CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 76011732024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

Entre los suscritos, **JANET QUIÑONES PRECIADO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.822.744, en su calidad de **DIRECTORA ENCARGADA**, de la **REGIONAL VALLE DEL CAUCA** del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**, nombrada mediante **Resolución No. 3180** del **17 de julio del 2024**, debidamente posesionada mediante **Acta de Posesión No. 521 del 18 de julio de 2024**, delegada en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación del ICBF vigente y el Artículo 6 del Anexo 1 del Manual de Contratación, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA**, establecimiento público del orden nacional, creado por Ley 75 de 1968, con **NIT. 899.999.239-2**, adscrito al **SECTOR ADMINISTRATIVO DE IGUALDAD Y EQUIDAD** según **Decreto 1074 del 29 de junio de 2023**, por una parte, quien en adelante se denominará el **ICBF** y por otra parte **JUAN CARLOS CORRALES BARONA** identificado con cedula de ciudadanía No. **16272133**, obrando en su calidad de **REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**, entidad identificada con el NIT. **890399047-8**, nombrado mediante **Decreto No. 122-0609 del 22 de marzo de 2024**, debidamente posesionado mediante **Acta de Posesión No. 0294** del **01 de abril de 2024** , declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la aprobación realizada con el usuario asignado en la plataforma SECOP II, la cual constituye una firma electrónica del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** No. **76011732024**, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución y la Ley, ni conflicto de intereses; y que han acordado celebrar el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

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

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

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

y sostenibilidad de las acciones desarrolladas para que los niños, niñas y adolescentes tengan garantizados sus derechos.

Lo anterior conforme al artículo 44 de la Constitución Política de Colombia que establece que: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Seránprotegidos 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".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Que, en el marco de las competencias funcionales asignadas a la Dirección de Nutrición, en especial, las relacionadas con definir los lineamientos y estándares técnicos de ejecución de los programas y

PÚBLICA

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

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

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

1. Favorecer el adecuado peso al nacer y prevenir el retraso en talla de las niñas y los niños, hijos de mujeres en período de gestación atendidas, mediante el fortalecimiento de prácticas alimentarias propias, la atención efectiva en salud matero infantil y la promoción de entornos y prácticas saludables.
2. Promover el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda a través de acciones en salud, nutrición y fortalecimiento familiar y comunitario.
3. Favorecer la práctica de la lactancia materna, la alimentación materna e infantil saludable y la adopción de prácticas de alimentación perceptiva que favorezca el crecimiento, desarrollo y adecuado estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación, las niñas y niños atendidos, en armonía con sus creencias, usos y costumbres
4. Fortalecer los factores protectores y favorecer la transformación de factores de riesgo asociados a la malnutrición materna e infantil y sus familias a través de acciones que promuevan la autonomía, la autogestión familiar y los entornos protectores para el logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

8. Que, previas las anteriores consideraciones, resulta importante resaltar que el **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E**, empresa sin ánimo de lucro que mediante ordenanza **No. 1808 de 1995** adquiere la categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, del nivel 2 de atención, creado por la Gobernación del Valle del Cauca.

9. Que, dentro de las competencias del **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E** se encuentran:

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

10. Que, ahora bien, es importante señalar que la atención nutricional intrahospitalaria para el manejo médico y nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa con complicaciones 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, el **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E,** es una institución prestadora de servicios de salud, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental.

11. Situación Nutricional en Colombia

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

Adicionalmente, es importante considerar la situación de grupos poblacionales específicos, como los grupos étnicos, quienes de acuerdo con la ENSIN 2015, presentan altas prevalencias de inseguridad alimentaria en los hogares: la población indígena registra un 77% y la población afro un 68.9%, en comparación con el 52,3% registrado para la población sin pertenencia étnica. De igual forma, el 29,6% de las niñas y niños menores de

5 años de comunidades indígenas presentan retraso en talla, siendo la cifra más alta en comparación con otras poblaciones. 1.1.2. Situación Nutricional de Colombia.

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

12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PARA ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

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

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

El **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E**, dentro de su modelo de prestación de servicio prioriza la atención a menores de 5 años, coherente con su estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII, por lo cual la atención de niñas y niños es integral, teniendo en cuenta la oferta de nuestros servicios. La desnutrición en los niños y niñas ha sido causada por diversos factores, pero el 70%

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

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

El **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E** tiene a disposición el talento humano calificado, consultas de promoción y prevención, atención a la DNT como una urgencia vital, aspectos que responden al objetivo de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo

13. 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:

14. 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

15. 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.

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

17. Que, para los países en vía de desarrollo como Colombia, en los que prevalece la desnutrición (no solo proteico-calórica sino con carencias nutricionales de micronutrientes), el enfoque de alimentación

saludable se centra en mejorar la ingesta de ciertos nutrientes como energía, aminoácidos esenciales, hierro, calcio, zinc y vitamina A.

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

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

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

21. Que, esta modalidad se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario, con el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuyas actividades están relacionadas con complementación alimentaria, seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional (hábitos de estilos de vida saludables) y acciones de fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional. Teniendo en cuenta que esta modalidad está orientada para la prevención de la desnutrición en los grupos de población más vulnerable, se realiza coordinación con el sector salud para su implementación.

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

acuerdo con las costumbres y características propias de cada territorio, favoreciendo además la compra local.

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

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

25. Que, en ese contexto, desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, se plantea la necesidad de implementar acciones integradas que aporten en la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda, así como en el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, previniendo la recaída en desnutrición.

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

- Para el año 2016, la pobreza en Valle del Cauca alcanzó una incidencia de 22,6%, mientras que en 2015 fue 21,5%,

- Para el año 2018 se identifica una proporción de 6,5% personas en Necesidades básicas insatisfechas

- La Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares en el año 2022 fue de 28% alcanzando la prevalencia total Nacional.(28%)

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

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

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

29. Población beneficiaria

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

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

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

30. Que con el presente convenio se espera la atención de aproximadamente **300 USUARIOS** entre niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso de los municipios de **Cali, Dagua y Jamundí** en el Departamento del Valle del Cauca.

31. Tiempo de funcionamiento

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

32. Duración de la atención

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

PÚBLICA

33. **Acciones complementarias lideradas desde el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, en el marco de la implementación de la modalidad para la prevención de la desnutrición 1.000 días para cambiar el mundo:**

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

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

o Numeral II, Punto 1: Atenciones en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia.

o Numeral II, Punto 7: Atención en salud bucal

o Numeral II, Punto 8: Atención en salud para la Valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna.

o Numeral III, Punto 4. Intervenciones individuales.

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

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

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

PÚBLICA

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

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

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

CLÁUSULAS:

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

CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES: En desarrollo del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, las partes acuerdan las siguientes obligaciones:

A. OBLIGACIONES COMUNES DE LAS PARTES:

1. Cumplir con el objeto del Convenio con plena autonomía técnica, administrativa, financiera y bajo su propia responsabilidad.
2. Conformar y designar los delegados que participarán en el Comité Técnico del convenio.
3. Contar con el talento humano requerido para acompañar operativa y técnicamente la ejecución e implementación de las acciones definidas en el Convenio.
4. Brindar la información y los insumos que se requieran y acuerden entre las partes, cumpliendo con oportunidad y calidad con la información requerida.
5. Realizar la revisión de los insumos necesarios para la elaboración de documentos y realización de actividades descritas en este convenio.
6. Adelantar el acompañamiento técnico en los procesos específicos necesarios para la realización de las actividades.
7. Promover la focalización e ingreso de la población que sea identificada en el marco de la ejecución de las acciones, a las diferentes modalidades y servicios de las entidades que hacen parte del SNBF.
8. Participar en las mesas de trabajo que se definan en el convenio.
9. Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la información y del material en custodia.
10. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

B. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E

OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL

1. Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la información conocida y del material en custodia en el desarrollo del objeto del convenio que se llegaré a tener acceso.
2. Considerar los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Convenio sugiera el ICBF a través del Supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones.
3. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario o tercero podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
4. No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este convenio.
5. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del Convenio y proponer alternativas de solución a las mismas.
6. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su ejecución.

PÚBLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL

1. Aportar en especie la suma total de **e TREINTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS M/CTE ($38.057.040)** representados en talento humano necesario para la puesta en marcha de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.
2. Contratar y disponer del personal idóneo para la atención a través de la modalidad de 1.000 días para cambiar el mundo.
3. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios.
4. Ejecutar cada una de las etapas de atención definidas en el manual operativo (alistamiento, desarrollo y egreso), garantizando. la contratación de los equipos interdisciplinarios para la atención de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición.
5. Brindar atención a la población sujeto de atención, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición, durante el plazo del presente convenio.
6. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la fase de alistamiento, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos.
7. Realizar las actividades relacionadas con educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento social-familiar y acompañamientos a las familias, tanto a través de la realización de encuentros grupales como visitas al hogar, según la periodicidad establecida en los documentos técnicos.
8. Llevar a cabo el seguimiento del estado nutricional de la población atendida en la etapa de prevención de la desnutrición, mediante la toma de las medidas antropométricas de peso y talla, con periodicidad mensual, y realizar el registro correspondiente con oportunidad y calidad en el sistema de información que el ICBF defina.
9. Realizar la entrega de una Ración Familiar para Preparar – RFPP, con periodicidad mensual a las familias de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición, atendidos en la modalidad.
10. Elaborar y ejecutar a partir de la caracterización familiar, un plan de intervención familiar con cronograma de actividades de acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias de los usuarios atendidos.
11. Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.
12. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la etapa de egreso, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos.
13. Articular con ICBF, las herramientas necesarias para el seguimiento de niñas y niños menores de 5 años de edad con desnutrición aguda.
14. Generar y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación y seguimiento. Así mismo identificación y gestión del riesgo: incluye la gestión integral del riesgo en salud en sus componentes colectivo e individual en articulación con los aseguradores y prestadores.

PÚBLICA

15. Coordinar con las modalidades de atención a la Primera Infancia u otra oferta social disponible en el territorio, la remisión de los niños y niñas una vez egresan de la atención en la modalidad.
16. Identificar y remitir a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Administrativa que por jurisdicción y competencia subsidiaria le corresponda (Comisario de Familia o Inspector de Policía), los casos de los niños y niñas en quienes se determine que la causa de la desnutrición obedece a situaciones de maltrato, abandono o por condiciones especiales de los padres o cuidadores, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, si así se requiere
17. En caso de presentarse caso de fallecimiento de un usuario por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecución de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso presentado.
18. **COMPRAS LOCALES:** Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "G5.ABS.Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y A2.G5.ABS "Anexo- cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento F1.G5.ABS, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente

RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL -AAVN

1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde se recibirán los alimentos de alto valor nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la regional o centro zonal en los primeros 15 días calendario del mes.
2. Utilizar los alimentos de alto valor nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, y suministro de la alimentación a las niñas, niños usuarios y sus acompañantes, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender,

intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los alimentos de alto valor nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.

3. Recibir el alimento de alto valor nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los alimentos de alto valor nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.
5. Entregar oportunamente los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el instrumento anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades del territorio, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al centro zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.
7. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los alimentos de alto valor nutricional.
8. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los alimentos de alto valor nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.
9. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF.
10. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de alimentos de alto valor nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.

C. OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.
2. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.
4. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.

5. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

GESTIÓN DE CALIDAD:

1. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.
3. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.
4. Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.
5. Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.
6. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.
7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.
3. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.
4. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.

EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL:

1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.
3. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.

PÚBLICA

4. Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato.

D. OBLIGACIONES DEL ICBF

OBLIGACIONES GENERALES DEL ICBF.

1. Suministrar la información que previamente requiera El Hospital en relación con el objeto del presente convenio.
2. Exigir a El Hospital la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente convenio.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente convenio.
4. Elaborar y gestionar el Acta de Cierre de la ejecución del convenio de cooperación internacional de acuerdo con el procedimiento establecido en el ICBF.
5. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL ICBF.

1. Aportar la suma de **SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($761.140.800)**
2. Establecer directrices y lineamientos para la orientación y ejecución de los diseños que en este convenio se proponen.
3. Apoyar el acompañamiento técnico de los procesos relacionados con la construcción y revisión de los documentos establecidos, así como participar de manera activa en los espacios definidos para los productos contemplados en este convenio.
4. Suministrar los Alimentos de Alto Valor Nutricional, acorde con la programación mensual que se defina, según el lineamiento del ICBF, por los días de atención; y garantizar que al momento de la entrega le sea informado el valor y cantidad de lo entregado, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Nutrición del ICBF. PARÁGRAFO 1: Se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas y modalidades de atención. Estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida, alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca.
5. Prestar asistencia técnica y orientación al Hospital para socializar el adecuado uso de los Alimentos de Alto valor Nutricional y los procedimientos, formatos y estándares para su administración.
6. Disponer de profesionales de apoyo para cualificar los equipos interdisciplinarios en cada una de las etapas de atención y las acciones de coordinación y gestión social para atención a la población objeto del convenio.
7. Realizar el desembolso de los recursos, verificando su consistencia respecto de los productos requeridos, y previa aprobación del plan operativo general de trabajo, cronograma de actividades e informes, según corresponda al periodo de ejecución.

PÚBLICA

8. Adoptar las medidas necesarias y cooperar plenamente con El Hospital, y otras partes involucradas en la implementación del convenio, para facilitar la eficiente y efectiva ejecución de las actividades en el mismo.
9. Facilitar y apoyar la gestión territorial para el desarrollo de las actividades.
10. Asignar personal calificado del ICBF y los medios necesarios para la implementación, coordinación, asistencia técnica y supervisión de las actividades en el marco del convenio.
11. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO CUARTO: Los aportes en especie por parte del Hospital serán verificados y legalizados por el ICBF en el marco del ejercicio a la supervisión que se realice.

Los saldos no ejecutados, si los hubiere, correspondientes a los recursos ICBF, serán consignados en una cuenta establecida por el ICBF para tal fin, acorde con los costos de apoyo directos e indirectos.

CLÁUSULA CUARTA. – DESEMBOLSOS: El ICBF desembolsará su CONVENIO INTERADMINISTRATIVO en dinero a nombre del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.** de la siguiente manera:

Un primer desembolso por la suma de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($152.228.160)** correspondiente al 20% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo y cronograma de actividades.

Un segundo desembolso hasta por la suma de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($152.228.160)** correspondiente al 20% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un tercer desembolso hasta por la suma de **CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($114.171.120)** correspondiente al 15% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un cuarto desembolso hasta por la suma de **CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($114.171.120)** correspondiente al 15% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un quinto desembolso hasta por la suma de **CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($114.171.120)** correspondiente al 15% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un sexto desembolso hasta por la suma de **CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($114.171.120)**correspondiente al 15% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación

PÚBLICA

alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

PARÁGRAFO: Cada uno de los informes técnicos deberá incluir las acciones realizadas por parte del equipo interdisciplinario para la implementación de la modalidad para la prevención de la desnutrición -1.000 días para cambiar el mundo, así como la relación de las niñas y niños menores de cinco años y mujeres gestantes atendidas, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso, así como la georreferenciación de su lugar de asentamiento. Adicionalmente, en el segundo informe a presentar se deberá relacionar dentro de un anexo, cada uno de los elementos de dotación requeridos para la puesta en marcha de la modalidad y que deberán ser adquiridos durante el primer mes de ejecución del convenio

CLÁUSULA QUINTA: PLAZO: El Plazo de ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO será de **CINCO (5) MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA SEXTA. - LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del convenio será en los Municipios de **CALI, DAGUA, JAMUNDI** en el Departamento del Valle del Cauca.

PARAGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad Santiago de Cali, ICBF Sede Regional Valle del Cauca, Avenida 2 norte # 33AN - 45

CLÁUSULA SÉPTIMA. - SUPERVISIÓN: La supervisión del convenio estará a cargo del profesional que se asigne desde la **Coordinación del Centro Zonal Ladera del ICBF del ICBF Regional Valle del Cauca,** y por parte del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E** estará a cargo del **Gerente** o quien haga sus veces de Representante Legal. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado.

.

PARÁGRAFO ÚNICO: Con el fin de vigilar que el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se desarrolle conforme a lo pactado y con las condiciones técnicas y económicas señaladas, los supervisores podrán designar profesionales de apoyo a la supervisión para efectuar la vigilancia, control y seguimiento a la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** para asegurar el logro exitoso de los objetivos y finalidades buscados.

CLÁUSULA OCTAVA. - COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO: Para el desarrollo y seguimiento del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO,** se conformará el comité técnico para el seguimiento integrado de la siguiente manera:

Para el desarrollo y seguimiento del Convenio, se conformará el comité técnico para el seguimiento integrado de la siguiente manera:

a. El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E**: Dos (2) profesionales para el comité del convenio con voz y voto.
b. El ICBF: Tres (3) designados de la **Dirección Regional Valle del Cauca del ICBF** para el comité del convenio

con voz y voto.

c. **Invitados:** Cada parte podrá invitar a las sesiones del comité a los miembros que así lo considere. Los invitados al comité tendrán voz para las sesiones que sea acordado, sin embargo, no tendrán voto.

El comité se reunirá de manera mensual o de manera extraordinaria cuando las circunstancias lo ameriten o cuando alguno de sus miembros lo convoque, ya sea de manera presencial o de manera virtual.

FUNCIONES DEL COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO: Este comité tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar periódicamente el plan de trabajo de actividades y efectuar los ajustes que considere necesarios e impartir las recomendaciones e instrucciones correspondientes.
2. Realizar seguimiento a la ejecución del convenio, identificando los aspectos que generan dificultades e implementando los correctivos del caso.
3. Reunirse mensualmente o cuando las circunstancias lo exijan.
4. Llevar un registro de las decisiones tomadas en cada una de las reuniones de Comité (actas).
5. Analizar, concertar y recomendar al supervisor del contrato, respecto de las decisiones que afecten el normal funcionamiento de la modalidad.
6. Realizar 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.

CLÁUSULA NOVENA- SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PAGOS PARAFISCALES: En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, el ICBF deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, lo anterior como medida frente a la evasión en el pago de los respectivos aportes. (Ley 789 de 2002 art. 50).

CLÁUSULA DÉCIMA- CESIÓN: Ninguna de las partes podrá ceder total o parcialmente a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SUSPENSIÓN: Las partes podrán de mutuo acuerdo, por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito suspender la ejecución del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato. Dicha suspensión deberá estar motivada y aprobada por quienes ejerzan la supervisión del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO: El presente **CONVENIO** terminará por las siguientes causas: **1.** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2.** Por imposibilidad de desarrollar el objeto del Convenio. **3.** Por expiración del término inicial de duración del Convenio o de sus prórrogas si las hubiere. **4.** Por las demás causales que consagradas en la ley y en la presente minuta.

PÚBLICA

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - GARANTÍAS: EI HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E. deberá constituir a favor del **ICBF** las garantías de que tratan la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, considerando el objeto a contratar, las obligaciones contractuales y el valor del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, dicha garantía deberá constituirse con los siguientes amparos:

1) **CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:** En cuantía equivalente al **veinte por ciento (20%**) del valor del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, con una vigencia igual al plazo de ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y seis (6) meses más y su término será contado a partir de la fecha de suscripción del mismo.

2) **CALIDAD DEL SERVICIO:** En cuantía equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, con una vigencia igual al plazo de ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y seis (6) meses más.

3) **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** en cuantía equivalente al **VEINTE (20%) por ciento** del valor del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, con una vigencia igual al plazo de ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y tres (3) años más.

4) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Cubre los daños materiales, lesiones personales o perjuicios económicos que se ocasionen a terceros con ocasión de la ejecución del objeto contractual, cuyo valor amparado deberá ser teniendo en cuenta el **Articulo 2.2.1.2.3.1.17** del **Decreto 1082 de 2015 SMLMV** y el valor de la zona adjudicada, con una vigencia igual al plazo de ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**

La Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual deberá determinarse conforme a la siguiente tabla el valor asegurado que ampara la responsabilidad civil extracontractual, de conformidad con lo establecido en el **artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015:**

SMLV	CUANTIA
Doscientos (200) SMMLV	Contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
Trescientos (300) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV.
Cuatrocientos (400) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV.
Quinientos (500) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV.
El cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Cuando este sea superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV.

PARÁGRAFO PRIMERO. El hospital se compromete a constituir las garantías, las cuales deberán ser allegadas al Grupo Jurídico de la Regional ICBF Valle del Cauca, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del presente Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El hospital deberá mantener las garantías en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula. 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. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al hospital de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO TERCERO. El hospital deberá mantener vigentes las garantías a que se refiere esta cláusula y será de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las diferencias que surjan entre las partes serán dirimidas mediante la utilización de los mecanismos de solución alternativa de conflictos previstos en la ley, tales como, la conciliación, la amigable composición y la transacción, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes. Las partes dispondrán de un término de sesenta (60) días hábiles para solucionar sus diferencias a través de los mecanismos de solución alternativa de conflictos, término que podrá ser prorrogado de común acuerdo, contados a partir de la fecha en que cualquiera de ellas realice la solicitud en tal sentido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: El presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** no genera vínculo laboral alguno entre el personal del Hospital, sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el hospital son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF. El personal que emplee para la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** tendrá la vinculación correspondiente con el hospital y por ninguna causa generará con el ICBF relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan al ICBF, el hospital se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente al ICBF desde ya, para que contrate con cargo a el hospital los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con este. De igual manera cualquier reclamación o demanda de parte de un trabajador por motivos de estabilidad reforzada o fuero de maternidad durante la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, correrá a cargo del hospital quien garantizará en todo momento los pagos que correspondan de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.

PÚBLICA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - PROTECCIÓN DE DATOS: Conforme a los Principios de Protección de Datos, PNNC y el ICBF se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las **PARTES.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - IMAGEN CORPORATIVA Y VISIBILIDAD: Cuando cualquiera de las **PARTES** deba efectuar algún tipo de publicidad exterior visual (pendones, vallas, etc.), pieza o arte que implique diseño y lleve el logo de las entidades, deberá seguir todas las disposiciones previstas en sus respectivos manuales de imagen corporativa o su equivalente o las directrices que emita la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Sede de la Dirección General.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - PROPIEDAD INTELECTUAL: Los derechos morales de autor, sobre los trabajos que se elaboren en desarrollo del objeto del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, pertenecerán a los investigadores que participen en su elaboración, pero todos los entregables, trabajos, escritos, artículos y demás creaciones susceptibles de protección por las normas de la propiedad intelectual que se generen en desarrollo en el objeto convenido, serán propiedad de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - CONFIDENCIALIDAD: Las partes acuerdan que, en virtud de este **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, podrán recibir de la otra parte información técnica, jurídica y financiera de carácter confidencial y reservada en términos de la legislación aplicable, que para efectos del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se denominará "Información Confidencial" la cual podrá ser recibida de manera enunciativa más no limitativa en forma oral, escrita, visual, en formatos escritos, electrónicos, ópticos, magnéticos y por cualquier otro medio conocido o por conocerse.

Las partes se obligan a mantener con toda la reserva que sea necesaria la "información confidencial" que reciba de la otra parte a partir de la fecha de firma de este **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, o con anterioridad a la misma, y a no enajenarla, arrendarla, prestarla, grabarla, negociarla, revelarla, publicarla, enseñarla, darla a conocer, transmitirla o de alguna otra forma divulgarla o proporcionarla, total o parcialmente a cualquier persona natural o jurídica, nacional o extranjera, pública o privada, por cualquier medio conocido o por conocerse, aun cuando se trate de incluirla o entregarla en otros documentos como estudios, informes, propuestas u ofertas, en todo o en parte.

Las partes se obligan a hacer extensiva la obligación de confidencialidad con sus directivos, funcionarios, empleados, trabajadores, agentes, contratistas, independientes, representantes, asesores o cualquier otra persona con ellas vinculadas y que tengan acceso a la citada información, y quienes deberán obligarse a mantenerla de manera confidencial.

Así mismo, toda información, incluida la información personal, que llegue a estar en posesión o en conocimiento de las partes en relación con el presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** está sometida a reserva legal según lo establecido en el numeral 13 del artículo 2.4.1.2.2 y el artículo 2.4.1.2.47 del Decreto 1066 de 2015, adicionado y modificado por el Decreto 567 de 2016, de tal forma que su acceso trasfiere a la persona que la conoce la obligación de guardar dicha reserva y abstenerse de hacerla pública, toda vez que su divulgación podría hacerlo sujeto de

sanciones penales o disciplinarias según corresponda. Ningún dato personal podrá ser comunicado a un tercero sin la autorización previa por escrito de la persona interesada.

En el caso de que las partes recopilen, reciban, utilicen, transfieran o almacenen cualesquiera datos personales en el ejercicio de las funciones derivadas del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, estas acatarán los Principios de Protección de Datos. Las obligaciones prescritas en virtud de esta cláusula seguirán vigentes tras el vencimiento o la rescisión de este **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - DOCUMENTOS CONTRACTUALES: Para todos los efectos, son documentos del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y por tanto hacen parte integral del mismo, todos los documentos previos que sirven como soporte para la elaboración del mismo, el acto administrativo de justificación, así como los demás que se generen con ocasión de la ejecución contractual, los cuales definen igualmente actividades, alcance y compromisos convenidos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - LIQUIDACIÓN: El presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se liquidará dentro de los **SEIS (6) MESES** siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del mismo o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, de conformidad con lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado parcialmente por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 217 del Decreto-Ley 019 de 2012 y, lo previsto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO ÚNICO: Si las partes no se presentan para efectos de la liquidación del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, o no llegan a ningún acuerdo, se podrá adelantar la liquidación forma unilateral, dentro de los **DOS (2) MESES** siguientes al término inicialmente pactado, si vencido el plazo anteriormente establecido, no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada, de mutuo acuerdo o unilateralmente, en cualquier tiempo dentro de los **DOS AÑOS** siguientes al vencimiento de los términos aquí previstos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - INDEMNIDAD: Las partes, en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrán indemne a la otra contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a persona o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** y que se deriven de sus actuaciones realizadas durante la ejecución del mismo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se entiende perfeccionado con la firma de las partes y para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo registro presupuestal del ICBF y la aprobación de las garantías por parte del ordenador del gasto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - MUTUO ENTENDIMIENTO: LAS PARTES aceptan con la firma del presente documento que han leído y entendido los riesgos tipificados, estimados y asignados a las partes intervinientes, contenidos en los estudios previos soporte de esta contratación, los cuales hacen parte integral del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** en la plataforma SECOP II, que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co.

Para constancia se firma en **Julio** en la fecha y hora señalada en la plataforma transaccional SECOP II.

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

PÚBLICA