**CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS PARA CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA NIÑAS, NIÑOS, NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 12 MESES, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA; ADULTOS MAYORES Y FAMILIAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD APORTANDO ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AL MUNICIPIO DE GUARANDA, DEPARTAMENTO DE SUCRE.**

**CONSIDERACIONES**
**CLÁUSULA 1 – OBLIGACIONES COMUNES DE LAS PARTES**
**CLÁUSULA 2 – OBLIGACIONES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
**CLÁUSULA 3 – OBLIGACIONES DEL ICBF**
**CLÁUSULA 4 – PACTO FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL**
**CLÁUSULA 5 – GARANTÍAS**
**CLÁUSULA 6 – TERMINACIÓN DEL CONVENIO**
**CLÁUSULA 7 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**
**CLÁUSULA 8 – VEEDURÍAS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SOCIAL**
**CLÁUSULA 9 – EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**
**CLÁUSULA 10 – CONTROL A LA EVASIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PAGOS PARAFISCALES**
**CLÁUSULA 11 – IMAGEN CORPORATIVA Y VISIBILIDAD DEL ICBF**
**CLÁUSULA 12 – CESIÓN**
**CLÁUSULA 13 – SUBCONTRATOS**
**CLÁUSULA 14 – ENTENDIMIENTOS MUTUOS**
**CLÁUSULA 15 – SUPERVISIÓN**
**CLÁUSULA 16 – LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO**
**CLÁUSULA 17 – OBLIGACIÓN DE REPORTAR INFORMACIÓN**
**CLÁUSULA 18 – CONFIDENCIALIDAD**
**CLÁUSULA 19 – SUSPENSIÓN**
**CLÁUSULA 20 – PROPIEDAD INTELECTUAL**
**CLÁUSULA 21 – INDEMNIDAD DEL ICBF**
**CLÁUSULA 22 – LEGISLACIÓN APLICABLE**
**CLÁUSULA 23 – DOCUMENTOS**
**CLÁUSULA 24 – GASTOS**
**CLÁUSULA 25 – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**
**CLÁUSULA 26 – LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO**
**CLÁUSULA 27 – PUBLICACIÓN**
**CLÁUSULA 28 – ANEXOS**

PÚBLICA

| **CONSIDERACIONES** |
|---|
| **Nota: Incluir los considerandos pertinentes según el tipo de atención que se pretenda suministrar por parte de la Entidad Territorial.**<br><br>**1)** Que el artículo 44 de la Constitución Política consagra que los derechos de los niños, niñas y adolescentes allí previstos, son de carácter fundamental, especial y prevalente. **2)** Que la Constitución Política establece en el inciso segundo del artículo 209 que *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado"* y en el artículo 113 señala que *"Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines."* **3)** Que el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro"*. **4)** Que la Ley 7ª de 1979 facultan al **ICBF** para coordinar sus acciones con entidades públicas y privadas. **5)** Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1137 de 1999 en sus artículos 2, 15 y 16 el **ICBF** tiene por objeto propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia, proteger al menor de edad y garantizarle sus derechos y promover la participación de la comunidad, para lo cual coordinará la integración funcional de las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. **6)** Que según lo dispuesto en los artículos No, 12, 13, 21, y 22 del Decreto 1137 de 1999, las entidades territoriales hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, correspondiéndoles concurrir al gasto social y en especial al servicio de bienestar familiar, y contribuir a orientar la distribución de los servicios de bienestar familiar, programar por cada servicio según el cupo de recursos asignado y su plan de desarrollo, o proponer iniciativas de programación gestionando la asignación de recursos para dicho servicio en su jurisdicción, así como realizar la ejecución de planes y programas de carácter local, en el caso de los municipios. **7)** Que el documento CONPES 113 de 2008, aprueba e implementa la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante la formulación de planes territoriales. **8)** Que el documento CONPES 3622 de 2009, declara la importancia estratégica de los proyectos de inversión, en el tema de niñez y adolescencia. **9)** Que el ICBF como rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar tiene a su cargo la articulación de las entidades responsables de la garantía de los derechos, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas (Artículo 205 del Código de la Infancia y la Adolescencia - Ley 1098 de 2006). **10)** Que el numeral 5 del artículo 2.3.10.2.1. del Decreto 1075 de 2015, adicionado por el Decreto 1852 de 2015, consagra la definición de los "*Lineamientos Técnicos – Administrativos*" y establece en su artículo 2.3.10.3.1 que esos lineamientos contendrán *"los estándares y las condiciones mínimas para la prestación del servicio y la ejecución del PAE, los cuales serán de obligatorio cumplimiento y aplicación para la Entidades Territoriales, los actores y los operadores de este programa"* **11)** Que la Bienestarina Más® y/o Bienestarina Más® Saborizada es un complemento de alto valor nutricional producido y distribuido por el ICBF, que al ser incluida en la minuta de la alimentación que se ofrece en el PAE permite brindar un aporte adicional de proteína, carbohidratos y micronutrientes, en pro del mejoramiento de la situación alimentaria, nutricional y de salud, de los niños y niñas y adolescentes vulnerables que son beneficiarios del programa. **12)** Que |



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

la Bienestarina Más® y Bienestarina Más® Saborizada es un complemento alimentario único y exclusivo de producción y propiedad del ICBF y que el Lineamiento de Metas Sociales y Financieras 2023 establece que podrá suscribirse convenios interadministrativos para suministrar Alimentos de Alto Valor Nutricional como complemento nutricional a la población en situación de vulnerabilidad, previa entrega a las Entidades, con el fin de contribuir al logro de un adecuado estado de salud y nutrición. **13)** Que el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 señala la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa. **14)** Que mediante acto administrativo se justificó la contratación directa de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

**CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES COMUNES DE LAS PARTES**

**1)** Apoyar la ejecución idónea y oportuna del objeto de convenios interadministrativos.

**2**) Informar oportunamente cualquier cambio en la información del contacto definido por las partes responsable de la entrega y/o distribución de los AAVN, por el medio más expedito que se defina de mutuo acuerdo.

**3)** Rendir los informes que defina el supervisor sobre la ejecución de este convenio interadministrativo y el manejo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

**4)** Atender las citaciones y los requerimientos a las mesas públicas y audiencias de veeduría ciudadana que se convoquen, las reuniones de rendiciones de cuentas y los requerimientos de los organismos de control del estado.

**5)** Efectuar el seguimiento permanente a la ejecución del presente convenio interadministrativo en sus diferentes etapas y vigilar el cumplimiento de las obligaciones de cada parte, en especial, el recibo, el almacenamiento y la distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (en caso de requerir un transporte adicional) de acuerdo con lo pactado en el presente convenio.

**6)** Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente convenio.

**7**) Gestionar todas las autorizaciones requeridas para garantizar la correcta ejecución de las actividades objeto del presente convenio.

**8)** Las demás que se deriven de la naturaleza del presente convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

**9)** Difundir y socializar el presente convenio al interior de cada entidad.

**CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**I. 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 convenio.
2. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del 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 convenio
5. Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo de la Entidad Territorial, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del convenio.
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

**II. 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 convenio, 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. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.
5. Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.
6. 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.

**III. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:**

1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del convenio una vez se firme el convenio.
2. 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 convenio.
3. 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.
4. Prever el Plan de Recuperación y contingencia del servicio contratado antes los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.

PÚBLICA

**IV. OBLIGACIONES DEL 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 convenio, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad Territorial.
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.
3. 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.

**CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES DEL ICBF**

**1)** Suministrar al Municipio de GUARANDA, **8.438,4 kilogramos o 9.374 bolsas** de Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada durante el plazo de ejecución del convenio interadministrativo, en razón de 30 g/día, para hasta **1.591** cupos, acorde con la programación mensual que se defina en conjunto.
**2)** Programar en el Sistema de Información Misional – SIM- y entregar mensualmente las cantidades de Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada definidas en el marco del presente convenio interadministrativo
**3)** Prestar asistencia técnica a través de capacitaciones y jornadas de socialización para el adecuado uso de la Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada.
**4)** Prestar orientación a los operadores contratados por el **MUNICIPIO** una vez al año para socializar lineamientos, procedimientos y formatos estándares establecidos por el **ICBF** en relación con la operación de distribución de la Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada.

**CLÁUSULA 4. PACTO FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL**

Además de lo aquí dispuesto, la Entidad Territorial se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente de convenio interadministrativo, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales legalmente ratificados por Colombia, según lo establece la Constitución Política de 1991 y demás normas vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los niños.

**CLÁUSULA 5. GARANTÍAS**

El Municipio de GUARANDA deberá constituir garantías a favor del ICBF amparando los siguientes riesgos:

**1. CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO:** en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más, y su término será contado a partir de la fecha de suscripción de este.

**2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del convenio, con una vigencia igual al plazo de ejecución del convenio y un (1) año más, contados a partir de la fecha de suscripción del convenio.



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

NOTA. En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 "*POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL",* En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

**CLÁUSULA 6. TERMINACIÓN**

El presente convenio terminará por las siguientes causas:

**1.** Por mutuo acuerdo entre las partes.
**2.** Por imposibilidad de desarrollar el objeto convenido.
**3.** Por expiración del término inicial de duración del convenio, o de sus prorrogas si las hubiere.
**4.** Por las demás causales consagradas en la ley y en el presente convenio.

**CLÁUSULA 7. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente convenio, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo, tales como la negociación directa o conciliación, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 80 de 1993.

**CLÁUSULA 8. VEEDURÍAS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SOCIAL**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, el artículo 65 de la Ley 80 de 1993 y, con el fin de garantizar la participación social, se convoca a las veedurías ciudadanas y organizaciones cívicas comunitarias de profesionales, benéficas o de utilidad común con el fin de garantizar su participación en la ejecución del presente convenio.

**CLÁUSULA 9. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**

El presente convenio no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la Entidad Territorial, sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del convenio 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 la Entidad Territorial son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF. El personal que emplee para la ejecución del convenio tendrá la vinculación correspondiente con la Entidad Territorial 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, la Entidad Territorial 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 la Entidad Territorial 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, correrá a cargo de la Entidad Territorial quien garantizará en todo momento los pagos que correspondan de tal estado. Así mismo y de manera previa a la



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.

**CLÁUSULA 10. CONTROL A LA EVASIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PAGOS PARAFISCALES**

La Entidad Territorial deberá velar por el cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y pagos parafiscales que surjan de nuevos acuerdos jurídicos con terceros que se deriven de este convenio, pero los cuales no generan ningún vínculo con el ICBF, por lo que adoptara las medidas frente a la evasión en el pago de los respectivos aportes. (Ley 789 de 2002 art. 50).

**CLÁUSULA 11. IMAGEN CORPORATIVA Y VISIBILIDAD DEL ICBF**

La Entidad Territorial se compromete con el ICBF a cumplir con todas y cada una de las disposiciones previstas en el Manual de Imagen Corporativa del ICBF cuando hubiere lugar, el cual hace parte integral de este Convenio como Anexo, efecto para el cual coordinará con el supervisor del Convenio para determinar el (los) elemento (s) y la información que debe incluir cada producto derivado de la ejecución del presente convenio, así como la aprobación de toda pieza o arte que implique diseño y lleve el logo del ICBF, de acuerdo con las directrices que emita la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Sede de la Dirección General del ICBF.

**CLÁUSULA 12. CESIÓN**

La Entidad Territorial no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente convenio, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del ICBF.

**CLÁUSULA 13. SUBCONTRATOS**

La Entidad Territorial en ningún caso podrá subcontratar la totalidad del objeto del presente convenio; únicamente podrá subcontratar, previa autorización de ICBF, la ejecución de algunas de las actividades específicas que se encuentran bajo su exclusiva responsabilidad, a personas naturales o jurídicas que demuestren su idoneidad para la actividad subcontratada. Los subcontratos celebrados para la ejecución de otras actividades se darán por terminados en la fecha en que finalice este convenio. El subcontratista carecerá absolutamente de relación con el ICBF y, en consecuencia, no tendrá en ningún caso derecho a reclamar ante el ICBF indemnización alguna por ningún tipo de perjuicios. **PARÁGRAFO. -** La vinculación del personal y/o proveedores específicos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales en ningún caso se entenderá como subcontratos y, por lo mismo, no deberán ser autorizados por el ICBF, sino que su celebración y ejecución será bajo la autonomía y responsabilidad exclusiva de la Entidad Territorial.

**CLÁUSULA 14. ENTENDIMIENTOS MUTUOS**

**1.** El presente convenio no origina una nueva persona jurídica.

**2.** Tanto interna como externamente, cada una de las partes responde exclusivamente por las obligaciones definidas en este convenio, sin que en ningún momento pueda predicarse solidaridad.

**3.** El presente convenio es independiente, sin perjuicio de que por vía de adhesión sean incorporados otros contratos los cuales se sujetarán a lo aquí establecido.

**4.** El presente convenio no excluye la posibilidad de celebrar otros convenios de carácter bilateral entre las partes asociados con la entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional.

**5.** Las actividades y obligaciones de las partes se circunscriben a las exclusivamente pactadas en este Convenio.

**6.** Compete a las partes, en este Convenio, impartir las instrucciones e informaciones necesarias a las personas públicas y privadas, a las entidades y organizaciones que se vinculen a la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de que trata este Convenio.

**7.** En todas las actividades que se desarrollen en virtud de este Convenio se darán los créditos necesarios a las partes, así como a las demás.

**CLÁUSULA 15 – SUPERVISIÓN**

El ICBF supervisará el cumplimiento de las obligaciones a través del Director(a) Regional del ICBF o quien este designe, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta lo establecido en la *Guía para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por El ICBF.*, o la que haga sus veces, la cual hace parte integral del Manual de Contratación vigente del ICBF, del presente convenio, y demás normas internas expedidas para el efecto por el ICBF. Este deberá velar por el cumplimiento de la Entidad Territorial y ejercerá la supervisión con el apoyo en su equipo interdisciplinario si así lo considera. Así mismo, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, mediante comunicando escrito al nuevo designado y enviar copia al expediente contractual.

**CLÁUSULA 16 – LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO**

El presente convenio se liquidará de común acuerdo entre ICBF y la Entidad Territorial dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, de conformidad con lo establecido 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: Si alguna de las partes no se presenta para efecto de la liquidación del convenio o las partes no llegan a ningún acuerdo, el ICBF tendrá la facultad de liquidarlo en 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 17 – OBLIGACIÓN DE REPORTAR INFORMACIÓN** |
|---|
| La Entidad Territorial está obligado a reportar al ICBF la información relativa a los beneficiarios, servicios y atenciones objeto del presente convenio, de acuerdo con los formatos, frecuencia, procedimientos, sistema de información Cuéntame y medios de comunicación que establezca el ICBF. |

| **CLÁUSULA 18 – COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD** |
|---|
| La Entidad Territorial se compromete formalmente a no divulgar, usar o explotar la información a la que tenga acceso para la ejecución del presente convenio y mantenerla bajo estricto deber de confidencialidad; sólo podrá usar dicha información para el desarrollo del convenio; así mismo, se compromete a no divulgar la información, en cualquier tiempo, a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del **ICBF.** De la misma manera declara que toda la información que se produzca en la ejecución del convenio será confidencial y/o reservada. Conforme a lo anterior, la Entidad Territorial deberá impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores, y a cualquier otro representante suyo (cuando corresponda), exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen la presente relación contractual, y les pondrá las obligaciones de: **a)** No revelar información propia del **ICBF** ni sobre los lugares a los cuales tenga acceso, con ocasión de la ejecución del presente convenio. **b)** No permitir que terceros obtengan información relacionada con el literal anterior. **c)** No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre. **d)** No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos de su grupo empresarial, que permita a terceros o a sus funcionarios no autorizados acceder a la información. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos, se considera información a todo lo relacionado con la misión o negocios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cualquiera sea su forma y medio de comunicación y/o conservación, entendiendo por ésta, los formularios, comprobantes propios y/o terceros, información en los sistemas y/o reportes impresos, soportes magnéticos móviles o fijos, así como la información transmitida vía oral. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Toda la información conservada en los equipos informáticos (archivos y correos electrónicos residentes en servidores de datos centralizados y/o estaciones de trabajo), es de propiedad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y no de los usuarios, por tanto, no puede ser eliminada en ningún caso por el usuario final, y podrá ser monitoreada por la oficina autorizada para tal fin, si así se requiriera. |

| **CLÁUSULA 19 – SUSPENSIÓN** |
|---|
| Las partes podrán de mutuo acuerdo o por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito suspender la ejecución del presente convenio, 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 convenio, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el convenio. Dicha suspensión deberá estar motivada y aprobada por el supervisor del convenio y deberá indicar la fecha prevista para el reinicio de actividades. |

| **CLÁUSULA 20 – PROPIEDAD INTELECTUAL** |
|---|
| Los derechos morales de autor, sobre los trabajos que se elaboren en desarrollo del objeto del presente convenio, 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 de propiedad del ICBF. |

| **CLÁUSULA 21 – INDEMNIDAD** |
|---|
| Cada una de las partes en el cumplimiento de sus obligaciones mantendrá 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. |

| **CLÁUSULA 22 – LEGISLACIÓN APLICABLE** |
|---|
| Son aplicables al presente convenio las disposiciones contenidas en los artículos 113 y 209 de la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. |

| **CLÁUSULA 23 – DOCUMENTOS** |
|---|
| Forman parte del presente convenio los siguientes documentos:<br><br>**1.** Estudios previos **2**. Propuesta de la Entidad Territorial. **3.** Documentación de la representación legal. |

| **CLÁUSULA 24 – GASTOS** |
|---|
| Los gastos que se ocasionen para el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente convenio interadministrativo serán sufragados por la Entidad Territorial. |

| **CLÁUSULA 25 – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** |
|---|
| El presente convenio se entiende perfeccionado con la firma de las partes y para la ejecución de este, se requiere la aprobación de la garantía única por parte del director regional en calidad de ordenador del gasto, previa verificación por parte del Coordinador Jurídico del ICBF y la suscripción del acta de inicio. El ICBF publicará el presente convenio en el SECOP. |

| **CLÁUSULA 26 – LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO** |
|---|
| El lugar de ejecución del convenio será en el Municipio de GUARANDA, y el domicilio contractual para todos los efectos derivados del presente convenio interadministrativo será en Sincelejo, Sucre. |

| **CLÁUSULA 27 – 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 |

documento en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

**CLÁUSULA 28 – ANEXOS**

A continuación, relacionamos los lineamientos, procedimientos y formatos estándares establecidos por el **ICBF** en relación con la Bienestarina Más® y Bienestarina Más® Saborizada:

- Procedimiento Programación y Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional (P5.PP)
- Formato Control de inventarios Alimentos de Alto Valor Nutricional (F1.P5.PP).
- Formato Acta de Traslado AAVN (F4.P5.PP).
- Formato Solicitud Traslado AAVN (F8.P5.PP)
- Formato Consolidación de Traslados AAVN (F9.P5.PP)
- Formato Acta de Compromiso (F7.P5.PP)
- Procedimiento Disposición Final para AAVN Vencidos o Averiados (P6.PP)
- Formato Destrucción AAVN (F1.P6.PP)

PÚBLICA

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la programación y entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN teniendo en cuenta las necesidades de cada Regional en todas las modalidades de atención y de acuerdo con los compromisos institucionales.

## 2. ALCANCE

Inicia con la identificación de la modalidad / servicio de atención a la cual se le va a programar y entregar los AAVN (Modalidades o Programas regulares o Alimentos de Alto valor Nutricional por convenios o contratos de aporte – (Bienestarina por convenios) o entregas especiales) por la Regional y el Centro Zonal y finaliza con el envío del informe de la actividad desarrollada en el marco de las entregas especiales.

Aplica para Centros Zonales, Regionales y Sede de la Dirección General.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

### 3.1. Aspectos Generales

La programación y entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN se realizan a varias modalidades de atención de las Direcciones Misionales del ICBF, como parte de la complementación alimentaria que se brinda a los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia y familias beneficiarias.

La atención se brinda de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo No. 2: Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional de los Lineamientos de Programación de Metas Sociales y Financieras, el cual contempla por Dirección Misional la modalidad, la población objetivo, la ración y el periodo de atención con el cual se debe programar y entregar los AAVN.

Cabe resaltar que, uno de los programas de atención es **AAVN por convenios o contratos de aporte (Bienestarina por convenios)** que consiste en suministrar los alimentos como complemento nutricional a población no beneficiaria de programas ICBF en situación de vulnerabilidad, niños y niñas mayores de un año y menores de 5 años de edad, niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, adultos mayores, pacientes con VIH, TBC, o cáncer y población vulnerable, con previa suscripción de convenio interadministrativo con Entidades Públicas, o contratos de aporte con entidades privadas sin ánimo de lucro. Para llegar a la programación y entrega de los AAVN bajo esta modalidad, se debe tener en cuenta que:

- La Regional o Centro Zonal debe recibir o enviar un oficio de intención para la suscripción del convenio interadministrativo con la Entidad Pública o contrato de aporte con entidades privadas sin ánimo de lucro.
- La Regional debe enviar a la Dirección de Nutrición el oficio de intención de suscripción de convenios o contratos de aporte, especificando la población a atender, la ración del AAVN a utilizar teniendo en cuenta el Anexo No.2 y el periodo de



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

atención. Adicionalmente, debe enviar el concepto técnico del cumplimiento de los requerimientos de la recepción, custodia y almacenamiento de Alimentos de Alto Valor Nutricional.

- La Dirección de Nutrición realiza el estudio de viabilidad de atención verificando la ración, el concepto de la regional y la disponibilidad del AAVN. Una vez se confirme que es viable, se procede a realizar la suscripción del convenio y se puede programar y entregar los AAVN.
- Una vez programados y entregados los AAVN, la Regional debe registrar la ejecución mensual de las metas sociales en el Sistema de Información Misional -SIM.

De otra parte, la programación y entrega de los AAVN también se pueden realizar bajo **entregas especiales** las cuales se realizan con el ánimo de fortalecer la atención y el firme propósito de articular el trabajo en conjunto con entidades como las Fuerzas Armadas de Colombia, Ejercito Nacional, Policía Nacional y otras entidades, aprobadas previamente por la Dirección de Nutrición, a fin de garantizar la atención efectiva a población que no es atendida por el ICBF y que se encuentra en condiciones especiales y de vulnerabilidad contribuyendo a mejorar sus condiciones de salud, nutrición y bienestar. Además, se realizan para la atención en emergencias o desastres presentados a nivel nacional.

Las entregas especiales se coordinarán directamente con la Dirección de Nutrición. A partir de la solicitud se realiza un estudio de viabilidad y disponibilidad del AAVN, y se indica si es posible realizar la atención. Si la atención es aceptada, se realiza la programación y entrega de los alimentos requeridos y una vez realizada la actividad, remitir a la Dirección de Nutrición un informe acerca de la actividad desarrollada dentro de los siguiente cinco (5) días hábiles posteriores a la jornada, así como evidencia fotográfica de la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional y los formatos diligenciados de entrega a Beneficiarios que maneja el ICBF. Además, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Para la atención de emergencias las alcaldías o autoridades del municipio remiten a la regional el decreto de emergencia o un oficio de certificación de la emergencia presentada.
- En caso tal que se requiera, realizar la articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, organismos de socorro y demás para la entrega efectiva de los AAVN a población afectada.
- Las solicitudes Internacionales de Bienestarina Más® y de AAVN deben tramitarse a través de la Oficina de Cooperación y Convenios y la Dirección de Nutrición, para coordinar las acciones pertinentes.
- Las entregas se realizan como máximo durante 3 oportunidades para la misma población. En caso de requerir entregas adicionales o constantes se sugiere la suscripción de convenios o contratos de aporte.

Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto valor Nutricional es variable para el ICBF de acuerdo con el periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, tener en cuenta las raciones



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

para cada modalidad establecidas en el Anexo 2 "Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional", la cantidad total de beneficiarios y el precio por kilogramo a la fecha en la cual son solicitados al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición.

### 3.2. Aspectos Generales de programación

La programación de AAVN se realiza a través del Sistema de Información Misional SIM, con dos meses de anticipación a la entrega al beneficiario.

La programación está a cargo de las Regionales y Centros Zonales del ICBF quienes antes de antes de las 11:59 pm del día 20 de cada mes realizan los ajustes correspondientes teniendo en cuenta las necesidades, los saldos y reservas en cada uno de los puntos de atención.

El día 23 de cada mes se realiza la solicitud oficial al Contratista de producción y distribución de AAVN según la programación para la entrega.

Nota: Cabe resaltar que algunas programaciones de los AAVN se realizan manualmente debido a la extemporaneidad del requerimiento (solicitud justificada), por entregas especiales o por que el Sistema de Información Misional SIM se encuentra en proceso de actualización.

#### 3.2.1 Reservas:

Considerando que los AAVN son ensamblados en empaques secundarios de acuerdo con el número de unidades previamente establecidas, mensualmente a los puntos de entrega primarios se entregan cantidades adicionales de Alimentos de Alto Valor Nutricional llamadas reservas, dado que no es posible entregar bultos o cajas abiertas o unidades sueltas.

Ejemplo: Si un punto de entrega primario tiene programado 30 bolsas de 900 g Bienestarina Más® y el bulto contienen 25 unidades a ese punto le llegarán 50 bolsas, 30 para consumo en el mes y 20 que deberá mantener en reserva hasta el próximo mes.

Dichas reservas son descritas en el acta de entrega y deben tenerse en cuenta para la programación del mes siguiente.

#### 3.2.2 Saldos:

Los saldos de AAVN se presentan cuando no se realiza la entrega completa de los Alimento de Alto Valor Nutricional a los beneficiarios u operadores a los cuales se programó la atención. El responsable del punto de entrega primario deberá tener control claro de dichos saldos y considerarlos para la programación del mes siguiente, donde informará al Centro



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

PÚBLICA

Zonal o Regional los saldos que se tengan, para que el ICBF registre en el SIM antes del 20 de cada mes.

### 3.3. Responsabilidades de los puntos primarios de entrega

1. Realizar la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, de acuerdo con la directriz dada por el Centro Zonal o Regional, registrando la respectiva entrega en los formatos de control establecidos por el ICBF.
2. Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional y la entrega a los beneficiarios para el suministro de la alimentación.
3. Informar al Centro Zonal las novedades presentadas como saldos de producto, cambios de información en los puntos de entrega (cambios de dirección, responsables, suplentes, teléfonos, entre otros), variación en los cupos, vencimientos, averías, entre otros; lo cual hace parte de las obligaciones contractuales.
4. Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución.
5. Responsabilizarse del cuidado del producto desde el momento en que lo recibe en el punto primario de atención y durante todo el tiempo que permanezca bajo su custodia.
6. Archivar y mantener a disposición de la Interventoría, o funcionarios del ICBF los formatos de control, actas de entrega del Contratista y demás documentación relacionada con los AAVN, debidamente diligenciados. Al momento de requerir la Interventoría o funcionarios del ICBF la documentación de los AAVN, el punto de entrega deberá dejar constancia por escrito del préstamo de los documentos.
7. Conservar por un periodo de 5 años los formatos de control, actas de entrega del Contratista y demás documentación relacionada con los AAVN.
8. En caso de requerir un traslado de AAVN de un punto de entrega a otro o de una modalidad a otra, notificar a la Regional para su validación, evaluación y debido control del producto, garantizando así su buen uso, siendo la Regional o CZ responsables de efectuar el traslado del producto, lo anterior una vez sea autorizado el traslado por parte de la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General.
9. Si se identifica en el punto de entrega saldos de AAVN se debe comunicar a la Regional o Centro Zonal para el registro respectivo en el SIM.
10. En caso de cierre definitivo del punto primario de atención, la documentación generada debe ser entregada al Centro Zonal o Regional del ICBF correspondiente.
11. En caso de cambio de ubicación el punto primario de entrega este debe conservar la documentación correspondiente.
12. 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.
13. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional.
14. Dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF.



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

### 3.4. Instrumentos de verificación

Dentro del seguimiento y control a las plantas de producción, bodegas satélites, y proveedores de los AAVN, el ICBF y la Interventoría realizan visitas aplicando los siguientes instrumentos de verificación, los cuales pueden ser realizados por el funcionario del ICBF o la Interventoría:

- Instrumento de verificación cumplimiento de requisitos sanitarios plantas de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- Instrumento de verificación de calidad plantas de producción de proveedores de materias primas para la producción de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional
- Instrumento de verificación del cumplimiento requisitos sanitarios de bodegas de proveedores de materias primas BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional
- Instrumento de verificación de la calidad, métodos y técnicas en laboratorio de análisis de alimentos de plantas de producción BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- Instrumento de verificación del cumplimiento de requisitos sanitarios de bodegas de almacenamiento de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional.

## 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| INICIO | | | | |
| 1 | Identificar la modalidad / servicio de atención | Identificar la modalidad/servicio de atención a la cual se le va a programar y entregar los AAVN:<br><br>a) Modalidades o Programas regulares: Pasar a la actividad Nro. 2 *"Identificar en el SIM las metas sociales y financieras".*<br>b) Alimentos de Alto valor Nutricional por Convenios o Contratos de aporte – (Bienestarina por convenios): Pasar a la actividad Nro. 18 *"Enviar o recibir el oficio para la suscripción de convenios o contratos de aporte para el suministro de AAVN"*.<br>c) Entregas especiales: Pasar a la actividad Nro. 25 "*Enviar la solicitud de entrega especial".*<br><br>**Nota:** La programación y entrega de AAVN se construye a partir de las diferentes modalidades/servicios descritas anteriormente, teniendo en cuenta que siempre existirá la programación a partir de las modalidades o programas regulares, y que los convenios o contratos de aporte y las entregas especiales surgen de acuerdo con necesidades específicas. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales | No aplica |
| 2 | Identificar en el SIM las Metas | Identificar las metas sociales establecidas en el SIM por Regional y Centro Zonal de las modalidades que | Coordinador Grupo de Asistencia | Módulo de Metas Sociales y Financieras del SIM. |



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

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | Sociales y financieras | contemplan la entrega de Alimentos de Alto valor Nutricional de la vigencia en curso.<br><br>¿Se encuentran todas las metas (cupos) a programar en el SIM?<br>Si: pasar a la actividad Nro. 3 *"Crear el punto de entrega primario"*<br>No: Revisar con el Coordinador de Asistencia Técnica y de Planeación la actualización de esta información en el SIM y devolverse a la actividad Nro. 1 "*Identificar la modalidad/ servicio de atención"* | Técnica / Prevención y Protección, Nutricionistas Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales | |
| 3 | Crear el punto de entrega primario | Establecer y registrar el(los) punto(s) de entrega primario(s) que recibirá(n) los AAVN teniendo en cuenta lo definido en el Instructivo para la Creación de Puntos de Entrega Primarios de Alimentos de Alto Valor Nutricional, y de acuerdo con las Metas Sociales y financieras definidas en el SIM.<br><br>Nota: previamente a la creación del punto el referente a cargo de AAVN de la Regional o Centros Zonales deberán realizar una visita de verificación de condiciones de almacenamiento de AAVN para aprobación de punto de entrega. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales | Obligaciones de AAVN incluidas en los convenios o contratos de aporte.<br>Concepto de visita del punto de entrega.<br>Firma de Acta de compromiso.<br>Registro del punto de entrega y cobertura en el SIM.<br>Soportes de capacitación a responsables del punto de entrega. |
| 4 | Formular y programar los Alimentos de Alto Valor Nutricional | Registrar en la funcionalidad "Formulación" en el SIM las raciones por modalidad / servicio definidas en el Anexo No. 2 -Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional- del Lineamiento de Programación de Metas Sociales y Financieras.<br><br>Así mismo realizar la distribución por punto de entrega y el cálculo de suministros para el periodo de atención.<br><br>Nota: para realizar esta actividad debe remitirse al manual SIM, módulo Bienestarina. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales | Funcionalidades de Formulación, distribución por punto de entrega y programación de suministros del módulo de Metas Sociales y financieras del SIM. |
| 5 | Verificar en el SIM la Programación de los Alimentos de Alto Valor Nutricional | Generar en el SIM el reporte en Excel de la programación anual y de los periodos de atención, de las entregas de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, con el objetivo de verificar la correcta formulación, distribución y cálculo de suministros por punto de entrega.<br><br>¿En el reporte del SIM se evidencia la correcta programación de los Alimentos de Alto Valor Nutricional por punto de entrega primario?<br><br>Si: Pasar a la actividad Nro. 6 *"Monitorear mensualmente la programación de los AAVN".*<br>No: Devolverse a la actividad Nro. 2 *"Identificar en el SIM las Metas Sociales y Financieras"*, para determinar en qué paso se presentó alguna inconsistencia. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br><br>Profesionales programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición | Reporte en Excel del SIM<br>Correo electrónico de las observaciones encontradas por los Programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición |
| 6<br>P.C. | Monitorear mensualmente la | Para el monitoreo de la programación mensual, la Dirección de Nutrición genera tres (3) reportes antes | Profesionales programadores | Reportes en Excel generados del SIM |



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

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | programación los AAVN | del cierre de programación de cada mes, con el objetivo de validar las raciones, cantidad de beneficiarios a atender y la información del punto de entrega.<br><br>**Reporte Nro. 1:** Se envía a las Regionales dentro de los dos (2) primeros días hábiles de cada mes.<br><br>**Reporte Nro. 2:** Se envía a las Regionales dentro de los días tres (3) al siete (7) días hábiles de cada mes.<br><br>**Reporte Nro. 3:** Se envía a las Regionales dentro de los días ocho (8) al catorce (14) días hábiles de cada mes.<br><br>Una vez recibido cada reporte, las Regionales deben remitirlos inmediatamente a los Centros Zonales con el fin de identificar y ajustar en el SIM la información necesaria como cambios en los datos del punto primario de atención, inactivación de puntos de entrega, modificaciones en las metas sociales (ver procedimiento solicitud control y registro de las modificaciones presupuestales y a las metas sociales y financieras), formulación y distribución por punto de entrega antes del **día 20 de cada mes a las 11:59PM**, hora en la cual se cierra del Sistema - funcionalidades SIM y no permitirá hacer cambios. | de AAVN de la Dirección de NutriciónCoordinador Grupo de Asistencia Técnica Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Correo electrónico |
| 7 | Generar mensualmente el reporte definitivo de la programación de los AAVN | El día hábil siguiente al 20 de cada mes, se genera el reporte definitivo del SIM de la programación de los AAVN, con el objetivo de realizar la validación final de las raciones programadas de acuerdo con lo establecido en el documento que define las Raciones de la vigencia, Anexo Nro. 2. Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional.<br>¿La cantidad reportada es correcta?<br>Si: Pasar a la actividad Nro. 9 "Consolidar mensualmente la programación de los AAVN"<br>No: Pasar a la actividad Nro. 8 *"Suspender de la programación los puntos de entrega primarios que presentan diferencias"* | Profesionales programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición | Reporte en Excel generados del SIM |
| 8 | Suspender de la programación de AAVN a los puntos de entrega primarios que presentan diferencias | Suspender de la programación de AAVN en los puntos de entrega primarios que presentan diferencias no justificadas en el cálculo de las raciones. Por lo anterior en dicho mes no recibirá AAVN el punto programado.<br><br>Nota: La Regional debe realizar los ajustes requeridos en la formulación del SIM cuando el Anexo 2 "Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional" presente actualización y por errores de información. De no hacerlo, se procederá con cancelación del punto a partir de la segunda programación en la que se evidencie la misma situación. | Profesionales programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición | Reporte en Excel de la programación generado del SIM. Correo electrónico. |
| 9 | Consolidar mensualmente la programación de los AAVN. | Consolidar la programación de los AAVN en el formato de Excel -FT1, teniendo en cuenta el reporte definitivo de programación de AAVN, la programación de Unidades Móviles, entregas especiales o situaciones | Profesional encargado de la programación consolidada de | Ficha técnica 1 - FT1. |

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | de emergencia, así como los saldos registrados en el SIM y los remitidos vía correo electrónico institucional por el enlace de la Regional en el formato establecido. | AAVN de la Dirección de Nutrición | |
| 10 | Enviar la programación mensual de AAVN en el formato FT1 | Enviar mensualmente la programación definitiva en la FT1 al Contratista productor y distribuidor de AAVN y a la Interventoría, el día 23 de cada mes o el día hábil siguiente.<br>Posteriormente la programación será enviada a las Regionales antes del día 30 de cada mes. | Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición | Ficha técnica 1 - FT1.<br>Correo electrónico. |
| 11 | Realizar ajustes a la FT1 mensual de AAVN | Realizar los ajustes a la FT1 mensual de AAVN a causa de requerimientos extraordinarios como entregas especiales (atención emergencias, entre otros) y atención a nuevos convenios o contratos de aporte suscritos posterior a los tiempos de la programación o modificación a la programación inicial.<br><br>Nota: La Regional debe enviar a la Dirección de Nutrición con la debida justificación los ajustes necesarios a la FT1 el cual indicara la viabilidad de esta. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Profesionales programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición<br>Profesional encargado de la programación consolidada de AAVN de la Dirección de Nutrición<br>Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición | Modificaciones por Ficha técnica 1 - FT1.<br>Correo electrónico. |
| 12<br>P.C. | Distribuir mensualmente los AAVN a los puntos de entrega primarios | Distribuir mensualmente los AAVN a los puntos de entrega primarios de acuerdo con lo programado en la FT1.<br>Para las entregas de AAVN, el contratista realiza la entrega desde el primer día hasta el último día hábil de cada mes.<br><br>¿Se presentan novedades de entrega?<br>Si: Aplicar lo establecido en el procedimiento de atención de novedades en la distribución de alimentos de alto valor nutricional y regresar a la actividad Nro. 13.<br>No: Pasar a la actividad Nro. 13 *"Recibir, almacenar y distribuir los AAVN "* | Contratista Productor y Distribuidor de AAVN | Acta de entrega |
| 13 | Recibir, almacenar y distribuir los AAVN | Los puntos de entrega primarios reciben los AAVN, verificando los datos del acta de entrega frente al producto recibido (número del lote, fecha de vencimiento, fecha de producción, cantidades, sabores y fecha de entrega), registrando en el acta las observaciones que se presenten en el momento de la entrega, la fecha de entrega y su firma.<br><br>Debe almacenar el producto, entregar a los beneficiarios o unidades ejecutoras o unidades de | Contratista Productor y Distribuidor de AAVN<br>Responsables del Punto de Entrega Primarios. | Acta de entrega<br>Obligaciones de AAVN incluidas en los convenios o contratos de aporte.<br>Acta de compromiso del punto de entrega.<br>Formato de control de inventarios |

COPIA NO CONTROLADA

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | servicio y diligenciar los formatos de control establecidos para esto. | | Formato de entrega de AAVN a Beneficiarios<br>Formato de entrega de AAVN a Unidades Ejecutoras o Servicio<br>Acta de Traslado |
| 14 | Realizar seguimiento y control a los puntos de entrega primarios | Realizar seguimiento y control a los puntos de entrega primarios a través de visitas de seguimiento aplicando el instrumento Anexo Nro. 57.<br><br>¿Se presentaron observaciones o novedades en las visitas?<br>Si: Aplicar lo establecido en el procedimiento para la gestión de novedades reportadas por la interventoría de AAVN.<br>No: Pasar a la actividad Nro. 17 *"Socializar el precio por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional".*<br><br>¿Se encontraron saldos de AAVN?<br>Si: Pasar a la actividad Nro. 15 *"Registrar o informar de saldos"* y 16 *"Solicitar y aprobar traslados de AAVN entre puntos de entrega primarios"*<br>No: Pasar a la actividad Nro. 17 *"Socializar el precio por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional"*.<br><br>¿Se encontraron averías y vencimientos de AAVN?<br>Si: Aplicar lo establecido en el procedimiento de Disposición final para AAVN Vencidos o Averiados.<br>No: Pasar a la actividad Nro. 17 *"Socializar el precio por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional".* | Interventoría de AAVN<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Funcionarios o colaboradores del ICBF | Acta de visita y soportes.<br>Reportes del aplicativo de la Interventoría.<br>Reporte mensual de la Interventoría.<br>Reportes del Grupo de Alimento de Alto Valor Nutricional.<br>Reporte EV12 del ICBF.<br>Correos electrónicos |
| 15 | Registrar o informar de saldos | Identificar las cantidades de Bienestarina Más® existen después de efectuadas las entregas (saldos) en el mes inmediatamente anterior al mes de la programación en curso.<br><br>Registrar estos saldos (en Nro. de bolsas) a través de la funcionalidad del SIM – Registros de saldos por punto de entrega de Bienestarina – antes del día 20 de cada mes a las 11:59PM, hora en la cual se cierra del Sistema - funcionalidades SIM.<br><br>En caso de no realizar el reporte en el plazo estipulado en el SIM y para el caso de los otros AAVN, remitir de manera consolidada por Regional e informar por medio de correo electrónico al enlace de la Dirección de Nutrición, incluyendo su justificación.<br><br>Nota: Es de aclarar que los saldos a registrar en el SIM "no deben incluir las reservas registradas en el acta de entrega y en la FT1 para cada punto de entrega en el | Responsable o suplente del punto de entrega primario.<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Reporte del SIM<br>Correo electrónico |

PÚBLICA

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | mes inmediatamente anterior al mes de la programación en curso". | | |
| 16 | Solicitar y aprobar traslados de AAVN entre puntos de entrega | Si se requiere trasladar AAVN entre puntos de entrega, el Referente a cargo de AAVN de la Regional debe enviar a la Dirección de Nutrición por correo electrónico la solicitud con la respectiva justificación, para su análisis y aprobación de acuerdo con los formatos establecidos.<br><br>Nota: Una vez se apruebe el traslado y se proceda con el mismo, los responsables deben diligenciar el acta de traslados, y dejar copia física en cada punto de entrega que participe de esta actividad y remitir copia a la Dirección de Nutrición vía correo electrónico dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles posteriores. | Responsable o suplente del punto de entrega primario.<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición | Formato solicitud traslado<br>Formato de Excel de traslados<br>Correo electrónico de aprobación de traslado<br>Acta de traslado |
| 17 | Socializar el precio por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional | La Dirección de Nutrición enviará a las Regionales ICBF memorando de los precios por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional para que esta información sea utilizada en los procesos que se requieran y sea socializada a los operadores.<br><br>Nota: al momento de socializar la información a los operadores dejar constancia. | Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Memorando<br>Correo electrónico |
| *Actividades adicionales para Alimentos de Alto Valor Nutricional por convenios interadministrativos o contratos de aporte* | | | | |
| 18 | Enviar o recibir carta para la suscripción de convenios o contratos de aporte para el suministro de AAVN | Enviar o recibir carta de intención para la suscrición de convenios o contratos de aporte en la modalidad de entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional. | Entidades Públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro<br>Director Regional o Coordinador Centro Zonal | Carta de intención |
| 19 | Enviar la carta de intención para la suscripción de convenios o contratos de aporte junto con el concepto técnico de la Regional | Enviar a la Dirección de Nutrición la carta de intención de suscripción de convenios o contratos de aporte por parte de la Entidad Pública o Privada, especificando la población a atender, la ración de Alimentos de Alto Valor Nutricional y el periodo de atención.<br><br>Adicionalmente, enviar a la Dirección de Nutrición el concepto técnico del cumplimiento de los requerimientos de la recepción, custodia y almacenamiento de Alimentos de Alto Valor Nutricional. | Director Regional<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Carta de intención<br>Concepto técnico de la Regional |
| 20<br>P.C. | Estudiar la viabilidad de atención | Estudiar la viabilidad de atención verificando la ración por grupo edad y el concepto de la Regional de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de metas sociales y financieras vigentes.<br><br>¿Es viable el suministro de AAVN? | Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición<br>Profesional enlace regional de AAVN en la | Correo electrónico |

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | Sí: Enviar correo electrónico a la Regional con la viabilidad para suscribir el convenio o contrato de aporte y pasar a la actividad N° 21.<br>No: Proyectar respuesta a la Regional informando la respuesta de la solicitud. Fin. | Dirección de Nutrición. | |
| 21 | Suscribir el convenio o contrato de aporte | Suscribir el convenio o contrato de aporte, de acuerdo con el memorando de instrucciones y la minuta establecida, donde se incluyan las obligaciones especiales de Alimentos de Alto Valor Nutricional. | Director Regional<br>Profesionales de la oficina jurídica de la Regional | Convenio suscrito<br>Póliza (si aplica)<br>Correo electrónico |
| 22 P.C. | Registrar y enviar solicitud de modificación de metas sociales y financieras | Registrar la solicitud de modificación de meta social y financiera en el SIM y enviar a la Dirección de Nutrición mediante correo electrónico pantallazo de la solicitud, minuta del convenio o contrato de aporte firmada por ambas partes, acta de comité estratégico y póliza (si aplica). | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Profesionales oficina de Planeación de la Regional. | Minuta del convenio o contrato de aporte firmada por ambas partes<br>Acta de comité estratégico<br>Pantallazo del Registro SIM<br>Póliza (si aplica)<br>Correo electrónico |
| 23 | Aprobar las metas sociales y financieras | Aprobar las metas sociales y financieras teniendo en cuenta la verificación de los elementos que comprende el convenio o contrato de aporte suscrito (Cupos y obligaciones de los Alimentos de Alto Valor Nutricional). | Profesional encargado de aprobación de metas sociales y financieras en el SIM de las metas en la Dirección de Nutrición | Pantallazo de aprobación en el SIM<br>Correo electrónico de aprobación |
| 24 | Aplicar en el SIM las metas sociales y financieras | Aplicar en el SIM las metas sociales y financieras teniendo en cuenta la aprobación realizada por la Dirección de Nutrición<br><br>Pasar a la actividad Nro. 2. *"Identificar en el SIM las Metas Sociales y financieras"*. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Profesionales oficina de Planeación de la Regional. | Pantallazo de aplicación en el SIM |
| 25 P.C. | Enviar certificación de entrega de AAVN a la población beneficiaria del convenio o contrato de aporte | Enviar por correo electrónico a la Dirección de Nutrición a más tardar el día diez (10) de cada mes, la certificación de la entrega de los AAVN realizada a la población beneficiarios del convenio o contrato de aporte en el formato establecido por la Dirección de Nutrición. | Profesional supervisor del convenio o contrato de aporte en la Regional o Centro Zonal.<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Certificación de entregas de AAVN a beneficiarios de convenio o contrato de aporte.<br>Correo electrónico |
| 26 | Registrar la información del convenio o contrato de aporte y de los | Registrar en el aplicativo CUENTAME la información del convenio o contrato de aporte y los beneficiarios atendidos a más tardar dos meses después de la primera entrega de AAVN. | Entidades Públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro | Reportes del aplicativo CUENTAME. |

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | beneficiarios en el sistema de información designado por el ICBF | | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | |
| 27 | Liquidar convenio o contrato de aporte | Una vez finalizado el convenio o contrato de aporte, la Regional o Centro Zonal debe proceder con su liquidación, en los términos de Ley, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Contratación mediante el Procedimiento de Liquidación de Contrato o Convenio y Órdenes de Compra vigente.<br><br>Importante: Tener en cuenta que, en todos los convenios o contratos de aporte suscritos mediante esta modalidad, el valor de los mismos será de cero (0) pesos, dado que no generan erogación presupuestal. | Supervisor del convenio o contrato de aporte.<br>Grupo Jurídico de la Dirección Regional.<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Entidades Públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro | Acta de liquidación del convenio o contrato de aporte. |
| *Actividades adicionales para Entregas Especiales* | | | | |
| 28 | Enviar la solicitud de entrega especial | Enviar a la Dirección de Nutrición, la solicitud de entrega especial con las siguientes características:<br>• Justificación: Describir la situación o actividad que se proyecta atender con los AAVN.<br>• AAVN: Alimento de Alto Valor Nutricional requerido.<br>• Población y cantidades de AAVN: población objetivo de atención y la ración proyectada del AAVN a entregar.<br>• Punto de entrega: Nombre de punto, responsables junto con las cedulas, dirección y teléfonos.<br>• Fecha de entrega de AAVN: fecha en la cual se debe entregar los AAVN en el punto definido.<br>• Fecha de atención: fecha(s) en la(s) cual(es) se va(n) a entregar los AAVN a la población objetivo. | Director Misional<br>Director Regional<br>Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Carta de solicitud<br>Correo electrónico<br>Excel con la FT1 |
| 29 | Estudiar la viabilidad y disponibilidad del AAVN | La Dirección de Nutrición analiza, valida e identifica la disponibilidad de AAVN, y envía respuesta a los responsables de la solicitud.<br><br>¿Se acepta la solicitud?<br>Si: Informar a la entidad y/ Regional pasar a la actividad Nro. 27 *"Envió de la FT1 y Oficio de compromiso de Custodia".*<br>No: Enviar un oficio dando respuesta a la solicitud. | Profesional especializado líder AAVN Dirección de Nutrición<br>Profesional enlace regional de AAVN en la Dirección de Nutrición. | Carta de respuesta<br>Correo electrónico |
| 30 | Enviar la FT1 y Oficio de compromiso de manejo adecuado de los AAVN | Enviar a la Dirección de Nutrición en el formato FT1 la información de la entrega de AAVN que fue autorizado por el ICBF y un oficio de compromiso de custodia de los AAVN. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los | Correo electrónico<br>Ficha técnica FT1<br>Oficio de compromiso |

PÚBLICA

| No | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsables | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | Pasar a la actividad Nro. 9 *"Consolidar mensualmente la programación de los AAVN"* y una vez entregados los Alimentos pasar a la actividad Nro. 28 *"Enviar el informe de la actividad desarrollada"* | Centros Zonales.<br>Profesionales programadores de AAVN de la Dirección de Nutrición | |
| 31 | Enviar el informe de la actividad desarrollada | Enviar a la Dirección de Nutrición copia del informe de la actividad desarrollada, incluyendo el formato de entregas a beneficiarios y soporte fotográfico, cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de las entregas. | Profesional o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>Profesional enlace regional de AAVN en la Dirección de Nutrición. | Informe<br>Formatos de control<br>Soporte fotográfico<br>Correo electrónico |
| FIN | | | | |

P.C.: Punto de Control

## 5. RESULTADO FINAL

Entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, garantizando la calidad, inocuidad y oportunidad para su consumo.

## 6. DEFINICIONES

**Alimento de Alto Valor Nutricional – AAVN:** Son alimentos adicionados, enriquecidos y fortificados que se consideran buena fuente de macro o micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población beneficiaria de los programas ICBF. Actualmente el ICBF cuenta con los siguientes alimentos:

- Bienestarina Más®
- Bienestarina Más® Sabor Fresa Natural
- Bienestarina Más® Sabor Vainilla Natural
- Bienestarina® Líquida Sabor Vainilla Natural
- Bienestarina® Líquida Sabor Arroz, Avena y Quinua
- Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia.
- Demás AAVN

**Alimentos de Alto Valor Nutricional por convenios o contratos de aporte (Bienestarina por convenios):** Suministrar Bienestarina y otros AAVN como complemento nutricional a la población en situación de vulnerabilidad, previa entrega a las entidades del Sector Salud, Entidades Territoriales y otras instancias, con el fin de contribuir al logro de un adecuado estado de salud y nutrición.

**Contratista:** Se denomina a la empresa contratada por prestación de servicios para la producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN.

**Entregas especiales:** Son entregas de AAVN que se realiza a población afectada o vulnerable en situaciones de emergencia o en jornadas especiales a desarrollar con otras entidades, no requiriendo convenio.

**Fecha de producción:** Fecha en la cual se fabricó los AAVN.

**Fecha de vencimiento:** Fecha límite de consumo del producto.

**Formato FT1**: Programación de Alimentos de Alto Valor Nutricional, el cual contienen la información de Ubicación, Dirección del punto de entrega, responsables modalidad de atención, cupos y kilos programados para la entrega.

**Interventoría:** Empresa encargada del contrato de Interventoría del proceso de producción y distribución de AAVN.

**Modalidad / servicio:** Las modalidades o servicios son la forma en la que el ICBF asume la atención de los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, adultos mayores, comunidades indígenas, entre otros, con el fin de garantizar de manera holística su derecho a la educación inicial, el cuidado, la salud y nutrición, la protección y participación.

**Modalidades o Programas regulares:** Son los programas tradicionalmente desarrollados en cumplimiento a la misión del ICBF y contemplan todos aquellos dirigidos a la atención permanente de la Primera Infancia, niñez y adolescencia y familias; entre ellos se encuentran: Hogares Comunitarios de Bienestar, Jardines Comunitarios, centros de Desarrollo Infantil, 1.000 días para cambiar el mundo, Centros de Recuperación Nutricional, entre otros.

**Punto de Entrega Primario:** Es el lugar donde los operadores reciben los AAVN del ICBF, los cuales deben cumplir con unas condiciones mínimas que garantice el almacenamiento adecuado de los alimentos. Así mismo, los operadores desde los puntos de entrega primario realizan la entrega de la AAVN a las Unidades de Servicio o beneficiarios.

**Reserva:** Es el número de bolsas o cajas por lote y producto entregado por el contratista de la producción y distribución de AAVN en el punto primario de atención, como adicionales considerando el ensamble de los productos en el empaque secundario vs las necesidades del punto de atención.

**Saldo:** Es el número de bolsas o cajas por lote y producto encontrado en el mes inmediatamente anterior al mes de consumo sin tener en cuenta la reserva.

PÚBLICA

**SIM:** Sistema de Información Misional es un software desarrollado a la medida, para cubrir las necesidades de información del ICBF que se originan en sus procesos misionales. Es una herramienta que sirve de apoyo a las acciones realizadas para la prestación de los servicios del ICBF, cuya finalidad es facilitar el registro, la consolidación y reporte de información local, regional y nacional de manera oportuna y confiable.

Permite registrar, consolidar y consultar la información de la población atendida en los diferentes servicios y modalidades que presta el ICBF siendo el sistema de información más grande a nivel funcional y de información que se utiliza en el ICBF, actualmente es usado a nivel nacional por los diferentes Centros Zonales y regionales que hacen parte del Instituto.

Para el caso del presente procedimiento en este Sistema es donde se registra la programación de las entregas de alimentos de Alto Valor Nutricional.

**Unidad ejecutora:** Contratista, operador o entidad encargada de la recepción y almacenamiento del producto, para su posterior distribución o entrega a la unidad de servicio. Algunas unidades ejecutoras son igualmente unidades de servicio.

**Unidad de Servicio:** Es el punto donde son atendidos los beneficiarios de todos los programas de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Resolución 2674 de 2013 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.
- Manual SIM registro de Bienestarina
- Instructivo para la creación de puntos de entrega primario de Bienestarina.
- Procedimiento Disposición final para AAVN Vencidos o Averiados.
- Guía para el registro y verificación de ejecución de metas sociales y financieras.
- FT1: Formato de programación y distribución de AAVN.
- Procedimiento para la liquidación de contrato o convenio y órdenes de compra

## 8. RELACIÓN DE FORMATOS: Relacionar los formatos que son utilizados en la ejecución de las actividades.

| CÓDIGO | NOMBRE DEL FORMATO |
|---|---|
| F1.P5.PP | Formato de Control de inventarios |
| F2.P5.PP | Formato de Entrega de AAVN a Beneficiarios |
| F3.P5.PP | Formato de Entrega de AAVN a Unidades Ejecutoras o servicio |
| F4.P5.PP | Acta de traslados |
| F5.P5.PP | Formato de visita de inspección preliminar para registro de Puntos de Entrega de Alimentos |
| F7.P5.PP | Formato acta de compromiso para establecer entrega de AAVN |
| F8.P5.PP | Formato solicitud de traslados AAVN |
| F9.P5.PP | Formato consolidado de traslados AAVN |
| IN1.P5.PP | Instrumento de verificación cumplimiento de requisitos sanitarios plantas de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional. |

PÚBLICA

| CÓDIGO | NOMBRE DEL FORMATO |
|---|---|
| IN2.P5.PP | Instrumento de verificación de calidad plantas de producción de proveedores de materias primas para la producción de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional |
| IN3.P5.PP | Instrumento de verificación del cumplimiento requisitos sanitarios de bodegas de proveedores de materias primas BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional |
| IN4.P5.PP | Instrumento de verificación del cumplimiento de requisitos sanitarios de bodegas de almacenamiento de BIENESTARINA MÁS® y Alimentos de Alto Valor Nutricional. |
| IN5.P5.PP | Anexo No. 57: Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. |
| F10.P5.PP | Formato Certificación de entrega de AAVN beneficiarios de convenios o contrato de aporte |

## 9. ANEXOS:

N/A

## 10. CONTROL DE CAMBIOS:

| Fecha | Versión | Descripción del Cambio |
|---|---|---|
| 17/09/2018 | P5.PP V3 | • Actualización de las políticas de operación.<br>• Inclusión de las actividades Nro. 25, 26 y 27.<br>• Inclusión de Punto de Control en las actividades Nro. 20 y 25.<br>• Inclusión del F10.P5.PP Formato Certificación de entrega de AAVN a beneficiarios de convenios o contrato de aporte a los formatos relacionados al procedimiento.<br>• Inclusión del documento P20.ABS Procedimiento para la liquidación de contrato o convenio y órdenes de compra a los documentos de referencia. |
| 12/10/2017 | P5.PP V2 | • Inclusión en la actividad Nro. 28 del periodo en el cual se debe enviar el informe de las entregas especiales de AAVN.<br>• Inclusión de la definición de Unidad Ejecutora.<br>• Modificación del F1.P5.PP formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional.<br>o Eliminando las columnas de VERIFICACIÓN con las casillas de Entregado, Nombre, Entidad y Fecha.<br>o Inclusión de las casillas de firma del responsable del punto de entrega y cédula del responsable del punto de entrega.<br>o En instructivo:<br>▪ Eliminando las columnas de VERIFICACIÓN con las casillas de Entregado, Nombre, Entidad y Fecha<br>▪ Inclusión de Notas Importantes<br>▪ Ajuste en redacción de instructivo para mejor comprensión.<br>▪ Inclusión de las instrucciones para las casillas de firma del responsable del punto de entrega y cédula del responsable del punto de entrega.<br>• Modificación F3.P5.PP Formato de Entrega de AAVN a Unidades completando el título con Unidades Ejecutoras o de Servicio, incluyendo la opción para su utilización en ambos casos y actualizando el nombre y convenciones de las modalidades de la Dirección de Primera Infancia. |
| 30/12/2016 | P5.PP V1 | • Actualización de las políticas de operación<br>• Inclusión de las actividades: Realizar ajustes a la FT1 mensual de AAVN; Recibir, almacenar y distribuir los AAVN; Enviar la FT1 y Oficio de compromiso de manejo adecuado de los AAVN. |

PÚBLICA

| Fecha | Versión | Descripción del Cambio |
|---|---|---|
| | | • Actualización de la actividad: Realizar seguimiento y control a los puntos de entrega primarios<br>• Eliminación de las actividades: Dar respuesta a las novedades de entrega presentadas; Disposición final para AAVN Vencidos yo Averiados.<br>• Cambio orden de actividad: Socializar el precio por kilogramo o unidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.<br>• Eliminación de F6.P5.PP Formato Control Saldos v1 |
| 05/10/2016 | PR3 MPM4 V14 | • Ajuste de formato de documento.<br>• Adición de las actividades 17 y 29 |

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

# FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

**NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA** _____ **CODIGO DEL PUNTO** _____
**NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO** _____ **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____
**REGIONAL** _____ **CENTRO ZONAL** _____ **MUNICIPIO** _____

**DESCRIPCION DEL AAVN**

Bienestarina Más® Tradicional _____ Bienestarina® Líquida Vainilla _____ Alimento para MG y ML _____
Bienestarina Más® Fresa _____ Bienestarina® Líquida AAQ _____ Otro _____
Bienestarina Más® Vainilla _____ Cuál: _____

**DATOS INFORMATIVOS** (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

| Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

| Fecha de entrada o salida | | | Número de Acta | Número de Lote | Fecha de vencimiento | | | ENTRADAS | | | | | SALIDAS | | | | | | | | | EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Origen | | | | | Destino/Motivo | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | Día | Mes | Año | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | Programación | Reposición | Traslado | Cambio contrato / Devolución UDS | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | UDS | Beneficiarios | Traslado | Vencimiento | Averia | Laboratorios | Entrega especial | Pérdida | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL**

Firma del responsable _____

Cédula del responsable _____

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | **Hora:** |
| **Regional ICBF:** | **Centro Zonal ICBF:** |
| **Fecha de autorización por la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General:** | |

Con la presenta acta se deja constancia del traslado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con la siguiente información:

**Del Punto de Origen:**

| CENTRO ZONAL | MUNICIPIO | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCIÓN | NOMBRE DEL RESPONSABLE | AAVN | No. LOTE | CANTIDAD | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**Al Punto de Destino:**

| CENTRO ZONAL | MUNICIPIO | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCIÓN | NOMBRE DEL RESPONSABLE | AAVN | No. LOTE | CANTIDAD | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

El presente traslado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es realizado para la atención de (los) beneficiarios del programa (s) o modalidad (es):
_____

| **FIRMAS** | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable de la Entrega** | | **Responsable del recibo** | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| C.C.: | Firma: | C. C.: | Firma: |
| **Responsable de ICBF** | | | |
| Nombre: | Regional: | Centro Zonal: | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

## INSTRUCTIVO

**Aspectos generales:**

- Este formato debe ser diligenciado cuando se requiere de un traslado de Alimentos de Alto Valor Nutricional y es autorizado por la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General, de un punto de entrega primario a otro(s), por lo que se debe dejar copia de este formato tanto en el punto de origen como en el de destino.
- El original debe reposar en el archivo de la regional para posteriores revisiones cuando se requiera junto con la autorización de la Sede de la Dirección General.
- Todos los espacios son de obligatorio diligenciamiento.

A continuación, se relacionan las instrucciones para el diligenciamiento:

**Fecha:** Anotar la fecha del traslado en el formato DD/MM/AAAA
**Hora:** hora en la que se realiza el traslado.
**Regional ICBF:** Regional del ICBF a la que pertenecen los puntos de entrega primario donde se está realizando el traslado.
**Centro Zonal ICBF:** Centro (s) Zonal (es) del ICBF al que pertenecen los puntos de entrega primario donde se está realizando el traslado.
**Fecha de autorización por la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General:** De acuerdo con la respuesta dada por la Dirección de Nutrición anotar la fecha del correo electrónico en la cual se autoriza el traslado.

**Del Punto de Origen:** anotar la información correspondiente al punto de entrega primario que recibió inicialmente los alimentos y del cual se trasladará al punto destino.

**CENTRO ZONAL**: anotar el nombre del Centro Zonal en donde está ubicado el punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**MUNICIPIO:** anotar el nombre del municipio en donde está ubicado el punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:** nombre del punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:** código del SIM asignado al punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**DIRECCIÓN:** dirección del punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**NOMBRE DEL RESPONSABLE:** responsable del punto de entrega de donde se va a retirar el producto objeto del traslado.
**AAVN:** Anotar el nombre del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, Bienestarina Más, Bienestarina Líquida, Alimento para mujer gestante y adre en periodo de lactancia, otro (cual).
**No. LOTE**: anotar el número del lote del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, que se encuentra en el empaque primario o secundario.
**CANTIDAD:** anotar el número de bolsas o cajas de 200 ml del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado según corresponda.


Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

**FECHA VENCIMIENTO:** anotar la fecha de vencimiento del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, que se encuentra en el empaque primario o secundario.

**Al Punto de Destino:** anotar la información correspondiente al punto de entrega primario que va a recibir los alimentos trasladados.

**CENTRO ZONAL**: anotar el nombre del Centro Zonal en donde está ubicado el punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**MUNICIPIO:** anotar el nombre del municipio en donde está ubicado el punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:** nombre del punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:** código del SIM asignado al punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**DIRECCIÓN:** dirección del punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**NOMBRE DEL RESPONSABLE:** responsable del punto de entrega que recibe el producto objeto del traslado.
**AAVN:** Anotar el nombre del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, Bienestarina Más, Bienestarina Líquida, Alimento para mujer gestante y adre en periodo de lactancia, otro (cual).
**No. LOTE**: anotar el número del lote del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, que se encuentra en el empaque primario o secundario.
**CANTIDAD:** anotar el número de bolsas o cajas de 200 ml del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado según corresponda.
**FECHA VENCIMIENTO:** anotar la fecha de vencimiento del Alimento de Alto Valor Nutricional que es objeto del traslado, que se encuentra en el empaque primario o secundario.

**El presente traslado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es autorizado para la atención de (los) beneficiarios del programa (s) o modalidad(es):** En este espacio se deben relacionar los programas en donde será utilizado el Alimento de Alto Valor Nutricional para su consumo.

**FIRMAS**
**Responsable de la Entrega:** nombre, número de Cédula y firma del responsable del punto de entrega primario que entrega los productos objeto del traslado.
**Responsable del recibo:** nombre, número de Cédula y firma del responsable del punto de entrega primario que recibe los productos objeto del traslado.

PÚBLICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br><br>**SOLICITUD DE TRASLADO**<br>**ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL** | F8.P5.PP | 12/10/2017 |
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |

Solicito la autorización del traslado de _____ **bolsas de 900 g o cajitas de 200 ml** de _____**Bienestarina Más® ó Bienestarina Líquida o alimento para mujer gestante o madre en periodo de lactancia** de acuerdo con la siguiente información:

**Del Punto de Origen:**

| FECHA TRASLADO | REGIONAL | MUNICIPIO | NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCIÓN | RESPONSABLE | TELÉFONO | COD. PUNTO | No. LOTE | BOLSAS | FECHA VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

**Al Punto de Destino:**

| FECHA TRASLADO | REGIONAL | MUNICIPIO | NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCIÓN | RESPONSABLE | TELÉFONO | COD. PUNTO | No. LOTE | BOLSAS | FECHA VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

**Justificación:**

**Describir las causas por las cuales se solicita el traslado de los alimentos de alto valor nutricional**

**Responsable del traslado:**

**Nombre completo, cargo y entidad**

**FIRMA**

PÚBLICA

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONSOLIDACIÓN TRASLADOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

| | |
|---|---|
| F9.P5.PP | 12/10/2017 |
| Versión 1 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información<br>Pública | |

| Información del punto ORIGEN (Salidas) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODUCTO | FECHA TRASLADO (dd/mm/aaaa) | REGIONAL | MUNICIPIO | NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCION | RESPONSABLE | TELEFONO | COD. PUNTO | No. LOTE | BOLSAS / CAJAS 200ml | KG / CAJAS 200ml | FECHA VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa) | OBSERVACIONES |
| | | | | | | | | | | | | | |

| Informacion del punto DESTINO (Entradas) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODUCTO | FECHA TRASLADO (dd/mm/aaaa) | REGIONAL | MUNICIPIO | NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA | DIRECCION | RESPONSABLE | TELEFONO | COD. PUNTO | No. LOTE | BOLSAS / CAJAS 200ml | KG / CAJAS 200ml | FECHA VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa) | OBSERVACIONES |
| | | | | | | | | | | | | | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº_____ expedida en _____, me comprometo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a participar en forma activa y responsable en el proceso de distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional que realiza esta entidad para el apoyo y fortalecimiento nutricional de los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia en condiciones de vulnerabilidad.

En este sentido, me comprometo a disponer del espacio necesario para almacenar y manejar adecuadamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional que distribuya el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del punto de entrega primario denominado _____, localizado en la dirección _____ del Municipio _____ del departamento _____.

Adicionalmente, me responsabilizo de lo siguiente:

- ✓ Asistir a las reuniones, cursos o talleres de capacitación y a las mesas públicas que programe el ICBF.
- ✓ Multiplicar el conocimiento obtenido sobre buenas prácticas de almacenamiento y manipulación de alimentos dentro de la población beneficiaria.
- ✓ Difundir las recetas y formas de preparación de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- ✓ Distribuir el producto de acuerdo con las necesidades de cada Unidad de Servicio o Unidad Ejecutora, de acuerdo con el lineamiento técnico y las necesidades reflejadas en el acta de entrega.
- ✓ Firmar las actas de entrega del producto, verificando que la fecha de vencimiento y número de lotes registrados en el acta de entrega correspondan con lo recibido físicamente. En caso tal de presentarse novedades con lo entregado, indicar esto en el espacio observaciones del acta de entrega.
- ✓ Informar oportunamente a los beneficiarios la llegada del producto, para que lo retiren a la mayor brevedad posible.
- ✓ Llevar el registro de la cantidad de Alimentos de Alto Valor Nutricional que ingresa y sale del inventario, utilizando los formatos que para tal efecto ha diseñado el ICBF.
- ✓ Diligenciar y hacer firmar por parte de los responsables de cada Unidad de Servicio o Unidad Ejecutora, las planillas de distribución del producto, identificando los números de lote de los productos entregados.
- ✓ Entregar el producto únicamente a los responsables registrados de cada Unidad de Servicio o Unidad Ejecutora.
- ✓ Abstenerse de entregar producto a Unidades de Servicio o Unidades Ejecutoras distintas a las destinatarias o a personas no beneficiarias de los programas del ICBF.
- ✓ Llevar en forma separada los registros de distribución y/o utilización del producto que le correspondan por ser punto de entrega y a la vez una Unidad de Servicio o Unidad Ejecutora, de acuerdo con los formatos aprobados por el ICBF.

PÚBLICA


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

- ✓ Proteger y salvaguardar el producto, dándole un almacenamiento adecuado.
- ✓ Rotar adecuadamente el producto para evitar que llegue a su fecha de vencimiento sin haber sido consumido o distribuido.
- ✓ Dar aviso al Centro Zonal respectivo sobre exceso de producto en el punto, con el fin de ajustar los despachos futuros. Hacer estas notificaciones antes de los días 20 de cada mes.
- ✓ Abstenerse de disponer del producto para usos diferentes a los establecidos por el ICBF.
- ✓ Solicitar la custodia del producto cuando las autoridades sanitarias dispongan su posible decomiso y solicitar de inmediato la presencia de los funcionarios del ICBF para la realización del trámite correspondiente, dándole a conocer las condiciones bajo las cuales tal decomiso se produciría.
- ✓ En caso de traslado del sitio, dar aviso previo al Centro Zonal del ICBF de inmediato para proceder con los procedimientos correspondientes.
- ✓ Permitir el ingreso a los funcionarios del ICBF y la Interventoría contratada por el ICBF para el seguimiento y verificación del proceso de distribución de alimentos de alto valor nutricional, con el fin de verificar las condiciones de almacenamiento y manipulación de los productos y de los documentos de soporte de la distribución realizada.
- ✓ Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, cuando se presenten vencimientos o generen averías por mala manipulación, almacenamiento o redistribución de producto por causas atribuibles a los responsables del punto.

El presente compromiso tendrá vigencia durante el período de tiempo comprendido entre el ___ de _____ de 20___ y el ___ de _____de 20___, pero puede darse por terminado a solicitud del firmante, previo aviso al Centro Zonal con una antelación no inferior a 60 días.

En constancia, se firma a los _____ (___) días del mes de _____ de 20___.

_____
(Nombre del Responsable del Punto de Entrega)
(Cargo)

PÚBLICA

NOTA: En ningún caso se permite la delegación de menores de edad tanto para responsable como para suplente de los puntos de entrega primario.


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

1. **OBJETIVO:** Describir las actividades para la disposición final de Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN averiados o vencidos para evitar la entrega de productos no conformes a los beneficiarios y uso indebido de estos.

2. **ALCANCE:** El procedimiento inicia con recibir y verificar los AAVN y termina con remitir al Grupo Financiero de la Dirección de la Sede Nacional de ICBF las consignaciones realizadas.

   Aplica para Centros Zonales, Regionales y Sede de la Dirección General.

3. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

- El tiempo que tienen las Direcciones Regionales para informar a la Dirección de Nutrición – Sede General sobre una avería identificada es de 45 días calendario, por lo tanto, los Responsables de los Puntos Primarios de Atención y los Centros Zonales deberán hacer el reporte oportunamente; si no se realiza en el plazo establecido el Responsable del punto deberá asumir el costo del producto averiado. Las reposiciones solo se realizan **cuando la avería se produjo al descargue**; el producto contaminado o vencido o con manejo inadecuado en el punto primario de atención no es objeto de reposición.
- El contratista de producción y distribución de AAVN hará la reposición del producto averiado y tiene 15 días calendario después de la notificación de la Dirección de Nutrición – Sede General.
- Las averías o vencimiento también podrán ser notificados por la Interventoría a la Dirección de Nutrición – Sede General a través de las novedades reportadas como críticas o de reporte inmediato y ésta a su vez las remitirá a las Direcciones Regionales y Centros Zonales.
- Después de la disposición final de alimentos vencidos o averiados, el entro Zonal o dirección Regional tiene 5 días calendario para remitir los soportes de destrucción a la Dirección de nutrición Sede General.
- El precio por cada AAVN se debe consultar con los enlaces de la Dirección de Nutrición – Sede de la Dirección General.
- Los pagos de vencimientos y averías se deberán realizar en la cuenta de ahorros Nro. 5151554660 del Banco Davivienda a nombre del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, identificado con el NIT No. 899.999.239-2. Para las transacciones electrónicas el código es “51”.
- En el formato de consignación de Davivienda, en el campo de referencia 1, registrar el NIT o C.C de la persona natural o jurídica responsable del vencimiento o avería, en campo de referencia 2, registrar el código 12 (correspondiente a Alimentos de alto valor nutricional).
- Si en el municipio donde se va realizar el pago (por averías o vencimiento), no existe sucursal del Banco Davivienda, se deberá solicitar al enlace de la Dirección de Nutrición, una cuenta diferente; y el enlace remitirá la solicitud a la Dirección Financiera.

PUBLICA

## 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

| No. | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Registro |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Recibir y verificar AAVN | Recibir los AAVN del contratista de producción y distribución y verificar:<br>• Que los datos del acta de entrega correspondan a los datos del AAVN recibido: número del lote, fecha de vencimiento, fecha de producción, cantidades, fecha de entrega y estado del producto (producto húmedo, empaque roto, producto sucio, con olor diferente al característico, entre otros)<br>• Registrar en el acta las observaciones a que haya lugar, la fecha de entrega y firma.<br>**Nota:** Si el número de lote del acta de entrega no coincide o presenta diferencia con el número de lote del producto, pero el estado del producto cumple con las especificaciones de calidad e inocuidad del mismo, este debe ser recibido, y consignar en el acta las respectivas observaciones. | *Responsable del punto de entrega primario | Acta de entrega |
| 2 | Almacenar e inspeccionar AAVN. | Almacenar los AAVN y realizar inspección cada vez que el empaque secundario sea abierto.<br>¿Se detecta AAVN averiados o vencidos?<br>Si: Informar de manera inmediata al Centro Zonal, Dirección Regional y a la Dirección de Nutrición- Sede General sobre los productos averiados o vencidos encontrados en el punto de entrega.<br>Ubicar los productos en un lugar establecido para el almacenamiento de productos averiados o vencidos hasta la disposición final.<br>No: Fin de procedimiento.<br>Ver Numeral 3. Políticas de operación. | *Responsable punto de entrega primario. | Ninguno |
| 3 | Coordinar visita a punto de entrega | Realizar un inventario del producto averiado o vencido, indicando las cantidades y tipo de AAVN.<br>Coordinar el día y la hora para realizar la desnaturalización del producto averiado o vencido.<br>Establecer los recursos necesarios para el procedimiento: cantidad de bolsas plásticas, cantidad de disolvente orgánico, solicitud de recolección del producto desnaturalizado por la empresa de aseo del municipio.<br>Ver Numeral 3. Políticas de Operación | *Responsable del punto de entrega<br>*Coordinador del Centro Zonal<br>*Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br>*Opcional: Profesional de la Interventoría de AAVN | Formato Destrucción de Alimentos de Alto valor Nutricional |
| 4 | Diligenciar el Formato Destrucción de AAVN | Diligenciar el formato de Destrucción de Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN, revisar el instructivo de diligenciamiento. | *Responsable del punto de entrega<br>*Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la | Formato Destrucción de Alimentos de Alto valor |

PÚBLICA

| No. | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | | Regional y los Centros Zonales.<br><br>*Opcional:<br>Profesional de la Interventoría de AAVN. | Nutricional |
| 5 | Desnaturalizar el AAVN | **<u>Alimentos de Alto Valor Nutricional en polvo</u>**<br>Retirar el alimento del empaque primario y depositarlo en bolsas (residuos orgánicos), según el programa de Residuos Sólidos de cada punto primario de entrega.<br><br>Cortar el empaque primario (principalmente en la información institucional y los logos) de tal manera que sea inutilizable y depositarlo en bolsas, separado del producto en polvo.<br><br>Preparar una solución con detergente o algún disolvente orgánico (Azul de Metileno, Bromuro de Metilo, Hipoclorito de Sodio, desinfectantes, entre otros) y agua.<br>Ejemplo: 100 ml de detergente más 900 ml de agua; total de la solución 1 litro, el cual es suficiente para desnaturalizar 10 bolsas de Bienestarina Más por 900 gramos.<br><br>Agregar la solución al producto averiado o vencido, asegurándose de mezclar homogéneamente por todo el producto.<br><br>**<u>Alimentos de Alto Valor Nutricional líquidos</u>**<br><br>Abrir el producto y disponer el contenido en un recipiente.<br>Desechar el producto por las aguas negras o residuales del lugar en donde se desarrolla el procedimiento, con previa autorización o concertación con la autoridad ambiental con el fin de no poner en riesgo los recursos naturales.<br><br>Cortar el empaque primario (principalmente en la información institucional y los logos) de tal manera que sea inutilizable y depositarlo en bolsas.<br><br>**<u>Notas:</u>**<br>- Tomar registro fotográfico de todo el procedimiento<br>- Para esta actividad siempre se debe contar con presencia de un representante del ICBF o de la Interventoría.<br>- Cuando se requiera, se debe solicitar la presencia de la autoridad sanitaria.<br>- Los Alimentos de Alto Valor nutricional en Polvo nunca se deben desechar por aguas negras o residuales. | *Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br><br>*Opcional:<br>Profesional de la Interventoría de AAVN | Formato Destrucción de Alimentos de Alto valor Nutricional<br><br>Registro fotográfico<br><br>Formato Acta de Reunión o Comité |
| 6 | Realizar la disposición final | Entregar los empaques primarios y secundarios destruidos la empresa de aseo del municipio. | *Responsable del punto de entrega<br><br>*Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la | Registro fotográfico<br><br>Formato Acta de Reunión o Comité |

PÚBLICA

| No. | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | | Regional y los Centros Zonales.<br><br>*Opcional: Profesional de la Interventoría de AAVN. | |
| 7 | Diligenciar el acta | Diligenciar el acta indicando las actividades realizadas, adjuntar evidencia fotográfica. | *Responsable del punto de entrega<br><br>*Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br><br>*Opcional: Profesional de la Interventoría de AAVN. | Formato Acta de Reunión o Comité |
| 8 | Remitir copia de acta. | Remitir copia del acta y del formato de destrucción de alimentos de Alto Valor Nutricional vencidos o averiados a la Dirección Regional y la Dirección de Nutrición del ICBF. | *Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales. | Acta de Disposición final.<br><br>Formato de destrucción de alimentos de alto valor nutricional vencidos o averiados |
| 9 | Cobrar los AAVN vencido o Averiado. | Para proceder al cobro de los AAVN vencidos o averiados se deben seguir los siguientes pasos:<br><br>- Establecer la responsabilidad de la avería o vencimiento.<br>- Solicitar el precio por kilogramo o cajita de 200 ml se los AAVN a la Dirección de Nutrición de ICBF.<br>- Calcular el valor de alimentos de alto valor nutricional destruidos.<br>- Notificar por escrito al responsable del vencimiento o avería, según las obligaciones contractuales, sobre la responsabilidad del vencimiento o avería y el pago que debe realizar por este concepto, indicando la fecha límite para la consignación, la cual no debe superar los 30 días calendario.<br>- Remitir copia de la consignación al Centro Zonal, Dirección Regional y Sede Dirección General (Dirección de Nutrición).<br><br>Nota: en el anexo 1 de este procedimiento, se presenta un ejemplo del diligenciamiento del formato de consignación. | *Profesional y/o técnico a cargo de AAVN en la Regional y los Centros Zonales.<br><br>* Supervisor del contrato de acuerdo con la modalidad<br><br>* Operadores de las modalidades | Memorando Consignación |
| 10 | Remitir copia de las consignaciones realizadas | Una vez recibida la consignación la Dirección de Nutrición debe remitir vía correo electrónico copia al Grupo Financiero de la Dirección de la Sede Nacional de ICBF, | * Profesional gestor territorial de la Dirección de Nutrición. | Consignación<br><br>Correos electrónicos |

PÚBLICA

| No. | Nombre de la Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Registro |
|---|---|---|---|---|
| | | a fin de llevar el control en el presupuesto que ingresa a la cuenta establecida. | Profesional Grupo Financiero de la Dirección de la Sede Nacional de ICBF | |
| | | Fin | | |

5. **RESULTADO FINAL:** Acta de destrucción de producto averiado o vencido y formato del formato de destrucción de alimentos de alto valor nutricional vencidos o averiados

6. **DEFINICIONES:**

**Acta de entrega:** soporte de la entrega de AAVN a los puntos primarios de atención.

**Alimento de Alto Valor Nutricional – AAVN:** Son alimentos adicionados y/o enriquecidos y/o fortificados y/o que se consideran buena fuente de macro o micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población beneficiaria de los programas ICBF. Actualmente el ICBF cuenta con los siguientes alimentos:

- Bienestarina Más®
- Bienestarina Más® Sabor Fresa Natural
- Bienestarina Más® Sabor Vainilla Natural
- Bienestarina® Líquida Sabor Vainilla Natural
- Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia.
- Demás AAVN

**Avería:** deterioro o daño que sufre el AAVN, en sus características físicas, químicas, organolépticas o microbiológicas definidas en la reglamentación sanitaria vigente o en la ficha técnica del producto.

**Dar de baja:** Acto mediante el cual se destruye un Alimento de Alto Valor Nutricional por encontrarse averiado y/o vencido.

**Desnaturalizar:** hacer perder las cualidades propias, añadiéndole algo o modificándolo.

**Disolvente orgánico:** compuestos químicos más utilizados por su capacidad como diluyente o uso para limpieza.

**Disposición Final:** Aplicación de medios físicos, químicos o biológicos tendientes a modificar la forma, las propiedades o las condiciones de un producto o artículo para inutilizarlo.

PÚBLICA

**Empaque primario**: Bolsas de laminado bio-orientado BOPP con capacidad de 900 gramos, o caja de cartón laminado Tetra Pack por 200 ml, con pitillo plástico con fuelle.

**Empaque secundario:** Embalado de sacos de polipropileno o caja de cartón corrugado.

**Interventoría:** proceso de intervención y control que un tercero ejerce sobre un contrato, para verificar, exigir y velar el cumplimiento de lo establecido contractualmente, desde el punto de vista técnico, administrativo y financiero.

**Producto averiado en el proceso logístico:** Se refiere al AAVN que ha sufrido averías desde la salida de la planta hasta el descargue del producto en el punto entrega.

**Producto detectado con averías después de la entrega**: producto que el punto de entrega detectó como averiado y se reportó dentro de los 45 días calendario de la fecha de entrega, por parte del contratista.

**Producto averiado bajo responsabilidad del punto de entrega:** producto que ha sufrido averías por causas imputables al punto entrega.

**Producto Vencido:** Alimento que ha expirado su vida útil.

**Situaciones de Reporte Inmediato:** Situaciones en puntos primarios de atención que requieren seguimiento y cierre en menos de 8 días.

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Guía de Almacenamiento Bodegas AAVN v1 G9.PP
- Resolución 2674/2013 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

## 8. RELACIÓN DE FORMATO:

| CÓDIGO | NOMBRE DEL FORMATO |
|---|---|
| F1.P6.PP | Formato Destrucción de Alimentos de Alto Valor Nutricional |
| F9.P1.MI | Formato Acta de Reunión o Comité |

## 9. ANEXOS

**ANEXO 1:** Ejemplo de diligenciamiento formato de consignación alimentos averiados o vencidos

PÚBLICA


DAVIVIENDA

FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 71541626

Oficina

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR

Nombre del Convenio: ICBF.

Código Convenio / No. Cuenta: 15155 4660

Referencia 1: 899.999.239.2

Referencia 2: 12.

No. factura | Valor | No. factura | Valor

FORMA DE PAGO

Efectivo $ 34711 | Cheque $ | Total $ 34711

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código Banco | Número del Cheque | Número Cuenta del Cheque | Valor

Cantidad Cheques | Total $

CARGO A CUENTA

Cargo a Cuenta | Cuenta Ahorro | Cuenta Corriente

No. de Cuenta (Origen de Fondos)

COBRO POR VENTANILLA

Nombre Convenio | Valor Pago en Efectivo o Cheque $ | Para pago por ventanilla en Cheque relacione Nombre del Beneficiario

Huella del Beneficiario

NOTA: El Banco Davivienda actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda, Davivalores y Fiducafé, por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar". Comprobante válido con el sello del cajero.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

Nombres y Apellidos: Asociación Padres Flia. H.I. Sexy Pedrochoar

Teléfono: 3152418285 | Ciudad: Ibague

Tipo de Documento de Identidad: Cédula de Ciudadanía | Cédula de Extranjería | Tarjeta de Identidad | No. Documento de Identidad: 900.65681-1

Firma de quien realiza la transacción

Autorizado del pago

DAVIVIENDA CAJERO No. 6 HN 51 13 JUN. 2014 PROCESADO

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## 10. CONTROL DE CAMBIOS:

| Fecha | Versión | Descripción del Cambio |
|---|---|---|
| 30/12/2016 | P6.PP V.1 | Ajuste de políticas, descripción del procedimiento de desnaturalización, definiciones. |

PUBLICO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE REALIZACIÓN DE LA DISPOSICIÓN | | HORA DE INICIO | | HORA DE FINALIZACIÓN | | UBICACIÓN | URBANO | RURAL | INDÍGENA |
| REGIONAL | | CENTRO ZONAL | | | | MUNICIPIO | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PUNTO DE ENTREGA | | | | | C.C. No. | | | | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA | | FUNCIONARIO DEL ICBF QUE PRÁCTICA LA DILIGENCIA | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA | | | | | | | | | |

| NOMBRE DEL PRODUCTO | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | CANTIDAD | | CARACTERÍSTICAS ACTUALES DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN | DESTINO FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Unidades Empaque Secundario | Unidades Empaque Primario | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL |
|---|
| |

**FIRMAS DE LAS PERSONAS QUE INTERVINIERON EN LA PRESENTE DILIGENCIA**

**Por parte del ICBF**

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CARGO: _____
CC. No. _____

**Por parte del punto de entrega**

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CARGO: _____
CC. No. _____

**Por parte del Ente sanitario (opcional)**

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CARGO: _____
CC. No. _____

**Por parte Interventoria (opcional)**

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CARGO: _____
CC. No. _____

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| INSTRUCTIVO |
|---|
| Para un adecuado diligenciamiento del formato, se hace necesario leer cuidadosamente el presente instructivo y asegurar que todos los campos del formato sean diligenciados. |
| **Fecha de realización de la Disposición :** Corresponde al día en que se adelanta la diligencia por parte del personal del Centro Zonal ICBF responsable. |
| **Hora de Inicio**: Relacione la hora exacta de inicio de la diligencia |
| **Hora de finalización:** Relacione la hora exacta en la cual se dio por terminada la diligencia (destrucción del AAVN) |
| **Regional:** Relacione el nombre de la Regional a la cual corresponde el Punto de entrega primario |
| **Centro Zonal:** Relacione el nombre del Centro Zonal al cual corresponde el Punto de entrega primario |
| **Municipio:** Señale con una equis (X) de acuerdo a la ubicación del punto (urbano, rural o indígena) según corresponda. |
| **Dirección, Teléfono, Correo Electrónico:** Corresponde a la información básica del punto. Debe ser diligenciada en su totalidad |
| **Código del Punto:** Relacione el código del punto de acuerdo a lo establecido por el ICBF |
| **Nombre del Punto de Entrega :**Corresponde al Nombre del punto de entrega donde se presentó el vencimiento o avería del AAVN (Alimento de Alto Valor Nutricional). |
| **Funcionario del ICBF que práctica la diligencia:** Relacionar nombre y apellidos del responsable del ICBF que estará al frente de la destrucción del AAVN |
| **Nombre del producto:** Escriba el nombre del producto (alimento de alto valor nutricional a desnaturalizar) |
| **Lote:** Relacione el número del lote del producto que será destruido y que se encuentra impreso en las bolsas o bultos o cajas. |
| **Fecha de Vencimiento:** Relacione la fecha de vencimiento que se encuentra impresa en las bolsas o bultos o cajas |
| **Cantidad:** Relacione la cantidad de bolsas o cajas que serán destruidas y/o el peso en Kilos. |
| **Empaque primario**: Bolsas de laminado bio-orientado BOPP con capacidad de 900 gramos, o caja de cartón laminado Tetra Pack por 200ml, con pitillo plástico con fuelle. |
| **Empaque secundario:** Embalaje de los Alimentos que corresponde a sacos de Polipropileno o caja de cartón corrugado. |
| **Características actuales del AAVN a desnaturalizar :** Describa de manera breve las características que se evidencian del AAVN que será destruido. Esta descripción deberá demostrar las condiciones reales de la destrucción del Alimento de Alto Valor Nutricional . Por Ejemplo 1 : Bienestarina Vencida, con empaque en buen estado. Ejemplo 2: Empaques rotos que demuestran contaminación. |
| **Destino final:** relacione el destino del Alimento de Alto Valor nutricional (AAVN) de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de disposición final para AAVN vencidos o averiados. |
| **Descripción del procedimiento de disposición final:** Describa brevemente el procedimiento realizado para dar disposición final al (a los) AAVN vencido (s) o averiado (s). |

**Firmas de las personas que intervinieron en la presente diligencia:** Firma, nombre, cargo y número de cédula del funcionario del ICBF y datos del responsable punto de entrega primario.



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

# El SUSCRITO (Cargo del supervisor del convenio o contrato de aporte)

# CERTIFICA

Que en el mes de (Mes en que realizó la entrega) se realizó la entrega de (Cantidad de Kg) Kg de Bienestarina Más® y (Cantidad de Kg) Kg de Alimento para la Mujer Gestante y Madre en periodo de Lactancia, a (Número de beneficiarios) beneficiarios, en el marco del convenio (Marque con X si aplica) o contrato de aporte (Marque con X si aplica) Nro. (Número del convenio o contrato de aporte) suscrito con (Nombre de la entidad).

Para constancia se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

Firma del supervisor_____
**Nombre del Supervisor**
Cargo del Supervisor

PÚBLICA



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012