CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 52007542024 SUSCRITO ENTRE INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NARIÑO Y HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS E.S.E DE EL CHARCO

MONICA JACKELINE CALPA MARTINEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 59.833.330, en su calidad de Directora (E) ICBF Regional Nariño, nombrada mediante Resolución No. 1895 de fecha 02 de mayo de 2024, posesionada mediante Acta No. 420 del 03 de mayo de 2024, prorrogada mediante Resolución No. 3393 del 30 de julio de 2024 delegada en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación vigente, quien actúa en nombre del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**, con NIT. 899.999.239-2, establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, quien en adelante se denominará **EL ICBF,** por una parte, y por la otra, **KONNYC ALEJANDRA QUINTERO REINA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.116.259.800, nombrada mediante Decreto No. 054 del 01 de abril de 2024 y Posesionada el día 01 de abril de 2024, obrando en su calidad de **GERENTE Código 085 Grado I DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE EL CHARCO,** identificada con el NIT 891.201.108-2 quien declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, 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; hemos acordado celebrar el presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el marco de las competencias funcionales asignadas a la Dirección de Nutrición, en especial, las relacionadas con definir los lineamientos y estándares técnicos de ejecución de los programas y proyectos de nutrición, y la de dirigir y coordinar el desarrollo y operación de los programas y proyectos de Recuperación Nutricional y Materno Infantil, desde el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, se requiere la articulación con las y la Entidades Sociales del Estado, para 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 Centros de Recuperación Nutricional 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.

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.

Previas las anteriores consideraciones, resulta importante resaltar que El Hospital Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco mediante acuerdo No. 042 de diciembre 05 de 1998, adquiere la categoría de transformación en empresa social del estado, como de entidad pública descentralizada del orden municipal, ubicada dentro del perímetro urbano del municipio de El Charco Nariño, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del nivel I de atención, creada por el Honorable Concejo municipal de El Charco Nariño.

Dentro de las competencias de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón del Municipio del Charco se encuentran:

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

Ahora bien, es importante señalar que la atención nutricional intrahospitalaria para el manejo médico y nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa con complicaciones medicas debe realizarse en hospitales de II nivel o mayor complejidad; de igual manera, desde los hospitales de I nivel se presta una atención básica, incluyendo servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales, desde donde se realizan acciones de promoción y prevención, resultando fundamentales en el accionar orientado a la prevención de la desnutrición, 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 Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco es el único hospital con esta categoría en el municipio, además de ser único hospital de la subregión sanquianga conformada por los municipios: El Charco, La Tola, Olaya Herrera, y Santa Barbara.

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

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

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

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

El Hospital Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco, es el único hospital de la subregión sanquianga del departamento de Nariño implementa un programa orientado a la focalización adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses y 29 días de edad, con un equipo multidisciplinario idóneo, cuya finalidad es la búsqueda en los territorios y micro territorios peri-urbano y rural disperso, centros poblados articulándose con la atención intrahospitalaria especializada con la ESE San Andrés de Tumaco. Para la ejecución de las atenciones, se usarán las herramientas diseñadas por el ministerio de salud, planteadas en la resolución 723/2023 garantizando un abordaje integral dirigido tanto al establecimiento de su situación vital, como a la presencia y severidad de las condiciones del menor y su núcleo familiar, incluyendo un manejo terapéutico que involucre escenarios de manejo y estabilización cautelosa, teniendo en cuenta la situación actual del núcleo familiar.

Mediante el convenio se pretende realizar una colaboración interinstitucional con la finalidad de reducir los indicadores de morbi-mortalidad asociados a la desnutrición aguda, lo cual es un desafío social, moral y político e institucional complejo, donde la prevención y las soluciones a largo plazo impliquen mejorar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud y a la seguridad alimentaria, promoviendo la lactancia materna en las primera hora de vida y las 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 Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco, dentro de su modelo de prestación de servicio prioriza la atención a menores de 5 años, coherente con la política de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), aplicación de las RIAS de acuerdo a la resolución 3280 de 2019 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.

El manejo de la desnutrición aguda en Colombia ha transitado por diversos escenarios y abordajes: desde el tratamiento intrahospitalario en el servicio de recuperación nutricional con estancias prolongadas y alto costo de los años 60 del siglo pasado, hasta el tratamiento en el hogar, posible gracias a la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir - FTLC (denominada RUTF por sus siglas en inglés). Este tratamiento puede ser manejado en el hogar, evita costos a las familias y a los servicios de salud, permite incidir en las causas subyacentes de la desnutrición presentes en el entorno familiar y, de acuerdo con la evidencia disponible, es tan efectivo como el manejo clásico intrahospitalario.

En la última década, diferentes autores, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, agencias de cooperación, entre ellas la Organización Mundial de la Salud – OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, han aportado a los diferentes países documentos, evidencia científica y guías operativas para el manejo intrahospitalario y ambulatorio de la desnutrición aguda. Esto ha permitido evitar las complicaciones y reducir la mortalidad asociada a la desnutrición en menores de 5 años

Dados los retos que aún afronta el sistema de salud colombiano en materia de acceso efectivo, oportunidad, calidad e integralidad de los servicios de salud, desde el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS se ha venido construyendo un modelo de atención integral en salud, bajo el cual se tengan en cuenta las particularidades del territorio nacional.

El modelo integra cuatro enfoques: i) la atención primaria en salud (APS), como mecanismo de articulación de las acciones de salud pública, promoción de la salud y atención de la enfermedad; ii) la salud familiar y comunitaria, como enfoque de intervención en los servicios básicos o primarios y la coordinación del flujo de usuarios a través del sistema; iii) la gestión integral del riesgo en salud, como actividad central de los agentes del sistema, para la minimización del riesgo y mitigación del daño, con énfasis en usuarios con patologías crónicas; y iv) enfoque diferencial para adaptar el modelo a cada uno de los contextos poblacionales (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros) y territoriales (urbano, rural y disperso), dentro de las competencias y recursos asignados a cada uno de los agentes del sistema. La puesta en marcha del modelo incluye, entre otros, la implementación de rutas de atención integral, las cuales determinan los riesgos colectivos e individuales, así como las intervenciones que han sido seleccionadas para minimizar el riesgo en salud y manejar la enfermedad y sus potenciales secuelas. La Ruta integral de atención a las alteraciones nutricionales orienta el proceso de atención de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es en el marco de esta ruta que opera el presente Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

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 (APS) que se desarrolla en las comunidades tanto rurales como

urbana, y también mediante la remisión de IPS de baja complejidad de los municipios de Olaya Herrera, Mosquera, Santa Barbara Iscuande, La Tola y Mosquera.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco, se implementó el Programa de atención integral al paciente desnutrido, el diagnóstico y tratamiento adecuado, racional y oportuno de la desnutrición aguda moderada o severa, reduce significativamente las tasas de letalidad y aumenta la sobrevida (14,15), por lo que es necesario implementar estándares de detección y manejo terapéutico oportuno de niños con desnutrición aguda, que garanticen un abordaje integral, dirigido tanto al establecimiento de su situación vital, como a la presencia y severidad de las condiciones acompañantes y sus complicaciones, incluyendo un abordaje terapéutico que involucre escenarios de manejo y estabilización cautelosa. Para alcanzar el propósito anterior, desde hace varias décadas la OMS ha trabajado en la construcción de guías para el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda moderada o severa (16), cuya aplicación ha producido una reducción significativa del 59 % usual a un 8 a 16 %, en las tasas de mortalidad intrahospitalaria (17,18,19,20). Poner fin a la desnutrición aguda es un desafío social y político complejo, donde la prevención y las soluciones a largo plazo implican mejorar el acceso equitativo a servicios de salud y alimentos nutritivos, promover la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños, mejorar el agua y el saneamiento, y planificar la escasez cíclica de alimentos y la respuesta a las emergencias recurrentes. Ahora bien la fisiopatología de la desnutrición aguda en población de cero (0) a 59 meses de edad, cuenta con las siguientes fases de tratamiento: estabilización, transición, rehabilitación y los criterios de decisión para la definición del escenario de manejo, sea a nivel hospitalario o ambulatorio, para posteriormente puntualizar en el tratamiento, de acuerdo con los grupos de riesgo determinados, niños menores de seis meses de edad y el grupo entre 6 a 59 meses con esta patología, para lo cual se cuenta con el apoyo de un equipo interdisciplinario conformado por: Nutricionista, Jefe de programa, Médico, Coordinadora de SIAU, Psicólogo y Trabajadora social.

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

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

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

Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el

territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

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

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

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

> **ARTÍCULO 214. ZONAS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DENTRO DE ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA.** El Gobierno nacional, en direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF establecerán las áreas de recuperación nutricional en los territorios con mayores niveles de bajo peso al nacer, de morbilidad y mortalidad asociadas a desnutrición en la población infantil, bajo peso en mujeres gestantes e inseguridad alimentaria. **Dichas áreas tendrán como fin implementar modelos integrales de acción transectorial, que sean pertinentes y oportunas para incidir en los determinantes sociales de la situación y contribuir a la garantía del derecho humano a la alimentación.** En estas áreas se podrán tomar medidas especiales de articulación con otros ministerios que permitan articular las cadenas de abastecimiento alimentario, facilitar las compras locales en el marco de las normas de contratación pública definidas para cada entidad, promover soberanía alimentaria e implementar un sistema de cuidado infantil comunitario. Igualmente han de contar con tableros de monitoreo de indicadores para medir cambios estratégicos en la garantía del pleno desarrollo de la infancia desde la gestación.

Descripción de la necesidad: Los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla si los episodios de desnutrición aguda son recurrentes o prolongados. De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial/OMS/ UNICEF en el 2015, cada año cincuenta millones de niños y niñas en el mundo sufren de desnutrición aguda, de ellos, 16 millones tienen desnutrición aguda severa y 34 millones, desnutrición aguda moderada. Las emergencias recurrentes, el cambio climático y los problemas sociales estructurales de los países se relacionan con la mayor o menor prevalencia de la desnutrición aguda, y las estrategias de prevención y atención varían de acuerdo con el contexto y las causas inmediatas, subyacentes y estructurales identificadas en cada país

y región. La desnutrición aguda severa puede ser una causa directa de la muerte de un niño, o puede convertirse en una causa indirecta por el incremento dramático de la tasa de mortalidad en los niños que sufren enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. Las estimaciones actuales sugieren que alrededor de 1 millón de niños mueren cada año por desnutrición aguda severa.

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

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

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

En virtud de lo anterior, y en aras de contribuir a la atención 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 de Centros de Recuperación Nutricional.

Este servicio corresponde a una modalidad intramural, considerada por demanda, la cual tiene como población sujeto de atención, los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa que no presenten ningún tipo de patología asociada y que se encuentren clínicamente estables.

Esta modalidad se desarrolla en articulación con el sector salud, que busca la recuperación del estado nutricional de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, sin evidencia de complicaciones médicas. Para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones con los niños y sus familias en atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición. Con el fin de contribuir a la garantía de los derechos de los niños, es fundamental la articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, que permita la atención efectiva en el proceso de recuperación nutricional de los niños.

Dentro del componente de alimentación y nutrición, se garantiza que los niños y niñas que se atienden bajo esta modalidad reciban el 100% de sus requerimientos nutricionales, a través de una alimentación completa que contribuye en el proceso de recuperación nutricional. Así mismo, las acciones educativas que se realizan con los niños y sus padres, madres o cuidadores, tienen como uno de los objetivos la promoción de hábitos saludables y de una adecuada nutrición.

Para la ejecución de este modelo de atención, se han priorizado zonas de intervención territorial de acuerdo con las prevalencias e incidencias de casos de desnutrición y mortalidad asociadas con esta causa, especialmente, en aquellos territorios donde existe alta presencia y concentraciones de población indígena, siendo las prevalencias de desnutrición aguda más acentuadas en esta población.

En ese contexto, desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de el Charco, se plantea la necesidad de implementar acciones que aporten en la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda, así como en el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, previniendo la recaída en desnutrición.

Es importante tener en cuenta que según información sociodemográfica publicada por el DANE referente a la Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares (%) en Nariño es grave 7.4% y moderada o grave 37.4%, por otra parte, la Preocupación por no tener suficientes alimentos para comer (%) en Nariño para el 2023 es del 54%, un 0.2% referente al año 2022. También se puede mencionar el % de consumo de variedad de alimentos en el hogar, para Nariño en el 2023 fue de un 47% y el % en los hogares no pudieron comer alimentos saludables y nutritivos es del 41,4% en el año 2023.

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 Nariño, el comportamiento epidemiológico de desnutrición aguda en menores de 5 años ha mostrado un importante incremento desde el 2017 haciendo referencia un aumento significativo de casos entre el 2022 y 2023 del 38%.

Teniendo en cuenta todo el contexto de la situación, el ICBF en articulación con el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de el Charco, proponen el desarrollo de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional, con el propósito de contribuir a la recuperación nutricional de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, con la participación activa de la familia, la comunidad y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Población beneficiaria: La población a atender en el marco de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional es:

- Niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda (moderada o severa), es decir, con indicador peso para la talla <-2 DE, de etiología primaria (sin patología asociada y/o discapacidad que tenga directa afectación en el estado de sus indicadores nutricionales) y sus familias.

- Niños y niñas menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición aguda, priorizando aquellos en quienes su indicador peso para la talla se encuentre entre <-1.5 a -2 DE, y que se identifiquen con signos físicos de desnutrición aguda, que bajo estudio de caso del equipo interdisciplinario se conceptúe la necesidad de seguimiento y acompañamiento diario.

Con el presente convenio se espera la atención de 15 cupos mensuales para niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa en el municipio del Charco, departamento de Nariño.

Tiempo de funcionamiento: La modalidad Centros de Recuperación Nutricional se ejecutará de forma continua a partir del momento de su contratación y durante 4 meses.

Duración de la atención: La duración de la intervención para lograr la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda definida es de aproximadamente 30 días para los casos de desnutrición aguda moderada y de 60 días en aquellos con desnutrición aguda severa, por medio de la atención individualizada.

En los casos en que no se logre la recuperación nutricional en este periodo, se debe realizar un estudio de caso con el equipo interdisciplinario para ajustar la intervención y articular las atenciones que sean necesarias en el proceso de recuperación nutricional.

Acciones complementarias lideradas desde el Hospital Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco en el marco de la implementación de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional.

- Garantizar el aseguramiento en salud de los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias identificadas dentro de los procesos de búsqueda activa sin aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- Adelantar las gestiones necesarias para garantizar que los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias, reciban las atenciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atenciones en Salud para Población Materno Perinatal; especialmente lo relacionado con lo siguiente:
  - Numeral II, Punto 1: Atenciones en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia.
  - Numeral II, Punto 7: Atención en salud bucal
  - Numeral II, Punto 8: Atención en salud para la Valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna.
  - Numeral III, Punto 4. Intervenciones individuales.
- Realizar las gestiones pertinentes para garantizar la atención médica de urgencias del sector salud, en caso de ser requeridas dada la identificación de alertas que puedan indicar alteración o deterioro grave de las condiciones de salud y nutrición de las niñas, niños, mujeres en periodo de gestación y sus familias.
- Desarrollar jornadas de fortalecimiento técnico de capacidades del talento humano que conforma el equipo de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional, en temáticas pertinentes para su implementación como: Lineamiento integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 0 a 59 meses, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Lactancia materna, riesgos asociados a la alimentación artificial, toma de medidas antropométricas, saneamiento básico, potabilización del agua para consumo humano, entre otros.
- Desarrollar acciones y estrategias de intervención comunitarias en salud como las "brigadas de salud" que beneficien a las comunidades en general.

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

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

Que en virtud de lo expuesto, en sesión de fecha 08 de agosto de 2024en Acta No. 67 el Comité de Contratación de la Dirección Regional Nariño 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 de Centros de Recuperación Nutricional, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención 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 de Centros de Recuperación Nutricional, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención 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 de del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de El Charco

I) 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.

II) Obligaciones Específicas del Hospital

1. Aportar en especie la suma de DIECISIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (17.181.980)
2. Garantizar que la infraestructura para el funcionamiento de la modalidad del Centro de Recuperación Nutricional cumpla y se mantenga en óptimas condiciones para la prestación del servicio conforme lo establecido en el Manual Operativo vigente para la puesta en marcha de la modalidad.
3. Disponer de los espacios adecuados para la realización de las actividades colectivas con los usuarios atendidos y sus familias, según lo establecido en el Manual operativo

de la modalidad. En caso de atender grupos étnicos respetar sus usos y costumbres con enfoque diferencial.

4. Poner en funcionamiento el (1) Centro(s) de Recuperación Nutricional, garantizando la contratación de los equipos interdisciplinarios con dedicación exclusiva para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda, de acuerdo con el Lineamiento Técnico Administrativo y Manual Operativo vigentes.
5. Garantizar la atención diaria y permanente de los niños y niñas que se encuentren en el Centro de Recuperación Nutricional, por parte del equipo interdisciplinario. Se debe realizar evolución diaria del estado nutricional y de salud por el médico y el nutricionista y semanalmente por el profesional del área social.
6. Garantizar la existencia en físico de una historia de atención por cada usuario, durante la ejecución del convenio, con los soportes actualizados y las exigencias establecidas en el manual operativo de la modalidad.
7. Realizar seguimiento nutricional diario a los niños y niñas usuarios de la modalidad, teniendo en cuenta los parámetros e instrumentos establecidos por el ICBF para tales efectos, en el Manual Operativo de la Modalidad.
8. Garantizar la alimentación de los niños y niñas de acuerdo con lo establecido en el lineamiento y manual operativo y directrices emanadas desde la Dirección de Nutrición del ICBF.
9. **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.
10. Realizar informe social de egreso durante la permanencia del niño o niña en el servicio, con el propósito de verificar las condiciones mínimas que favorezcan el reintegro del niño o niña a su hogar, de acuerdo con las orientaciones descritas en el manual operativo de la modalidad.
11. Elaborar y ejecutar a partir de la caracterización familiar, un plan de intervención individual con cronograma de actividades de acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias de los niños y niñas de las comunidades vinculados a los Centros de Recuperación Nutricional.
12. Reportar al ICBF la información requerida de los usuarios de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, teniendo en cuenta los formatos establecidos, frecuencia definida y medios de comunicación determinados por la Dirección de Nutrición.

13. Coordinar con el ICBF y las Entidades Administradoras que ejecutan las modalidades de atención a la Primera Infancia, la remisión de los usuarios una vez egresan del Centro de Recuperación Nutricional.

14. Articular las acciones del Centro de Recuperación Nutricional con el Centro Zonal respectivo del ICBF, con el fin de brindar a los niños y niñas todos los servicios disponibles.

15. Realizar mensualmente articulación de las acciones de detección e identificación de niños y niñas con desnutrición aguda en las zonas rurales y de influencia de los Centros de Recuperación Nutricional con la entidad territorial.

16. Realizar estudios de caso con el equipo interdisciplinario de los niños y niñas atendidos en los Centros de Recuperación Nutricional, priorizando aquellos que presenten dificultades en el proceso de Recuperación Nutricional y requieran especial atención, según las especificaciones dadas por el ICBF en el Manual operativo.

17. Entregar una Ración Familiar para Preparar -RFPP a los niños y niñas que egresan del Centro de Recuperación Nutricional, según las especificaciones dadas por el ICBF en el Manual operativo.

18. Realizar actividades de promoción de la salud y nutrición semanalmente a las familias de los niños y niñas usuarios de la modalidad en diferentes temas según la necesidad evidenciada por los profesionales del equipo interdisciplinario.

19. En caso de presentarse casos de muerte de usuarios por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecución de la modalidad, se deberá comunicar al ICBF 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 y de acuerdo con el formato establecido por el ICBF en el manual operativo.

20. Coordinar las acciones de detección, evaluación y tratamiento ambulatorio de los niños con desnutrición aguda.

21. Cumplir las orientaciones que sean definidas por el ICBF en relación con estrategias de fortalecimiento interinstitucional y/o intersectorial para el mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños y niñas, población objeto de la modalidad Centro de Recuperación Nutricional.

22. Enviar, en medio físico y magnético, mensualmente al ICBF en los siguientes cinco (5) días hábiles del mes vencido, todos los soportes de las actividades realizadas en el marco de este, así como, las fuentes de verificación que den cuenta de la atención interdisciplinaria a los niños y niñas, de acuerdo con lo estipulado en el Lineamiento Técnico Administrativo y Manual Operativo vigentes.

23. Gestionar con la Registraduría, Personería y Secretaría Local de Salud del municipio respectivo, de ser necesario, documentos de identificación y registro de los niños, niñas y sus familias (registros civiles, cédulas de ciudadanía, carné de afiliación al sistema de seguridad social en salud).

24. Destinar los recursos aportados por las partes, exclusivamente para la ejecución de la modalidad, de conformidad con el lineamiento técnico administrativo y el manual operativo vigente, el clasificador del gasto y compromisos adquiridos en el presente convenio.

25. Generar acciones concretas que permitan el fortalecimiento de la atención y vinculación de las familias a diferentes programas que operen en el territorio.

26. 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.

27. Prestar el servicio de atención a 15 cupos mes y 110 usuarios, en la modalidad objeto del presente convenio, durante su vigencia de la siguiente manera:

REGIONAL	MUNICIPIOS	2024	
		Cupos/mes	Usuarios
Nariño	El Charco	15	110

28. Garantizar el cumplimiento de las normas higiénico sanitarias vigentes establecidas en la Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, Decreto 1500 de 2007 y demás normas que regulen la materia, en lo que aplique de acuerdo con la modalidad. PARÁGRAFO: En caso de presentarse algún incumplimiento de dichas normas por parte del contratista, que dé lugar a imposición de las sanciones de las que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, en contra del ICBF, será el CONTRATISTA quien asuma la totalidad de la sanción impuesta y las consecuencias que se deriven de la misma.

29. Adelantar las gestiones requeridas para la habilitación en salud de los servicios de nutrición y medicina (consulta externa) de la modalidad Centro de Recuperación Nutricional ante las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales de acuerdo con la normatividad vigente.

30. ***SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN.*** Realizar seguimiento nutricional al 100% de los usuarios y reportar de acuerdo con lo definido en el lineamiento técnico administrativo de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición y el manual operativo de la modalidad, a través del sistema de información del ICBF. 29.1 Realizar el registro con oportunidad y calidad del 100% de la información de usuarios atendidos, tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de información definido por el ICBF, que incluya las variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el manual operativo. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de identificar que el usuario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, deberá reportar con los soportes requeridos la atención del usuario al administrador regional del Cuéntame, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF. Realizar el registro oportuno y con calidad de la información de usuarios atendidos en el módulo de Componente Social de acuerdo con lo definido en el manual operativo de la modalidad, a través del sistema de información del ICBF. 29.2 Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con los datos geográficos en el sistema de información definido por el ICBF, correspondientes a la ubicación de la UDS, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste) E (Este), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF. 29.3 Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, oportuna y comprobable de los usuarios atendidos y sus familias conforme a las disposiciones del ICBF. 29.4 Realizar al inicio del convenio y cada vez que la operación lo requiera, el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, de los datos relacionados con la Entidad ejecutora del convenio e información del mismo. 29.5 Realizar al inicio del convenio y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF y

en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos actualizados de la unidad de servicio, conforme a las disposiciones y estándares establecidos por el ICBF. 29.6 Registrar información de los usuarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la Unidad de Servicio (UDS) con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables (menores de edad) o del usuario (mayores de edad) para el tratamiento de datos personales, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a los estándares definidos por el ICBF. 29.7 Registrar y actualizar permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información del talento humano contratado para la atención de los usuarios conforme a los estándares o lineamientos definidos por el ICBF. 29.8 Registrar y actualizar oportunamente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, las novedades de retiro o fallecimiento de usuarios y talento humano conforme se presenten durante la prestación del servicio. 29.9 Registrar y mantener actualizada la información de asistencia de usuarios atendidos durante el periodo de corte, en los formatos y/o plataformas tecnológicas que el ICBF defina, garantizando la coherencia entre la información reportada en el registro mensual en SIM - Metas Sociales y Financieras (atenciones e inversión) y el sistema de información CUÉNTAME (Caracterización de usuarios). 29.10 Registrar y actualizar en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información relacionada con datos geográficos de ubicación de las Unidades de Servicio y usuarios atendidos, en los términos establecidos en los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones ajenas a las Entidades Ejecutoras, no sea posible registrar la información requerida por el ICBF en el Sistema de Información o en las plataformas tecnológicas que este disponga, deberá aportar la justificación y los soportes que sustenten dicha situación, la cual será validada por el ICBF. PARÁGRAFO TERCERO: Se entiende por registro oportuno el cargue de la información antes referida dentro de los 5 días hábiles posteriores al cierre de mes de prestación del servicio misional.

31. ***ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS***. Garantizar que los recursos aportados por el ICBF, sean utilizados ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente convenio, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF. 30.1 Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente convenio. El Hospital se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la Entidad presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO PRIMERO: En cualquier tiempo de ejecución del convenio, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo con lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020, modificada por la Resolución No. 8300 del 4 de noviembre de 2021. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del ordenador del Gasto o supervisor de acuerdo al lineamiento dado por el Gerente del recurso, comunicando a la entidad la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera

de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación de la entidad realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada a la entidad la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del convenio so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar. 30.2. Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al ICBF, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del convenio. La entidad ejecutora puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que la entidad no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del convenio. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del convenio.

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.

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 o convenio.
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato o convenio.
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 o convenio.
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.
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.

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.

E. Obligaciones Específicas del ICBF.

1. Aportar la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($343.639.608).
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 o alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca, según corresponda la modalidad de atención.
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.
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 **TRESCIENTOS SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($360.821.588),** discriminados de la siguiente forma:

Aporte en dinero del ICBF**: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($343.639.608),** representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "*Estructura de costos Centros de Recuperación Nutricional*", el cual hace parte integral del estudio previo.

Aporte del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de El Charco: La suma de **DIECISIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($17.181.980)** equivalente al **5%,** representados en los siguientes conceptos:

- ✓ Focalización y visita domiciliaria (alquiler de lancha, combustible), Recurso humano (auxiliar de enfermería).

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. – FORMA DE PAGO: El ICBF desembolsará su aporte a nombre del Hospital Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco, de la siguiente manera:

El valor correspondiente se cancelará en mensualidades vencidas, previa entrega del informe de actividades desarrolladas en el periodo, usuarios realmente atendidos, certificado de pago de seguridad social y parafiscales y la certificación del supervisor de ICBF. El informe deberá incluir el reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Los desembolsos se cancelarán contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para cada pago mensual.

El Hospital deberá presentar para cada desembolso el listado completo de los usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, garantizando la coherencia entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras y el sistema de información CUÉNTAME.

El informe de ejecución financiera para cada desembolso debe reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos que se realizarán al Hospital están sujeto al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información Misional definido por el ICBF, del mes inmediatamente anterior.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los usuarios que no cumplen con los criterios de ingreso definidos para la modalidad o no hagan parte de casos excepcionales y estudios de caso definidos en el manual operativo, no se tendrán en cuenta en los desembolsos, por lo tanto, en la certificación de pago no deberán incluirse los usuarios que no cumplan criterios de ingreso a la modalidad.

PARÁGRAFO TERCERO: Adicionalmente y al margen de lo anterior, el Manual operativo expone que cuando exista una cobertura inferior al 70% de lo establecido contractualmente durante dos (2) meses consecutivos, se deberá definir en el marco del comité técnico operativo con el aval del Director Regional la continuidad de la modalidad o la necesidad de reajustar los cupos y el presupuesto del contrato según la atención real. Esta decisión deberá ser avalada por la Dirección de Nutrición.

PARÁGRAFO CUARTO: Para el pago final, el Hospital deberá presentar al supervisor, el acta de entrega de los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF según inventario inicial, con el recibo de almacén del ICBF, salvo que al terminar el convenio los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio de Bienestar Familiar. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF.

PARÁGRAFO QUINTO: Todos los pagos se realizarán conforme a lo establecido en el PAC del ICBF. Los requisitos para el proceso de certificado de cumplimiento y expedición del certificado de pago para los supervisores de los servicios contratados son: a) Facturas de venta o cuenta de cobro de acuerdo con el régimen tributario al que pertenece. Su valor debe ser coherente con la liquidación del pago correspondiente tanto en letras como en números. b) Certificado de cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales, expedida por el representante legal o revisor fiscal del operador, cuando ello haya lugar. c) Certificado de cumplimiento de pago oportuno a proveedores y al talento humano relacionado con la modalidad, expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del operador. d) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que se brindó a través de la modalidad definidos en el manual Operativo.

CLÁUSULA QUINTA: PLAZO: El Plazo de ejecución del convenio será de cuatro (04) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.

CLÁUSULA SEXTA. - LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del convenio será en el Municipio del Charco - Nariño

PARÁGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Pasto.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - SUPERVISIÓN: La supervisión del convenio estará a cargo de la Coordinación del Centro Zonal Tumaco del ICBF, por parte de la E.S.E Sagrado Corazón del Municipio del Charco estará a cargo de la Gerente de la ESE. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado, con copia a la Dirección de Contratación

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 Sagrado Corazón de Jesus E.S.E de el Charco: Dos (2) profesionales para el comité del convenio con voz y voto.
b. El ICBF: Tres (3) designados de la Dirección Regional Nariño 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - GARANTÍAS: el CONTRATISTA 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) 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 Nariño, 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.

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 a partir de dicho momento podrá iniciarse su ejecución.

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 San Juan de Pasto, en la fecha y hora señalada en la plataforma transaccional SECOP II.

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisó	Luz Angela Alvarado Yepez	Coordinadora Grupo Financiero	
Aprobó	Jahison Jehismmy Insuasty Ordoñez	Coordinador Grupo Jurídico	
Proyectó	Marlen Johanna Rosero Erazo	Contratista Grupo Jurídico	