestación, las niñas y los niños menores de 5 años, en el caso de los grupos de población étnica, 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.

2. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

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.

Para la ejecución del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, 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.

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.

De acuerdo con lo anterior, se inició el proceso de atención en los departamentos y municipios priorizados a partir del segundo semestre del año 2025, se continuó en el primer semestre de 2026 y se busca garantizar la prestación del servicio de manera ininterrumpida y continua durante el segundo semestre de 2026.

La atención integral en nutrición no puede recaer en un solo actor. El ICBF aporta lineamientos técnicos y recursos; las entidades territoriales coordinan en sus planes de desarrollo; y las Empresas Sociales del Estado, como prestadoras de servicios de salud, materializan las acciones de valoración, seguimiento y tratamiento. Esta concurrencia refleja el mandato legal de corresponsabilidad (art. 10 de la Ley 1098 de 2006 y art. 6 de la Ley 1804 de 2016).

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 articular acciones con las Empresas Sociales del Estado - ESE, considerando competencias funcionales e idoneidad para esta atención.

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 II nivel ubicado dentro del perímetro urbano del municipio de Puerto Carreño con área de influencia en todo el territorio del departamento del Vichada, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del nivel II 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.

Con la suscripción de convenios interadministrativos con Empresas Sociales del Estado - ESE (Hospitales Públicos), el ICBF 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.

Que mediante la celebración del convenio propuesto, 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 humana 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.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 18 del Manual de Contratación del ICBF vigente, la delegación de funciones en materia contractual en el ICBF se encuentra, entre otros, en cabeza de los Directore(a)s Regionales, quienes ejercen todas las actividades en materia contractual que conlleva a la ordenación del gasto, celebración de contratos y convenios, así como el ejercicio de supervisión en el territorio de su jurisdicción.

Que según el artículo 6 del anexo de delegación de la ordenación del gasto del manual del Manual de Contratación vigente del ICBF, "Cuando la cuantía de dichos procesos de selección, contratos o convenios supere los 1.000 SMLMV, deberá mediar autorización y aprobación previa, suscrita por la Dirección competente de la prestación del servicio de la Dirección General".

Por lo tanto, y con fundamento legal en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 que establece que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos, y lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, se hace necesario celebrar un convenio interadministrativo entre el ICBF Regional Vichada y la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS

La presente contratación se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026, por lo que se anexa el certificado del Plan de Compras y Contratación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

El valor total del convenio interadministrativo a suscribir será hasta por la suma de DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.859.232.368) discriminados de la siguiente forma:

a) Aporte en dinero del ICBF: $2.619.870.484 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 de este convenio. Este corresponde a la suma de DOS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.619.870.484), los cuales se encuentran amparados con el Certificado Disponibilidad Presupuestal No. 18326 del ocho (8) de septiembre de 2026 expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Regional VICHADA ICBF

El valor total de los aportes del ICBF incluye el valor de los costos directos e indirectos.

b) Aporte del ALIADO la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS: La suma de DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($239.361.884), representados en los siguientes conceptos

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

ITEM	MUNICIPIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OPERACIÓN
PEDIATRA	PUERTO CARREÑO-CUMARIBO	2	$ 38.000.000	$ 152.000.000
PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINACION INTRAMURAL	PUERTO CARREÑO-CUMARIBO	2	$ 5.800.000	$ 23.200.000
NUTRICIONSTA O PSICOSOCIAL INTRAMURAL	PUERTO CARREÑO-CUMARIBO	2	$ 5.000.000	$ 20.000.000
CAMILLAS HOSPITALARIAS	PUERTO CARREÑO	20	$ 1.750.000	$ 35.000.000
ARRIENDO UDS INTRAMURAL PUERTO CARREO	PUERTO CARREÑO	1	$ 1.290.471	$ 2.580.942
ARRIENDO UDS INTRAMURAL CUMARIBO	CUMARIBO	1	$ 3.290.471	$ 6.580.942
TOTAL				$ 239.361.884

El valor del aporte del ICBF al convenio se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal y/o vigencia futura relacionada en la plataforma SECOP II.
El ICBF desembolsará su aporte al convenio en dinero de la siguiente manera:

Un PRIMER DESEMBOLSO correspondiente al periodo de ejecución comprendido entre el inicio al 30 de septiembre de 2026 el cual se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio, Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar; a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f).certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe

venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF.

El SEGUNDO DESEMBOLSO correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f).certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. Adicionalmente, el ALIADO deberá presentar certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF al supervisor del convenio; certificación e informe de cumplimiento de ejecución del 100% de la contrapartida; informe final de actividades que dé cuenta de la ejecución de cada una de las etapas del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición conforme a los lineamientos brindados por parte del supervisor del convenio.

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del convenio será desde el perfeccionamiento en el mes de septiembre de 2026 y hasta el 31 de octubre de 2026.

De lo anterior se puede soportar con anexos estipulados para la contratación como lo son:

- Estudios previos
- Comité evaluador
- CDP
- PACCO
- Estudios de sector
- Estudios de costos
- Correo de directrices de la dirección de nutrición
- Estructura de costos

2.Decisiones:

Este comité de contratación una vez revisados los documentos puestos a consideración, por unanimidad da concepto favorable para la suscripción de convenio Interadministrativo a suscribir entre EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – REGIONAL ICBF VICHADA Y LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Compromiso 1	El Abogado designado deberá continuar con el proceso correspondiente en el aplicativo	17/09/2026

	SECOP II para la firma de las partes interesadas	

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Jairo Alfonso Guevara Royero	Director Regional (E)	ICBF – Regional Vichada	
Giselle Martínez Montealegre	Coordinadora Grupo Gestión de Apoyo.	ICBF – Regional Vichada	
Beatriz Elena Lobelo Pérez	Coordinadora Grupo Gestión Misional	ICBF – Regional Vichada	
Carmen Suleimi Valencia Tobar	Técnico Administrativo	ICBF – Regional Vichada	
Kelly Yineth Pinilla Polanco	Profesional Universitario	ICBF – Regional Vichada	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	Kelly Yineth Pinilla Polanco		

B