

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 1 de 267

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Bogotá D.C., Mayo de 2013

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 2 de 267

ADRIANA MARÍA GONZÁLEZ MAXCYCLAK

Subdirectora General Encargada de las Funciones del Despacho de la Dirección

ANA MARIA ANGEL CORREA

Asesora de la Dirección General Encargada de las Funciones de la Dirección de Nutrición

Dirección de Nutrición

Equipo Técnico de ICBF

Angela Patricia Guarnizo Cárdenas

Angie Julieth Santamaria Garcia

Cenyde Leal Rodríguez

Clara Eugenia Hernandez Balen

Daniel Alejandro Garcia Sanchez

Edwin Vladimir Lanchero Deaza

Elsa Bibiana Bohorquez Avila

Maria Patricia Escolar Mahecha

Mirna Jeanneth Bastidas Díaz

Zulma Arias Hernández

Se resalta la labor realizada en el proceso de validación del presente documento, por los profesionales en nutrición y dietética referentes en las Regionales ICBF de la Estrategia de Recuperación Nutricional.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 3 de 267

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I	6
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	12
MARCO JURÍDICO	13
MARCO CONCEPTUAL.....	16
 CAPITULO II – SISTEMA DE ATENCIÓN	 32
1. DEFINICIÓN	32
2. OBJETIVOS.....	32
2.1 OBJETIVO GENERAL	32
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
3. POBLACIÓN TITULAR DE ATENCION	32
4. RUTA DE ATENCION	35
5. ARTICULACIÓN DE SNBF Y COMPETENCIA DE ACTORES.....	36
6. TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DE LAS MODALIDADES DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	40
7. GRATUIDAD.....	41
8. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCION DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.....	41
8.1 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL Y DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO O DISTRITO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MODALIDADES.....	41
8.2 ANÁLISIS DE ACTORES SOCIALES.....	42
8.3 ANÁLISIS DE FUENTES DE FINANCIACIÓN	42
8.4 DEFINICIÓN DE LAS MODALIDADES DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	43
8.5 ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS POR CADA UNO DE LOS ACTORES.....	45
8.6 SOCIALIZACIÓN DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN SELECCIONADA	45
9. CRITERIOS PARA EL CIERRE DE LAS MODALIDADES DE ATENCION DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.....	45
9.1 PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD CIERRE, CAMBIO Y/O TRASLADO DE MODALIDAD EN EL MUNICIPIO O DISTRITO	45
10. COSTO DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN.....	46
10.1 COSTOS DE LA MODALIDAD CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN.....	46
10.2 COSTOS DE LA MODALIDAD DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO- RNEC.....	48
10.3 COSTOS DE LA MODALIDAD DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIO- RNA	49
11. EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS.....	49
11.1 PERFIL DEL OPERADOR.....	49
11.2 PROCESO DE CONTRATACIÓN	50
11.3 PAGO AL OPERADOR.....	50
11.4 CRITERIOS PARA EL CAMBIO DEL OPERADOR.....	52
11.5 REPORTE DE EJECUCIÓN	53
12. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CONTROL SOCIAL	54
13. OPERACIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN	55
13.1 CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	55
13.1.1 DEFINICIÓN	55
13.1.2 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN.....	55
13.1.3 REQUISITOS DE INGRESO AL CRN	56
13.1.4 FASES DE ATENCIÓN.....	57
13.1.5 NÚMERO DE USUARIOS DEL CRN.....	57

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 4 de 267

13.1.6 TIEMPO DE PERMANENCIA	57
13.1.7 COMPONENTES DE ATENCIÓN	58
13.1.7.1 ATENCIÓN EN LA FASE I	58
13.1.7.2 ATENCIÓN EN LA FASE II	61
13.1.7.3 ATENCIÓN EN LA FASE III	72
13.1.7.4 ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS	75
13.1.7.5 VISITAS DOMICILIARIAS	77
13.1.8 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	81
13.1.9 INFRAESTRUCTURA	81
13.1.10 DOTACIÓN INICIAL	83
13.1.11 REPOSICIÓN DE DOTACIÓN	86
13.1.12 TALENTO HUMANO, REQUISITOS Y FUNCIONES	87
13.1.12.1 MEDICO GENERAL	87
13.1.12.2 NUTRICIONISTA - DIETISTA	88
13.1.12.3 TRABAJADOR SOCIAL O PSICÓLOGO	88
13.1.12.4 AUXILIAR DE ENFERMERÍA	89
13.1.12.5 MANIPULADOR DE ALIMENTOS	90
13.2 RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	91
13.2.1 DEFINICIÓN	91
13.2.2 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN	91
13.2.3 FASES DE ATENCIÓN, CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO	92
13.2.4 NÚMERO DE USUARIOS	94
13.2.5 TIEMPO DE PERMANENCIA	94
13.2.6 COMPONENTES DE ATENCIÓN	94
13.2.6.1 FASE I ATENCIÓN CRÍTICA INTRAHOSPITALARIA	94
13.2.6.2 FASE II RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL MEDIO COMUNITARIO	95
13.2.6.3 FASE III SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN EN EL MEDIO COMUNITARIO	100
13.2.6.4 TALENTO HUMANO, REQUISITOS, COMPETENCIAS, HABILIDADES Y FUNCIONES	104
13.2.6.5 ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS	113
13.2.6.6 VISITAS DOMICILIARIAS	115
13.2.6.7 GESTIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	116
13.2.6.8 INFRAESTRUCTURA	118
13.2.6.9 DOTACIÓN INICIAL	118
13.2.6.10 REPOSICIÓN DE DOTACIÓN	119
13.3 RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA	119
13.3.1 DEFINICIÓN	119
13.3.2 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN	120
13.3.3 TIEMPO DE PERMANENCIA	120
13.3.4 NÚMERO DE USUARIOS	121
13.3.5 COMPONENTES DE LA ATENCIÓN DE LA MODALIDAD	121
13.3.5.1 ATENCIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	121
13.3.5.2 SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL	126
13.3.5.3 EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN Y SALUD	126
13.3.5.4 VISITA DOMICILIARIA	128
13.3.5.5 SALUD Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	129
13.3.6 EGRESO DE LOS BENEFICIARIOS	129
13.3.7 COMPONENTE OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE RNA	130
13.3.7.1 RECURSOS Y FORMAS DE ATENCIÓN	130
13.3.7.2 PUNTOS DE ATENCIÓN	130
13.3.7.3 LOGÍSTICA DE LAS RACIONES ALIMENTARIAS PARA PREPARAR	131
13.3.7.4 LOGÍSTICA DE LA RACIÓN PREPARADA	133
13.3.7.5 DISTRIBUCIÓN DE LAS RACIONES ALIMENTARIAS A LOS BENEFICIARIOS	133
13.3.8 ASISTENCIA TÉCNICA Y SUPERVISIÓN	133

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 5 de 267

CAPITULO III	135
14. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO	135
14.1 SEGUIMIENTO BASADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES DE ATENCION .	137
14.2 SUPERVISIÓN A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN	138
14.3 VERIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD	138
14.4 INFORMES DE AUDITORIA INTERNA.....	138
15. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	139
 BIBLIOGRAFÍA.....	 143
 ANEXOS.....	 145

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 6 de 267

I. CAPITULO

INTRODUCCIÓN

En el Marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONPES 113 de 2008, la Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia" - CONPES 109 de 2007 y con los fundamentos dados por la Organización Mundial de la Salud – OMS año 2004, los Lineamientos Técnico Administrativos del Subprefecto Estrategia de Recuperación Nutricional establecen los criterios técnicos y administrativos para las acciones de Recuperación Nutricional del ICBF que comprende las modalidades de atención de Centros de Recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional Ambulatoria.

Es importante resaltar que el Lineamiento Técnico Administrativo considera como aspectos primordiales la atención diferencial¹ y la participación de las familias como principales actores en la recuperación nutricional de sus propios integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en su primera infancia, etapa en la cual se establece como uno de los derechos impostergables la atención en salud y nutrición, en donde el papel de las familias es de vital importancia para la garantía del mismo y de los demás derechos que de una u otra forma contribuyen a éste.

Asimismo, el documento plasma la atención integral que se debe realizar alrededor de la Recuperación Nutricional de los niños y las niñas, razón por la cual se incluye en las modalidades de Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, la Fase I, que es responsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El documento está dirigido a todos los actores que están involucrados en el desarrollo de las modalidades tendientes a la recuperación nutricional de los niños y niñas en los territorios y consta de tres capítulos.

JUSTIFICACIÓN

La condición nutricional del individuo determina su salud y bienestar, por lo que su alteración influye en el funcionamiento integral de los sistemas, esto es, el rendimiento físico, capacidad intelectual, resistencia a enfermedades, estado psíquico y, por ende, en el desempeño social.² La condición nutricional afecta el crecimiento y desarrollo, y puede transformarse en una condición de desventaja e inequidad ante la sociedad, si se tiene en cuenta que la mayor prevalencia de desnutrición se manifiesta en los estratos más pobres de la población³; es por esto que el período que transcurre entre la gestación, el

1 Definida en el lineamiento técnico de atención diferenciada del ICBF, en materia de familia, infancia y adolescencia de grupos étnicos, aprobado mediante Resolución No. 3622 del 14 de diciembre 2007

2 Brown J y Sherman L: Policy implications of new scientific knowledge. J. Nutrition 1995; P suppl: 22815-22845.

3 Mora J O, et al. Nutrition, health and social factors related to intellectual performance. Worl review of Nutr. Diet 1974.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 7 de 267

nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento y desarrollo físico y mental de niños y niñas y es en el que se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en la adultez y vejez.

En esta medida la Organización Mundial de la Salud - OMS, estima que la desnutrición es causa fundamental del 53% de todas las muertes de niños y niñas menores de cinco años⁴. Estas muertes representan solamente una parte de los niños que en los países en desarrollo sufren de desnutrición, sin embargo, muchos de ellos sobreviven. Para estos niños que sobreviven, la malnutrición a edades tempranas genera un incremento en el riesgo de enfermedades infecciosas, baja talla, baja capacidad de aprendizaje y a largo plazo, daño en el potencial de desarrollo físico, social, intelectual y productivo en la etapa adulta, con consecuencias para la familia, la comunidad, el país y el mundo⁵, lo que repercute finalmente en una alta carga económica y limitación del desarrollo humano.

Según cálculos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO, hay un 30% de excedente alimentario en la región; es decir, el problema no radica en la falta de alimentos, el problema de la desnutrición en Colombia y en casi toda América Latina, está en la dificultad de acceder a ellos. Los principales obstáculos para acceder a la comida son el aumento de los precios de los alimentos y el desempleo, donde los hogares se ven obligados a disminuir su consumo de alimentos en proporción inversa a su nivel de riqueza. Esta situación trasciende sobre la nutrición de todos los miembros de la familia, afectando aun más a la primera infancia, porque las consecuencias de la desnutrición son más graves para los niños y niñas menores de 5 años de edad.

La desnutrición es una de las enfermedades prevalentes en la infancia, al igual que la Enfermedad respiratoria aguda – ERA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, las cuales afectan la salud de los niños y niñas, e incluso al no ser tratadas a tiempo pueden causar la muerte, por ello la importancia de su prevención y tratamientos oportunos, para lo cual es necesario la articulación con las entidades de salud para aumentar el acceso y la calidad de las actividades de promoción y prevención y contar con personal de la salud debidamente capacitado e idóneos.

Acciones que acompañadas de una correcta gestión en el marco de la salud pública permiten reducir la incidencia y gravedad de las causas de muerte consideradas como evitables, lo cual hace necesario replantear el abordaje de la salud en el niño menor de cinco años, dentro de un contexto social, económico y político cambiante, que permita brindar atención integral desde la gestación, sin delimitarlo por etapas de crecimiento, ni a acciones del sector salud (EPS, IPS, entre otras).

4 OMS, Informe Mundial sobre la Salud 2005: ¡cada madre y cada niño contarán! Ginebra 2005.

5 Suskind R.M. Textbook of Pediatric Nutrition, Second Edition 1993, Raven Press Ltd.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 8 de 267

Tabla No. 1: Número de Muertes por Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales (Agrupación 602) En Niños Menores de 5 Años en Colombia - 2003 al 2012

AÑOS	NÚMERO
2003	672
2004	595
2005	646
2006	544
2007	419
2008	502
2009	392
2010	349
2011p	263
2012p	116

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE-, Estadísticas Vitales, Defunciones No fetales, Años 2003 – 2010, De Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 DE OPS. Consultado: 20 de noviembre de 2012. Años 2011 – 2012, De Lista de Causas Agrupadas 6/67 CIE-10 DE OPS. Información preliminar a corte del 12 de Septiembre de 2012; Consultado: 20 de noviembre de 2012.

Durante la última década, según cifras reportadas por el DANE, teniendo en cuenta la lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de Organización Panamericana de la Salud - OPS, se evidencia una tendencia descendente de la mortalidad asociada a desnutrición pasando en el año 2003, de 672 defunciones a 263 durante el año 2011, como observamos en la Tabla No. 1, lo cual, puede estar mediado por la implementación de múltiples estrategias intersectoriales a favor de la infancia a nivel nacional; sin embargo, se debe tener en cuenta que estos datos pueden presentar grandes sesgos, ya que como causa de muerte no se cuenta con criterios unificados para la determinación de la mortalidad por desnutrición, pudiéndose evidenciar una importante subvaloración de casos frente a su asociación registrada como causa directa, causa antecedente y/o estado patológico asociado, variando el resultado en casi el doble al tener en cuenta todas las causas de fallecimiento consignadas en el certificado de defunción.

Es importante resaltar que la muerte de los niños y las niñas menores de cinco años tienen una relación estrecha con las condiciones de vida de su entorno familiar, social, económico y el nivel educativo del jefe del hogar, junto con la oportunidad y calidad de los servicios recibidos, contemplando los determinantes particulares del estado nutricional, como son la disponibilidad y acceso a los alimentos, los patrones alimentarios y la prevalencia de las enfermedades.

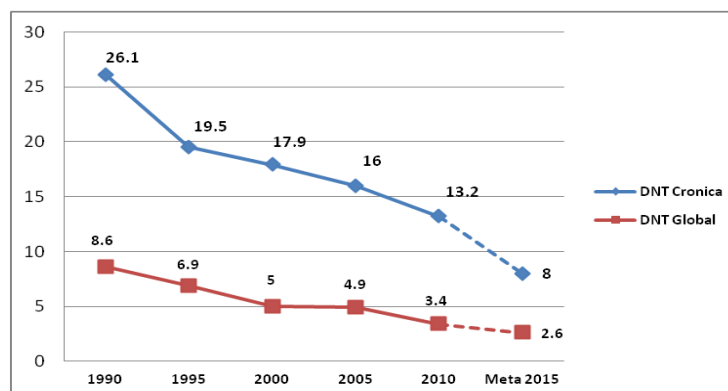
La problemática de la desnutrición debe abordarse de manera integral a la luz del concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional; asimismo la Ley 489 de 1998, por la cual se regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública, señala igualmente que la coordinación y colaboración como uno de los principios rectores de la actuación administrativa, toda vez que, las autoridades deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 9 de 267

En este mismo orden de ideas, la Ley 1098 de 2006, en su artículo 41 numeral 14, señala que una de las obligaciones del Estado es *“Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad.”* Es por ello que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, como entidad del Estado, debe contribuir en la implementación de acciones que influyan en la solución de la problemática de la desnutrición, como la focalización de la población, la complementación nutricional, la orientación a la vinculación al Sistema General de Seguridad en Salud, junto con la adhesión a los programas que le corresponden y el seguimiento nutricional.

En Colombia se han realizado acciones de la lucha contra el hambre y la desnutrición a través de políticas, planes y programas, cuyo fin común ha sido mejorar el estado nutricional de la población colombiana, especialmente de la población más pobre y vulnerable, tal como lo indica la Grafica No 1, en la que se presenta la evolución de los indicadores desde 1990 hasta el año 2010; situación que si bien muestra mejoramiento en el estado nutricional de los niños y niñas del país, no evidencia completamente el progreso en los determinantes⁶ que causan la desnutrición en Colombia.

**Grafico No. 1: Evolución de la Desnutrición Crónica y Global en Colombia
1990 – 2010**



Fuente: Tomado de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2010.

De otra parte y acorde con los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010, considerada la fuente oficial de información en este tema para el País, los indicadores de desnutrición que existen actualmente en la población son:

⁶ Ver CONPES 113 de 2008.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 10 de 267

Tabla No. 2: Indicadores del estado nutricional para la población colombiana menor de 18 años de edad, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN - 2010

Indicador	Grupo de Edad	
	0 A 4 AÑOS	5 A 17 AÑOS
Desnutrición crónica (Talla para la edad)	13.2%	10%
Desnutrición Global (Peso para la edad)	3.4%	SD
Desnutrición Aguda (Peso para la talla)	0.9%	2.1%

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010).

En el caso de la desnutrición crónica o retraso en talla, el cual es el indicador del déficit acumulativo en el estado nutricional a largo plazo, de acuerdo a la ENSIN 2010, mientras el 13.2% de la población menor de cinco años de edad presentan retraso en el crecimiento, los niños y niñas de SISBEN 1 tienen 20.7% y del área rural 17%, al observar por regiones las más afectadas son Bogotá con 16.3% y la Región Atlántica con 15.4%, específicamente en los departamentos de La Guajira con 27.9%, Magdalena con 18%, Córdoba con 16.4% y Atlántico 15.5%. Los valores porcentuales para los departamentos con mayor población con desnutrición crónica son Vaupés (34.7%), Amazonas (28.7%), Guajira, (27.9%), Cauca (23.1%), Magdalena (18%), Nariño (16.9%), Boyacá (16.7%) y Bogotá con 16.3%.

La desnutrición global, indicador que detecta rápidamente cualquier cambio en la curva de crecimiento especialmente en los menores de dos años de edad, de acuerdo a la ENSIN 2010, presenta una prevalencia del 3.4% en la población menor de 5 años de edad; la cual aumenta para la población rural a 4.7% y para la población de SISBEN 1 a 5.6%. Esta prevalencia es más alta aún, en los departamentos que conforman la Región Atlántica, especialmente para La Guajira con 11.2%, Magdalena con 6.8%, Bolívar y Córdoba con 4.3%.

La desnutrición aguda, indicador que muestra un desequilibrio de la ingesta de alimentos en el corto plazo causado por un déficit en su consumo asociado a una baja disponibilidad de ellos o a eventos patológicos, tiene una prevalencia de 0.9%; desnutrición que en sus estados más severos pone en riesgo la vida de los niños y las niñas. Si bien es cierto, la desnutrición - DNT aguda presenta una prevalencia muy baja, existen zonas del país especialmente frontera, territorios indígenas, y áreas rurales dispersas, donde ésta es mayor al promedio nacional.

Tanto la desnutrición crónica como la global muestran porcentajes mayores en niños y niñas de 1 a 2 años de edad y algunos de los elementos que influyen en su aparición son i) el bajo nivel de educación formal de la madre, ii) el orden del nacimiento de sexto lugar en adelante y, iii) cuando el intervalo del nacimiento es menor a 24 meses. Adicionalmente, la lactancia materna exclusiva es de muy corta duración con una mediana de 1.8 meses, en donde el Departamento del Amazonas es el que más se aproxima a la recomendación internacional de 6 meses con una duración de 5.5 meses, mientras que Departamentos de la Región Caribe tienen menos de un mes de duración.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 11 de 267

Dentro de las deficiencias de micronutrientes se encuentra la deficiencia de hierro, considerada la causa más frecuente de anemia nutricional, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados y es probablemente, la deficiencia nutricional más común en el mundo. Datos recientes basados en criterios de la Organización Mundial de la Salud- OMS reportan que cerca de 600 a 700 millones de personas en todo el mundo tienen anemia. Los grupos poblacionales más vulnerables para desarrollar anemia son los niños y niñas, las gestantes, las mujeres en edad reproductiva, y los adolescentes.

La ENSIN 2010 muestra que los niños y niñas de 6 a 59 meses presentan una prevalencia de anemia de 27.5% y de 5 a 12 años de edad de 8%; los niños y niñas con deficiencia de hierro han demostrado calificaciones más bajas en pruebas mentales y motoras, alteraciones alimentarias en el comportamiento y retardo en el desarrollo psicomotor ya que durante la deficiencia de hierro existe una baja mielinización, que significa básicamente un déficit en el recubrimiento de las conexiones entre las neuronas con una membrana especializada que permitiría una adecuada transmisión de los impulsos nerviosos; adicionalmente, la deficiencia de hierro influye negativamente en los mecanismos de defensa del huésped contra las infecciones, lo cual se traduce en una baja respuesta inmunitaria celular y de la fagocitosis. El Hierro es necesario para la óptima función de las células natural killer, neutrófilos y linfocitos, su deficiencia reduce la capacidad bactericida y la proliferación de linfocitos en respuesta a mitógenos y antígenos.

Otra deficiencia importante señalada por esta misma encuesta es la deficiencia de zinc, que para los niños y niñas de 1 a 4 años, uno de cada dos niños presenta deficiencia de Zinc. Este nutriente tiene un papel central en la división celular, en la síntesis de proteínas y en el crecimiento, funciones que lo hace fundamental en la alimentación de los niños y niñas pequeños, como también en los adolescentes y las gestantes.

Estos resultados concretos conducen al ICBF al fortalecimiento en los esfuerzos conjuntos en el desarrollo efectivo de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CONPES 113 de 2008; de igual manera, y en concordancia con el plan de Desarrollo 2010 - 2014 Prosperidad para Todos, como operador de ***La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre***, herramienta que cualifica la atención integral a la primera infancia desde la gestación hasta los 5 años 11 meses 29 días de edad, lo cual significa un gran avance del país en las acciones preventivas de la desnutrición infantil en el territorio colombiano.

En este contexto y frente a los compromisos respecto a los Objetivos del Milenio, de conformidad con el Conpes 140 de 2011⁷, se encuentra en ejecución el subproyecto de Estrategia Recuperación Nutricional, con sus modalidades, con lo cual se contribuye al logro de la meta nacional del objetivo No. 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, Acceso a una alimentación adecuada y suficiente y No. 4: Disminuir la mortalidad infantil.

7 CONPES 140 de 2011: modificación a CONPES social 91 del 14 de junio de 2005: "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio-2015"

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 12 de 267

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 13 de 267

ANTECEDENTES

La Estrategia de Centros de Recuperación Nutricional en América Latina inició en Venezuela en el año 1938, por el médico español José María Bengoa Lecanda quien implemento el primer Centro de Recuperación Nutricional en su dispensario, ubicado en Sanare – Lara, ante el hallazgo de “niños inflamados con lesiones en la piel y mirada triste”, un cuadro extraño para su época. Años después de su experiencia en este país y en calidad de funcionario de la OMS, realizó un curso a médicos franceses en Marsella en 1956, con énfasis en la atención de las colonias de África; de esta forma se fueron extendiendo por todo el mundo los Centros de Recuperación Nutricional con los resultados obtenidos sobre todo en las situaciones de emergencias.

En Colombia, entre los años 1967 a 1992 se desarrolló el programa de Recuperación Nutricional en el Hospital Universitario Pediátrico de la Misericordia en Bogotá, unidad especializada en Recuperación Nutricional Intrahospitalaria, donde se establecieron criterios y avances clínicos en la atención de los niños y niñas con desnutrición moderada y severa. El ICBF estuvo vinculado a través del Programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria al que ingresaban los niños y niñas después de la hospitalización.

Paralelamente, el ICBF desarrolló la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria como una alternativa de atención a los niños de cero a cinco años con desnutrición leve o moderada; esta modalidad se ejecutó directamente en las Regionales del ICBF a través de las nutricionistas de los Centros Zonales, quienes realizaron las acciones de educación, seguimiento nutricional y entrega de los alimentos a las madres de los niños beneficiarios, en garantía de la protección de los derechos de los mismos.

En el año 2002 y hasta el 2008, con recursos del PNUD (Programa de Naciones para el Desarrollo) se logró la ejecución del modelo de Recuperación nutricional intrahospitalario con apoyo de la OMS, en el Departamento de la Guajira con seis Centros de Recuperación Nutricional.

Por otro lado en el año 2004, la Gobernación de Antioquia implementó el Plan MANA basado en la modalidad desarrollada anteriormente por la OMS, con el objetivo de atender la grave situación revelada en el estudio sobre el perfil alimentario y nutricional.

En el año 2007, el ICBF implementó en coordinación intersectorial y territorial, los Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia – CRN, como respuesta a la emergencia en el departamento de Chocó en donde se presentaron casos de muerte de niños y niñas por desnutrición; tomando como modelo de atención la experiencia de los CRN del Departamento de Antioquia, adaptados del modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud - OMS.

Durante el año 2010 el ICBF planteó la necesidad de implementar una modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario, más acorde a la dinámica de las comunidades y especialmente a las localizadas en zonas dispersas en donde se ubican

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 14 de 267

principalmente la población indígena, afro descendiente y campesina, apoyado también en los resultados de la Evaluación Ejecutiva realizada a las Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la Primera Infancia en diciembre de 2009. Las principales herramientas para el desarrollo de esta modalidad de atención son la incorporación del gestor comunitario de seguridad alimentaria y nutricional y un trabajo directo y activo con la comunidad que permita el empoderamiento del conocimiento, manejo y prevención de la desnutrición desde las familias y la comunidad.

Actualmente el ICBF apoya la atención de los niños y niñas con desnutrición, a través de la Estrategia de Recuperación Nutricional en tres modalidades, las cuales son; Centros de Recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional Ambulatoria; ejecutadas por operadores, quienes realizan las acciones definidas mancomunadamente con las entidades territoriales, entidades privadas, fundaciones, universidades y ONG's; asimismo se gestiona apoyo para su desarrollo y brinda asistencia técnica a las entidades territoriales que con recursos propios implementaron la Estrategia de Recuperación Nutricional en la modalidad de Centros.

MARCO JURÍDICO

A continuación se relacionan las principales normas Nacionales e internacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte Normativo al subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional.

Tabla No. 3: Normograma

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
- Declaración Universal de los derechos Humanos. - Convención sobre los Derechos de los niños aprobados en el año 1989, así como el conjunto de tratados de Derecho Internacional de los Derechos Humanos suscritos por Colombia, bloque de constitucionalidad - Pacto internacional de Desarrollo Económico Social y Cultural - Objetivos de Desarrollo del Milenio. - La Ley 21 de 1991, Por medio de la cual	- Constitución Política de la República de Colombia de 1.991, artículos: 5, 7, 42, 43, 44, 93, 189, y 357, modificado por el artículo 4 del Acto. Legislativo 4 de 2007. - Ley 12 de 1991, Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el Decreto 94 de 1992. - Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones" - Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden Nacional, se expiden disposiciones y reglas para las atribuciones impartidas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política., modificado por el Decreto 19 de 2012 - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF, 1981. Y el Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud Pública, por el cual se promueve la lactancia materna.	- CONPES 91 de 2005, mediante el cual Colombia se compromete con metas para erradicar la pobreza el hambre y disminuir la mortalidad de los menores de cinco años, se modifica con el CONPES 140 de 2011 donde se modifican las metas para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. - CONPES Social 102 de 2006. Red de Protección Social, contra la Extrema Pobreza. - CONPES Social 109	- Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica. Ministerio de Salud. - Resolución 1043 de 2006, "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones". Ministerio de protección Social. - Resolución 910 de 7 de Marzo de 2007, "Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 15 de 267

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989 - Convención sobre los derechos del niño, OBSERVACIÓN GENERAL N° 11 (2009), Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. - Ley 145 de 1994, Por medio de la cual se aprueba el "Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe", suscrito en Madrid el 24 de julio de 1992..	- Ley 633 de 2000, artículo 64. Destinación de los Recursos del FOVIS. Para la atención integral a la niñez de cero (0) a seis (6) años y la jornada escolar complementaria. Estos recursos podrán ser invertidos directamente en dichos programas abiertos a la comunidad, por las Cajas de compensación sin necesidad de trasladarlos al Fovis - Ley 789 de 2002, en su artículo 16, posibilita a las Cajas de Compensación Familiar a administrar programas de atención integral a niños y niñas de 0 a 6 años. - Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, arts: 1 Finalidad. 2 Objeto. 7. Protección Integral incluida la prevención de su amenaza o vulneración. 10 Corresponsabilidad. 12 Perspectiva de Género. 15 Ejercicio de los Derechos y Responsabilidades. 18. Derecho a la Integridad Personal. 22. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella. 31. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes. 33. Derecho a la intimidad. 38. De las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado. 39 Obligaciones de la Familia 40. Obligaciones de la Sociedad. 41 Obligaciones del Estado. 44. Obligaciones especiales de las instituciones educativas. 52 Verificación de la garantía de derechos. 201. Definición de políticas públicas de infancia y adolescencia. 207. Consejos departamentales y municipales de política social; etc. - Decreto 1637 de 2006 "Por el cual se dictan unas disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social. - Decreto 3075 de 1997, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras. Bajo el ámbito de aplicación de la salud, regula todas las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos. El decreto se aplica a todas las fábricas y establecimientos donde se procesan los alimentos; a todas las actividades de fabricación y todas las etapas hasta la comercialización de los alimentos; a los alimentos y materias primas para alimentos que se fabriquen, envasen, expendan, exporten o importen, para el consumo humano; a las actividades de vigilancia y control que ejerzan las autoridades sanitarias sobre la fabricación y todas las etapas que se den hasta la comercialización de los alimentos. - Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños, niñas de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN. - Decreto 4875 de 2011, se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia AIPI. y la Comisión Especial de	de 2007-Política Pública Nacional de Primera Infancia, "Colombia por la Primera Infancia - CONPES Social 117 de 2008 "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales". - CONPES 113 de 2008, Establece la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia". ICBF. - Resolución 3588 de de 2008, "Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral para la primera infancia. ICBF. - Resolución 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Ministerio de Protección Social. - Resolución 4525 de 30 de septiembre de 2009 "Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia". ICBF. - Resolución 3622/ 2007 - Marco general orientaciones de política pública y lineamientos técnicos de atención diferenciada ICBF en materia de familia infancia y adolescencia de grupos étnicos .ICBF. - Resolución No. 2121 de 2010, por la cual se adaptan los Patrones de Crecimiento de la OMS. Ministerio de Protección Social. - Resolución No. 333 de 2011, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano. Ministerio de Salud y Protección Social. - Resolución No. 5109 de 2005, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 16 de 267

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	Seguimiento. - Decreto 2055 de 2009 por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN. - Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. - Ley 1450 de 2011 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, modificada por la ley 1527 de 2012. - Acuerdo No. 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, por el cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. - Ley 1448 DE 2011, Ley de víctimas y Restitución de Tierras. - Acto Legislativo No 05 de 18 de julio de 2012, por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones. - Decreto 2035 de 1991, por el cual se establece la estructura interna del Ministerio de Gobierno se determinan funciones y se dictan unas disposiciones complementarias al efecto (Comisiones para asuntos indígenas). - Se integra el Consejo Nacional de Política Indigenista, de que trata el artículo 25 de la ley 52 de 1990. - Decreto 715 de 1992, por el cual se crea el Comité Nacional de Derechos Indígenas. - Resolución No. 5078 de 1992, por la cual se adoptan normas técnico- administrativas en materia de Medicinas tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas. - Decreto No. 1396 de 1996, por medio del cual se crea la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y se crea el programa especial de atención a los Pueblos Indígenas. - Resolución No. 3310 de 1996, por la cual se crea el Programa de Atención en Salud a Comunidades Indígenas del Ministerio de Salud, se organiza y se le dan funciones. - Decreto 1320 de 1998, por el cual se reglamenta la consulta previa con las comunidades indígenas y negras para la explotación de los recursos		para consumo humano. Ministerio de Protección Social. - Auto 065 de 2012 en el cual el ICBF debe exigir y corroborar la atención en Salud a la luz de la Ley 1098 de 2006. Corte Constitucional de Colombia. - Normatividad en Alimentos para garantizar la calidad e inocuidad de todos los alimentos que se entreguen a los beneficiarios de la estrategia de Recuperación Nutricional, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas establecidas por el ICBF y con lo establecido en la normatividad vigente, llámese Normas Técnicas Colombianas, Decretos, Resoluciones, actualizaciones de las mismas según el caso, emitidas por los entes competentes, en donde se establecen requisitos técnicos, normas, disposiciones, procedimientos, especificaciones y demás determinaciones que se deben cumplir para consumo humano.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 17 de 267

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	naturales y de su territorio.		

MARCO CONCEPTUAL

En Colombia se ha avanzado en la construcción de normativa e institucionalización de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de acuerdo a lo establecido en el CONPES 113 de 2008, teniendo en cuenta que la seguridad alimentaria y nutricional es un componente decisivo en la situación nutricional de la primera infancia, el CONPES la define como *“la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad u inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar a cabo una vida saludable y activa”*

Según datos de la ENSIN 2010, en Colombia las cifras de inseguridad alimentaria total en el hogar fueron de 42,7%, dato un poco mayor con relación a la ENSIN 2005, que fue de 40,8%, se observa su aumento especialmente en la Región Atlántica (que paso de 51,7% a 58,59%), Región central (paso de 35,2% a 42,1%) y Región pacífica (de 38,1 a 47,3%).

Situación que se constituye en alerta teniendo en cuenta que lo indicado por la FAO respecto al incremento de las personas subnutridas en América latina y el Caribe debido a la crisis económica y el aumento del precio de los alimentos ocurrido entre 2006 y 2009, situación que agravo el acceso a los alimentos por parte la población pobre y vulnerable que dedica una alta proporción de sus ingresos para la alimentación.

Según el DANE a partir de 2008 indico un aumento en la tasa de desempleo que paso de 11.6% a 13.4% en el 2010, igualmente se menciona el aumento de población desplazada, cuyos ingresos se ubican levemente por encima de la línea de indigencia y significa un impacto negativo sobre el consumo de alimentos y por tanto sobre la seguridad alimentaria.

A nivel rural, la cifra para el año 2010 es de 57.5 % frente a 58.6% de 2005, la reducción de la pobreza es un proceso lento, debido a que es escasa la generación de empleo por ahorro de mano de obra debido a innovaciones tecnológicas y la discriminación y falta de apoyo para el desarrollo de cultivos que pueden generar empleo, lo cierto es que la mayoría de las personas que sufren Hambre se encuentran en el aérea rural.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la Inseguridad Alimentaria en los hogares afrodescendientes es 13.7 puntos mayor a la prevalencia Nacional, que da clara idea de su rezago frente a condiciones socioeconómicas, desempleo, bajos salarios y acceso a servicios públicos y educación.

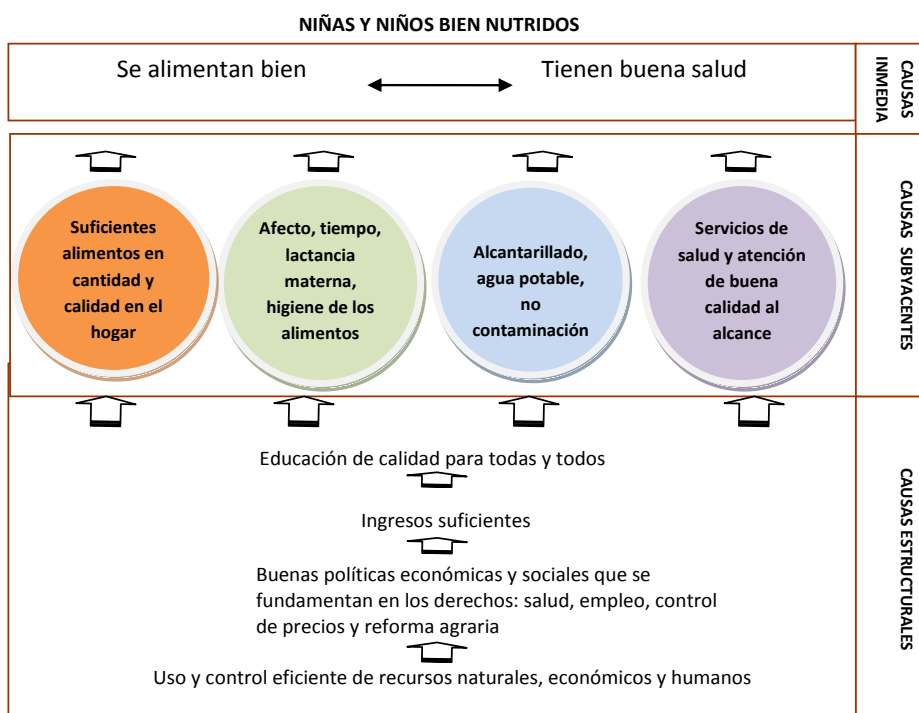
	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 18 de 267

Complementariamente la ENSIN 2010 correlaciona sus datos con los factores socioeconómicos que se asocian con la inseguridad alimentaria, entre los que se encuentran: Hogares encabezados por mujeres, bajo nivel educativo y de capacidades del jefe de hogar, bajo nivel del SISBEN, hacinamiento, mayor número de personas que componen el hogar, desempleo, desplazamiento y desigualdades de ingresos. Igualmente se indica la asociación que existe entre desnutrición e inseguridad alimentaria en el hogar, de igual forma plantea la coexistencia de la desnutrición en niños y obesidad de las madres.

Ahora bien, la Desnutrición de acuerdo a la OMS se define “como el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos”⁸.

La desnutrición es el resultado de múltiples y complejas condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas, cuyo sistema de causalidad se aprecia con claridad en el enfoque estratégico del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.

Grafica No. 2: Esquema de causalidad de la desnutrición - Modelo UNICEF



Para los países en desarrollo como Colombia, en los que prevalece la desnutrición no solo proteico-calórica sino con carencias nutricionales de micronutrientes, el enfoque de

⁸ OMS. Nota descriptiva No 4. Año 2006.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 19 de 267

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

Por otra parte, según la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, la salud para los pueblos indígenas es entendida como un estado de armonía y equilibrio que responde a las necesidades de la comunidad, a la integralidad de la cosmovisión, a la territorialidad y depende de las relaciones con la naturaleza⁹, en esta medida, el concepto de desnutrición es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

Asimismo, según el Tratado Internacional 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, referente a grupos étnicos, establece que los tratamientos de salud, deben ser organizados en la medida de lo posible a nivel comunitario y planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados, teniendo en cuenta las condiciones económicas, geográficas y culturales, así como los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Atendiendo al enfoque diferencial, la alimentación no debe considerarse solamente desde el aprovechamiento biológico, toda vez que integra aspectos culturales, históricos y medioambientales. En esta medida deben tenerse en cuenta en los programas de complementación y recuperación nutricional, alimentos autóctonos, modos de consumo y consecución de los alimentos, buscando encontrar un equilibrio entre la cultura alimentaria de los pueblos y las propiedades calóricas, de nutrientes y micronutrientes presentes en los alimentos. Todo lo anterior con el objetivo de garantizar los derechos de los niños y niñas sujetos de la atención, proteger la identidad cultural de los grupos étnicos, fortalecer los mercados locales y reducir los índices de desnutrición con acciones afirmativas y libres de daño.

- **La recuperación nutricional en niños y niñas (FAO, 2007)¹⁰**

La desnutrición en los niños y niñas se presenta con déficit del peso para la talla y déficit de talla para la edad. Aunque estas dos clases de déficit se pueden encontrar simultáneamente, representan dos procesos biológicos diferentes y se consideran estadísticamente independientes.

La desnutrición aguda severa contribuye más a la mortalidad infantil, con un pico de prevalencia en el segundo año de vida; su inicio coincide con la introducción de los alimentos complementarios y se asocia con una alta incidencia de enfermedad diarreica aguda.

9 Pueblos Indígenas, diálogo entre culturas, cuadernos del informe de desarrollo humano, Colombia 2011. PNUD.

10 WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Amino acid Requirements in Human Nutrition. WHO Técnica Report Series 935. Geneva. 2007, p. 187.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 20 de 267

La historia natural del déficit en talla es diferente, con un inicio de la disminución en la velocidad de crecimiento lineal, a partir de los 3 meses de edad, que continúa hasta los 2 o 3 años de edad. Estas dos condiciones están asociadas principalmente a factores de origen ambiental y reflejan un efecto combinado de la infección y la nutrición deficiente.

Cuando las condiciones que originan la desnutrición se controlan, se puede lograr la retoma del crecimiento tanto en peso para la talla como en talla para la edad. Sin embargo, no se ha resuelto completamente si se puede lograr la recuperación total del crecimiento en talla antes de que se llegue a la edad adulta.

En el medio clínico, después del manejo inicial manteniendo una alimentación baja en proteína como parte del tratamiento integral, la velocidad de retoma del crecimiento puede ser extremadamente rápida, limitada solamente por la cantidad de nutrientes que el niño ó niña lactante pueda ingerir y en especial por la densidad energética de la fórmula. Al aumentar el apetito se pueden lograr velocidades de crecimiento muy altas (superiores a 20 veces la velocidad normal de crecimiento) cuando se ofrecen a libre demanda fórmulas con alta densidad energética.

Esto produce una recuperación rápida del peso para la talla, pero tales velocidades en la retoma del crecimiento pueden ser menos fáciles de alcanzar cuando la recuperación del niño ó niña se realiza en la comunidad; en este caso se han descrito velocidades superiores a 8 veces la velocidad diaria promedio de crecimiento (niños y niñas de Gambia).

En el cuadro que encontramos a continuación vemos cual es la ganancia normal de peso y energía de los tejidos en crecimiento en los niños y niñas menores de un año de edad, (FAO-OMS, 2001).¹¹

Tabla No. 4: Ganancia normal de peso y energía de los tejidos en crecimiento en los niños menores de un año, (FAO-OMS, 2001)

Edad (meses)	Ganancia de peso (g/día) ^a		Depósito de energía en tejidos en crecimiento ^b (Kcal/g)	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
0-3	32,7	31,1	6,0	6,3
3-6	17,7	17,3	2,8	3,7
6-9	11,8	10,6	1,5	1,8
9-12	9,1	8,7	2,7	2,3

Fuente: a. Butte et al (2000). b. Cálculo de depósito de energía en tejidos en Kcal/ g de tejido ganado = [Ganancia en proteínas x Equivalente de energía (5,65) + ganancia en grasas x Equivalente en energía (9,25)] / Ganancia en peso (g/día); y Necesidad de energía para crecimiento en Kcal/día = (Ganancia de peso en g/día) x (Energía de depósito en kcal/g) p.13

- **Requerimiento de energía y proteína para ganancia de peso en niños con déficit severo de peso para la talla¹²**

¹¹ WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Técnica Report Series 935. Geneva. 2007.

¹²WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Técnica Report Series 935. Geneva. 2007.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 21 de 267

Existe suficiente evidencia que muestra una amplia variación en la velocidad y composición del peso ganado durante la recuperación rápida del peso; esto sugiere que la variabilidad no se relaciona únicamente con la digestibilidad y el valor biológico de la proteína, sino con otros factores como el déficit de ciertos nutrientes necesarios para el crecimiento del tejido magro (por ejemplo el zinc) y otros factores menos conocidos.

A partir de estudios sobre ganancia rápida de peso en lactantes previamente desnutridos, se concluyó que se puede predecir la velocidad de ganancia de peso con base en la ingesta de energía, pero no sucede lo mismo con la ingesta de proteína ni con la relación proteína: energía.

En estudios de balance de energía durante la ganancia rápida de peso en niños y niñas desnutridos alimentados a libre demanda con fórmulas enriquecidas con energía se reportaron ganancias de peso que van hasta más de 20 g/kg/día (Spady y cols.,1976); el costo energético del depósito de tejido es de 3,3 Kcal/g (para un tejido ganado con una composición de 14% de proteína y 27% de grasa), con valores individuales que van desde 1,2 Kcal/g hasta 5,1 Kcal/g (para un tejido ganado con una composición de 9,6% de proteína y 50% de grasa). La contribución del tejido muscular o tejido magro a la ganancia de peso presenta una variación amplia entre 10 y 82%, según los estudios directos (Jackson y cols., 1977).

El siguiente cuadro presenta las necesidades de energía y proteína para diferentes velocidades de ganancia de peso, a fin de lograr dos tipos de composición del peso ganado en porcentaje de grasa y proteína, durante la retoma del crecimiento.

Tabla No. 5: Necesidades de energía y proteína para diferentes velocidades de ganancia de peso durante retoma del crecimiento.

Velocidad de ganancia de peso (g/kg/día)*	Requerimientos dietéticos					
	Proteína ^a (g/kg/día)	Energía ^b (Kcal/kg/día)	Proteína /Energía (%)	Proteína ^c (g/kg/día)	Energía ^d (Kcal/kg/día)	Proteína /Energía (%)
1	1,02	89	4,6	1,0	91	4,2
2	1,22	93	5,2	1,1	97	4,5
5	1,82	105	6,9	1,5	115	5,2
10	2,82	126	8,9	2,2	145	6,0
20	4,82	167	11,5	3,6	205	6,9

Fuente: WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Técnica Report Series 935. Geneva. 2007, p. 187.

a. Para un tejido depositado con 14% de proteína, ajustado por la eficiencia en la utilización de la proteína del 70% + el nivel seguro de proteína para mantenimiento de 0,66 g/kg/día x 1,24 (CV) = 0,82 g/kg/día.

b. Energía de mantenimiento de 85 Kcal/g (la cual incluye la energía para utilizar la proteína de mantenimiento) + costo en energía bruta de 4,10 Kcal/g de peso ganado (que lleva a una ganancia de peso de composición promedio: 14% de proteína y 27% de grasa).

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 22 de 267

c. Para un tejido depositado con 9,7% de proteína, ajustado por la eficiencia en la utilización de la proteína del 70% + el nivel seguro de proteína para mantenimiento de $0,66 \text{ g/kg/día} \times 1,24 \text{ (CV)} = 0,82 \text{ g/kg/día}$; $0,58 \text{ g/kg/día} \times 1,27 = 0,737 \text{ g/kg/día}$.

d. Energía de mantenimiento de 85 Kcal/g (la cual incluye la energía para utilizar la proteína de mantenimiento) + costo en energía bruta de 5,99 Kcal/g de peso ganado (que lleva a una ganancia de peso de composición: 9,6% de proteína y 50% de grasa).

*** Como calcular el aumento de peso:**

. Restar al peso actual el peso anterior (en gramos)

. Dividir la diferencia por el número de días transcurrido entre los dos pesos para obtener el aumento diario medio (en gramos/día).

. Dividir el aumento diario por el peso anterior del niño (en Kg) para obtener el aumento en gramos /Kg./día.

• Consideraciones alimentarias en las necesidades de Energía.¹³

El comité de expertos FAO- OMS-UNU (2001) reconoce y recomienda que se deben realizar consideraciones alimentarias especiales al estimar los requerimientos de energía y nutrientes de este grupo de la población, con el fin de lograr mayor velocidad de crecimiento que les permita retornar a un nivel de crecimiento similar al de sus pares eutróficos, y que adicionalmente les brinde la posibilidad de mantener adecuada salud y bienestar. La recomendación es, por lo tanto, ofrecerles una cantidad de energía y nutrientes proporcionalmente mayor que los estimados para un niño saludable. Sin embargo, el comité de expertos señala dos limitaciones para definir de manera cuantitativa la cantidad de energía dietética necesaria para el crecimiento compensatorio o retoma del crecimiento (*catch-up*): a) no se puede definir un peso como objetivo, debido a los cambios del mismo durante el crecimiento y al incremento en el déficit al prolongarse la desnutrición; y b) la cantidad adicional de energía dietética es diferente para niños con déficit en peso/talla, talla/edad o déficit proporcional de peso y talla.

Las situaciones que promueven la desnutrición también aumentan la incidencia de enfermedades infecciosas, y estas a su vez contribuyen a la desnutrición; al repetirse los episodios de infección, se establece un círculo vicioso que conduce al niño a desnutrición crónica leve o moderada, reduciendo cada vez más la posibilidad de recuperación, si no se le brinda adecuada atención.

En estudios de rehabilitación de niños con desnutrición la cantidad adicional de energía necesaria para crecimiento compensatorio se ha estimado en cerca de 5 Kcal/g de tejido ganado. *Una meta realista para el manejo de los niños desnutridos que se encuentran integrados en la comunidad es lograr un aumento en la velocidad de ganancia de peso cercana a dos o tres veces la de un niño sin des nutrición.*

Teniendo en cuenta que el Comité de FAO-OMS-UNU (2001) no pudo establecer una recomendación sobre la cantidad de energía necesaria para lograr crecimiento compensatorio aplicable a todos los niños y niñas con desnutrición e infección, durante el proceso de recuperación, debido al desconocimiento de la contribución relativa de estos dos factores y a la variabilidad en la severidad de las mismas en las diferentes regiones y países, se decidió mantener las mismas recomendaciones de 1985, basadas en estimaciones teóricas que pretenden duplicar la velocidad normal de ganancia de peso en niños

¹³ FAO- OMS-UNU Expert Consultation, October 2001; Rome, Rome 2004. Food and Nutrition Technical Report Series. 1.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 23 de 267

de países con alta prevalencia de desnutrición infantil, a través del incremento en la ingesta dietética de energía en las siguientes cantidades:

- 14,5% a los 6–9 meses de edad.
- 8,5% a los 9–12 meses de edad,
- 5% a los 12–18 meses de edad y
- 3,5% entre 18 y 24 meses de edad.

Para hacer efectivos estos propósitos, es indispensable tomar medidas para asegurar el acceso a una alimentación de buena calidad y acorde con el apetito y la condición durante los episodios de enfermedad, preferiblemente como parte de otras medidas de salud pública.

- **Consideraciones alimentarias en las necesidades de Proteínas¹⁴**

Tanto la proteína como la energía no proteica (carbohidratos y grasa), las vitaminas, los macro y micro minerales, deben estar disponibles para la prevención de la desnutrición proteico-energética; igualmente, si los aminoácidos no están en el balance correcto, se afecta la capacidad del organismo para utilizar la proteína. Adicional a esto, los alimentos fuentes de proteína contribuyen al aporte de otros nutrientes, como calcio, vitamina B12, hierro y zinc; es así que, la ingesta baja de alimentos fuentes de proteínas da como resultado una ingesta baja en micronutrientes.

La deficiencia de proteínas tiene efectos adversos en todos los órganos y sistemas, con repercusiones a largo plazo, en particular las alteraciones alimentarias en el sistema nervioso central cuando se padece la desnutrición desde etapas tempranas de la vida; también se afecta el sistema inmune predisponiendo a las infecciones y a la atrofia de la mucosa intestinal, que disminuye la absorción y aumenta el riesgo de traslocación bacteriana. La deficiencia proteica afecta adversamente la función renal, con efectos en la función glomerular y tubular. Cuando se agota el 50% de las reservas proteicas, se atrofian los músculos respiratorios y del corazón y puede ocurrir la muerte. Las secuelas de la desnutrición proteico-energética son más severas en la medida en que la desnutrición se padezca desde etapas más tempranas de la vida, sea más grave o la recuperación se inicie tardíamente o aparezcan recaídas repetidas.

- **Efecto de la deficiencia de proteínas**

Una de las causas de deficiencia proteica es la desnutrición. La albumina es la proteína más importante de la sangre la cual es sintetizada en el hígado. Ella es fundamental para el mantenimiento de la presión oncótica, la cual ayuda a mantener el líquido en el espacio intravascular. En la desnutrición, al no existir el suficiente aporte de proteínas

¹⁴ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Documento de Recomendaciones de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana, sin publicar, producto de los contratos 226/04, 292/06 y 385/08 Suscritos con la Universidad de Antioquia y Universidad Nacional de Colombia.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 24 de 267

(especialmente en los casos de kwashiorkor¹⁵), la presión oncótica en los vasos sanguíneos disminuye lo que produce salida de líquido al espacio extravascular con el consiguiente edema.

La salida de este líquido del espacio intravascular al extravascular produce disminución de la presión sanguínea, la cual el organismo trata de compensar a través de diferentes mecanismos que producen retención de sodio y agua, sin que estos puedan compensar la disminución del volumen sanguíneo en forma efectiva, lo que produce al final empeoramiento del edema.

- **Relación de la desnutrición con algunos micronutrientes:**

A continuación relacionamos algunos de los nutrientes críticos comprometidos en los procesos de desnutrición:

Hierro: El hierro interviene en diferentes procesos fisiológicos y bioquímicos del organismo, como el crecimiento y desarrollo, la función cerebral, el funcionamiento del sistema inmune y la capacidad física de las personas, entre otros. Su deficiencia es una de las carencias nutricionales de mayor prevalencia mundial, especialmente para niños y mujeres en edad fértil; causa reducción de la capacidad física, retardo en el desarrollo psicomotor en niños, reducción de la función cognitiva y efectos negativos en la madre gestante y en el feto. La mejor fuente de hierro son las vísceras de animales entre ellas la pajarilla y el hígado. En general las carnes, pescados y aves son una fuente de hierro hemo que es altamente biodisponible.

Zinc: El papel central del zinc en la división celular, en la síntesis de proteínas y en el crecimiento, es un nutriente fundamental para niños, adolescentes y gestantes, por lo que estos grupos están en alto riesgo de ingestas bajas de este mineral, el zinc es necesario para el funcionamiento de más de 300 enzimas en el organismo. El zinc se encuentra en la fracción proteica o en los ácidos nucleídos de los alimentos. Las mejores fuentes son carnes rojas, pescados, aves, leche y productos lácteos.

Calcio: La función estructural del calcio en el hueso no es solo la de proporcionar estructura y resistencia, sino también interactuar con los iones de los líquidos corporales para mantener la concentración constante en la sangre. Muchas enzimas necesitan asociarse con el calcio para poder cumplir con su función catalítica. El calcio es el mensajero químico intracelular más importante, necesario para que ocurran eventos fisiológicos como la contracción muscular, la contracción y dilatación vascular, la estabilización de membranas y la división celular; además interviene como mediador en varios procesos metabólicos, como la transmisión del impulso nervioso, la producción de hormonas y en la cascada de coagulación. Las fuentes dietéticas más importantes y de mejor disponibilidad son la leche, el queso, el yogur y el kumis. Existen alimentos de

¹⁵ Forma de desnutrición severa a la que se denomina de manera alternativa desnutrición severa edematosa. Los síntomas pueden incluir edema, cabello delgado, ralo o decolorado y la piel con manchas decoloradas que pueden agrietarse o descamarse. (<http://www.who.int/childgrowth/training/es/index.html>)

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 25 de 267

origen vegetal que contribuyen con cantidades pequeñas de calcio por porción como la soya y verduras como el repollo, la espinaca y el brócoli, aunque su biodisponibilidad se disminuye por la presencia de ácido fático y oxálico.

Vitamina A: Es esencial para el desarrollo de funciones específicas como la diferenciación y proliferación celular en tejidos epiteliales, el desarrollo y mantenimiento óseo mediante su participación en los mecanismos regulatorios de los osteoclastos y los osteoblastos, interviene en la síntesis de glicoproteínas y glucosaminoglucanos de la superficie celular, lo cual favorece la adherencia, el reconocimiento y la comunicación entre las células. Las reacciones de este tipo explican la función de la vitamina A en diversos procesos que dependen de la integridad de la superficie celular y su participación en los mecanismos de defensa inmune mediante el mantenimiento del banco de linfocitos y la activación de los mecanismos de acción de los macrófagos y de las células T. Las principales fuentes de retinol son las vísceras como el hígado de res, cerdo y pollo; le siguen los quesos, la leche entera, el yogurt, la yema de huevo y el huevo entero. Los beta carotenos están especialmente en frutas y verduras de color amarillo y anaranjado como zanahoria, ahuyama, papaya y mango, también se encuentra en el brócoli, arvejas y espinacas.

Vitamina C: También conocida como Ácido Ascórbico, es una vitamina hidrosoluble por lo que necesita ser suministrada de manera continua en la dieta. La vitamina C se necesita para el crecimiento y reparación de tejidos en todas las partes del cuerpo. Se utiliza para la formación de colágeno el cual interviene en el mantenimiento de la piel, tendones, ligamentos y vasos sanguíneos, a su vez en la cicatrización, y en la reparación y mantenimiento de los cartílagos, huesos y dientes. Su deficiencia se conoce como escorbuto caracterizado por la presencia de anemia, gingivitis y hemorragias cutáneas. Se encuentra en frutas y verduras como el kiwi, guayaba, pimiento rojo, perejil, limón, coliflor, brócoli, espinaca, fresa y naranja.

Ácido Fólico: Necesario para la formación de glóbulos rojos y la división celular. Indispensable en la digestión y en el metabolismo de las proteínas. Su ingesta en las mujeres gestantes especialmente antes y durante el embarazo puede prevenir defectos congénitos del tubo neural (cerebro y columna vertebral) del bebé. Su deficiencia produce anemia megaloblástica. Fuentes dietéticas de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes como la lechuga y la espinaca, las frutas, las leguminosas, y las nueces.

Cobre: Es un oligoelemento esencial que está presente en todos los tejidos del cuerpo. Es fundamental en la dieta ya que interviene en la prevención de la anemia y enfermedades óseas, detención del daño celular, promoción de un desarrollo fetal adecuado. Su deficiencia precipita condiciones inflamatorias y degenerativas en el organismo incluyendo la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares. Fuentes dietéticas de cobre son las vísceras, la carne, los productos de mar, las nueces, las semillas, el trigo, productos de cereales integrales y productos con cacao.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 26 de 267

- **Retoma del crecimiento en los niños y niñas con déficit severo en la talla¹⁶**

La retoma del crecimiento en talla es mucho más lenta comparada con la recuperación del peso y requiere un tiempo más prolongado; cuando coexiste el déficit de peso con el de talla, la mayor velocidad de recuperación de la talla se presenta cuando se ha restablecido el peso para la talla, siempre que se administre una alimentación adecuada.

Es claro que durante la recuperación nutricional se debe hacer un depósito extra de tejido y los requerimientos dependen de la velocidad con que esto suceda. La falla en el crecimiento no se explica solamente por la deficiencia de proteínas; varios estudios sugieren el efecto de algunos nutrientes (proteína, zinc, potasio, etc.) en el impulso anabólico para estimular el crecimiento lineal óseo, observación que ha sido comprobada en estudios experimentales en animales. La importancia de este tema en humanos se ha mostrado en estudios de intervención que sugieren que el efecto está asociado al suministro de un aporte adicional de proteína dietética sobre las necesidades de mantenimiento y depósito de tejido. Sin embargo, es necesario comprobar la especificidad de la proteína en este aspecto. Hay muy poca evidencia que cuantifique el efecto y el requerimiento para lograrlo (FAO-OMS, 2007).

- **Orientaciones generales del manejo de la desnutrición grave.¹⁷**

La desnutrición grave entendida como la presencia de emaciación grave (menos de -3 desviaciones estándar) y/o edema, es una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato de la hipoglucemia, hipotermia y de las infecciones asociadas.

La OMS define el tratamiento de la desnutrición grave en dos fases: Fase de estabilización y fase de rehabilitación. En la primera fase de estabilización la aplicación de medidas como: la corrección agresiva de la deshidratación, el uso de diuréticos en los casos de edemas, la restitución de alto contenido de proteínas en los casos de kwashiorkor, la administración de hierro contra la anemia; pueden ser letales ya que los tejidos y órganos no se encuentran en condiciones de manejar estos elementos y por lo tanto pueden precipitar la muerte.

El tratamiento de la desnutrición infantil debe tener en consideración las profundas modificaciones fisiológicas y metabólicas que afectan a todas las células, órganos y sistemas. Los niños malnutridos sufren un proceso de "adaptación reductiva", no responden al tratamiento médico como los niños bien alimentados y tienen muchas más probabilidades de morir, con o sin complicaciones.

Las consecuencias de una atención inadecuada son diarrea persistente, falta de apetito, infecciones asociadas, recuperación lenta y una mortalidad elevada.

¹⁶ WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Técnica Report Series 935. Geneva. 2007.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave. 2004.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 27 de 267

A continuación se describen las directrices terapéuticas de la malnutrición grave, definidas por la OMS, estas directrices están divididas en cinco apartados:

Primero. *Principios Generales del Tratamiento sistemático (los diez pasos):*

1. Corrección de la deshidratación
2. Corrección de los desequilibrios electrolíticos
3. Corrección de la carencia de micronutrientes
4. Tratamiento/prevención de la hipoglicemia
5. Tratamiento/prevención de la hipotermia
6. Tratamiento/ prevención de las infecciones
7. Empezar a alimentar prudentemente
8. Lograr recuperación del crecimiento.
9. Proporcionar estimulación sensorial y apoyo emocional
10. Preparar el seguimiento tras la recuperación

Segundo. Tratamiento de emergencia del choque y de la anemia grave. En donde se definen los principios de manejo del choque y de la anemia grave en los niños con desnutrición grave.

Tercero. Tratamiento de las afecciones asociadas. En donde se define el manejo de la carencia de vitamina A, Dermatitis, Parasitosis Intestinales, Diarrea persistente y Tuberculosis.

Cuarto. Ausencia de respuesta al tratamiento. En donde se determinan las causas del escaso aumento de peso durante la fase de rehabilitación y alta mortalidad.

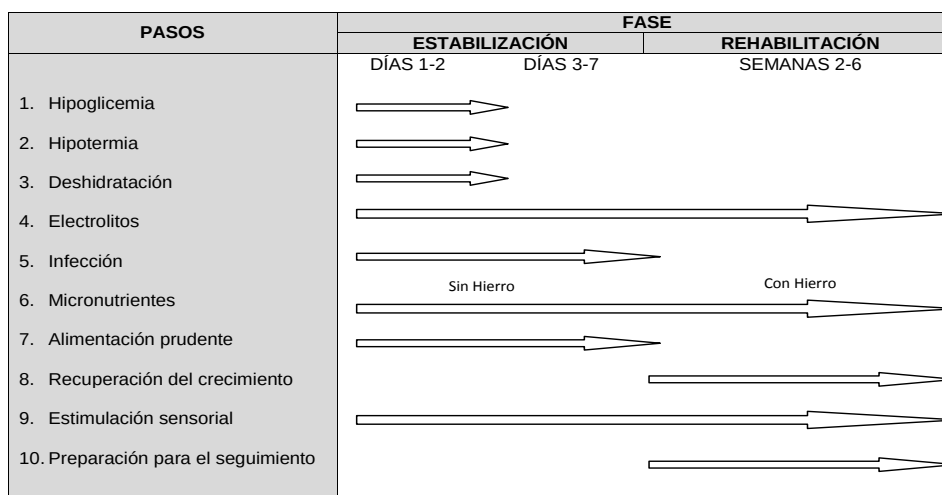
Quinto. Alta antes de la recuperación completa. En donde se describen las consideraciones y criterios a tener en cuenta para dar de alta a un niño o niña antes de su recuperación nutricional completa contando que el cuidador seguirá las recomendaciones nutricionales para continuar el tratamiento en casa.

Los diez pasos descritos anteriormente desarrollados durante el tratamiento sistemático se llevan a cabo en dos fases:

- La fase de estabilización inicial en la que se tratan las afecciones agudas que ponen en riesgo la vida del niño. (días 1-10), se lleva a cabo en las instituciones del SGSSS.
- La fase de rehabilitación, más prolongada, que se lleva a cabo en los Centros de Recuperación Nutricional. (semanas 2-6).

Grafica No. 3. Pasos para la estabilización de niños y niñas con desnutriciones severas.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 28 de 267



Fuente: Ashworth A, Jackson A, Khanum S, Schofield C. Ten steps to recovery: Child health dialogue, números 3 y 4, 1996. WHO, Directrices para el Tratamiento de los niños con desnutrición grave, 2004

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia - MANA, desde el año 2004¹⁸, adaptó los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda y aguda severa, y definió tres fases de atención, dependiendo las condiciones de salud con las que ingrese el niño o niña; estas fases son las siguientes:

Fase1: Crítica intrahospitalaria o de Estabilización Clínica.

Fase2: Recuperación Nutricional Clínica

Fase 3: Seguimiento médico, nutricional y sociofamiliar ambulatorio.

Con base en lo anterior, el ICBF, desde el año 2007, adaptó el proceso para la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición, desde la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional.

• Orientaciones generales del manejo de la desnutrición leve y moderada

El manejo del paciente desnutrido de intensidad leve y en algunos casos moderada es básicamente alimentario y nutricional, está orientado hacia la prevención del avance del déficit hacia condiciones nutricionales más severas y consiste en administrar alimentos de consumo habitual, con alta densidad de nutrientes, la alimentación debe ser (completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua); usualmente, este tipo de tratamientos se realiza en forma ambulatoria y en programas de recuperación nutricional¹⁹.

El hecho de que el inadecuado consumo de alimentos sea la principal causa de desnutrición, constituye el fundamento a muchas acciones como parte del tratamiento;

¹⁸ Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de los niños y niñas con desnutrición. Año 2010.

¹⁹ ICBF - Universidad Nacional de Colombia. Proyecto Lineamientos y Estándares de Alimentación para la población Colombiana aplicables a los servicios ICBF – SNBF. Año 2007.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 29 de 267

generalmente, el incremento del consumo individual de alimentos a partir de: el aumento en la producción, incremento de la disponibilidad de alimentos a nivel familiar y/o la mejora en la distribución intrafamiliar de alimentos, adecuación de la cantidad y calidad de los alimentos ofrecidos al individuo desnutrido; puede favorecer la prevención o el tratamiento de la desnutrición en forma leve y moderada.

- **Criterios diagnósticos de la desnutrición severa en los niños menores de 5 años.**

Según la OMS la desnutrición es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos de forma continua e inadecuada que no satisfacen las necesidades de energía y nutrientes necesarios para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo, o que puede ser causada por una inadecuada absorción y/o uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, que genera una pérdida de peso corporal por depleción de las reservas corporales.

La desnutrición severa se puede diagnosticar con la presencia de uno o varios de los siguientes signos clínicos:

- ✓ Presencia de emaciación grave (extrema delgadez). Especialmente observable en cara, hombros, costillas, antebrazos, brazos y glúteos.
- ✓ Presencia de edema en los pies /manos, brazos o generalizado. Especialmente notorio en los casos de kwashiorkor, se debe hacer diagnostico diferencial con síndrome nefrótico.
- ✓ Presencia de debilidad para caminar o sentarse por desgaste muscular.
- ✓ Presencia de abdomen “globoso”. Especialmente notorio en los casos de kwashiorkor.
- ✓ Delgadez facial o facies en forma de luna llena (secundario a edema facial).
- ✓ Alteraciones en el estado de ánimo: ansiedad e irritabilidad (llanto fácil).
- ✓ Apetito voraz., sin embargo en los casos más severos se puede evidenciar anorexia (ausencia de apetito)
- ✓ Adinamia (quietud) y apatía.

- **Signos clínicos de la desnutrición severa (kwashiorkor, marasmo)**

Es importante tener presente en el momento de la evaluación física de los niños y niñas con desnutrición severa los signos clínicos más relevantes y característicos de la desnutrición tipo Kwashiorkor y Marasmo, en la tabla siguiente se destacan sus diferencias. Sin embargo, cabe recordar que en la mayoría de los casos los signos clínicos que se evidencian en los niños y niñas con desnutrición severa comparten características de tipo Kwashiorkor y Marasmo (desnutrición Mixta).

Tabla No. 6: Signos Clínicos de la Desnutrición tipo Kwashiorkor vs Marasmo

Kwashiorkor	Marasmo
Rara vez ocurre antes de los 6 meses de edad, ya que el niño/niña está siendo amamantado o se le	Se encuentra en bebés desde muy temprana edad, menores de 6 meses, cuando estos no reciben leche

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 30 de 267

Kwashiorkor	Marasmo
administra leche/fórmula en botella.	suficiente.
El niño o niña con kwashiorkor usualmente tiene excesiva retención de líquidos en el espacio extravascular con el consiguiente edema.	El niño/niña marasmático sufre de pérdida de líquidos y electrolitos y una marcada atrofia muscular.
El cabello del niño/niña con kwashiorkor es descolorido. (Signo de bandera).	El cabello del niño/niña marasmático es seco y sin brillo.
La piel en el niño/niña con Kwashiorkor usualmente cursa con dermatitis escamosa (lesiones cutáneas en parche), seca y con fisuras lineales en sitios de flexión.	La piel en el niño/niña marasmático es delgada, arrugada y ha perdido su elasticidad.
Mirada aparentemente normal.	El niño/niña marasmático usualmente cursa con fijación de la mirada.
En el kwashiorkor usualmente se observa cara de luna (edema facial).	En el marasmo la cara del niño o niña se contrae, dando la apariencia de mono.
La apatía e irritabilidad son comunes en el kwashiorkor.	Cambios del estado de ánimo son menos comunes.
Pobre apetito	Buen apetito
Anemia (severa)	Anemia (leve)
Grasa subcutánea reducida pero presente.	Ausencia de grasa subcutánea. Marcación ósea. La piel cuelga arrugada especialmente en los glúteos y en los muslos.
Infiltración grasa del hígado presente.	No evidencia de hígado graso.
Presencia de abdomen globoso, en algunas ocasiones asociado a hepatomegalia y ascitis.	Perdida de tejido graso (emaciación extrema) que compromete la pared abdominal y la cintura pélvica.

Fuente: Comparison of Features between Kwashiorkor and Marasmus, Disorders of Malnutrition, FAO CORPORATE DOCUMENT REPOSITORY.

Para el diagnóstico de la desnutrición severa la evaluación de los signos físicos de desnutrición, es esencial y se considera como referencia. Los indicadores antropométricos utilizados para la clasificación del estado nutricional sirven como apoyo para el diagnóstico y el seguimiento.

- **Consideraciones para la Gestión social y familiar**

En el marco de la corresponsabilidad, la gestión social y familiar centra su atención en las familias de los niños y niñas vinculados a las modalidades de Recuperación Nutricional y en su redes de apoyo, con el fin de propiciar contextos garantes de derechos que promuevan un adecuado estado de salud; siendo de vital importancia el compromiso de la familia como principal protagonista de su Bien-estar, particularmente de sus integrantes menores de cinco años, lograr su compromiso y participación directa en el proceso de recuperación nutricional, Acorde a los conceptos planteados en los Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias - Modelo Solidario, el cual define la familia como: *“una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural”*²⁰.

20 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, ICBF; Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2007. Pág.57

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 31 de 267

De igual forma establece tres componentes: Evaluación del caso de la situación; decisiones y coordinación de acciones:

1. Evaluación de caso o de la situación: “Conjunto de *representaciones, descripciones, narraciones y explicaciones* que constituyen la *evaluación de la situación o del caso...*”
2. *Decisiones*: “*Las decisiones* acerca de cómo organizar los procesos de ayuda e intervención...”
3. *Coordinación de acciones*: “se refiere a la ejecución de las acciones e intervenciones específicas del programa asignado a la familia y de las medidas tomadas en cada caso...”²¹.

Para la operatividad de dichos componentes e implementación, el modelo solidario establece unas fases cuya atención comienza desde el momento en que una persona decide buscar ayuda, con la recepción del caso y encuentro de evaluación y culmina con la vinculación a programas de apoyo y fortalecimiento de la familia²².

Para la atención de las familias de los niños y niñas, la Estrategia de Recuperación Nutricional retomara las fase planteadas por el Modelo Solidario orientadoras hacia la autonomía en la garantía de un estado nutricional optimo de sus integrantes, partiendo de una línea base en donde se identifique factores de riesgo de desnutrición de las familias, especialmente de niños y niñas menores de seis años y mediante acciones, acordadas con las familias así como el reconocimiento, desarrollo y movilización de sus fortalezas, habilidades, capacidades y recursos se contribuya en el logro y mantenimiento de un contexto garantes de derechos que coadyuven a la disminución de la desnutrición.

De igual forma se debe tener en cuenta que la generación de contextos saludables y garantes de derechos involucra la transformación de factores de riesgo a contextos protectores, haciendo necesario que se identifique, analice y comprenda desde el enfoque diferencial la realidad de las familias, reconociéndolas como unidad de supervivencia en donde a través de su diversos elementos como su constitución, estructura familiar, arreglos, relaciones, asunción de roles; han adquirido hábitos, gestionado recursos, desarrollado o fortalecido capacidades, establecido interrelaciones de apoyo y construido solidaridades, razón por la cual se debe partir desde una mirada de familias co-participes y autogestoras de su bien- estar y no desde sus carencias y problemas.

A partir del modelo solidario, para las modalidades de la Estrategia de Recuperación Nutricional, se definieron las siguientes etapas para el abordaje social y familiar:

1. **Estamos así – Recepción del caso y encuentros de evaluación**: esta etapa se relaciona con la de recepción del caso y encuentros de evaluación del modelo solidario, el objetivo de la etapa **estamos así**, es generar una relación de confianza y acogida e identificar factores de riegos de desnutrición al igual que sus capacidades,

²¹ Ibit. Pág. 69.

²² Ibit. Pág. 100-126

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 32 de 267

fortalezas y recursos con las cuales cuentan las familias para su afrontamiento. Al finalizar esta etapa se contará con la identificación y caracterización de las familias.

2. **Manos a la obra – Diseño y acuerdo sobre las estrategias de abordaje:** Se relaciona con el diseño y acuerdos sobre la estrategia de abordaje, del modelo solidario, para la atención. La etapa **Manos a la obra** tiene como objetivo: elaborar un plan de recuperación nutricional familiar, en donde a través del fortalecimiento, desarrollo o movilización de las fortalezas, capacidades, habilidades y recursos de las familias se establezcan compromisos para la transformación de los factores de riesgos detectados en la caracterización o de aquellos que puedan surgir o identificarse durante el proceso de atención.
3. **Acompañamiento – Programas de apoyo y fortalecimiento de la familia:** Se relaciona con el Programa de Apoyo y Fortalecimiento de las familias, del modelo solidario, para la atención de las modalidades de Recuperación Nutricional; su objetivo es brindar a la familia el acompañamiento en la progresividad y cumplimiento de los compromisos adquiridos en el plan de recuperación nutricional familiar, realizando las respectivas orientaciones en aquellos obstáculos que se puedan presentar en el desarrollo del mismo.
4. **Seguimiento – Estabilización:** etapa cuyo objetivo, es realizar un seguimiento del niño o niña en su contexto familiar verificando la permanencia de los compromisos adquiridos y el logro de la transformación de los factores de riesgo en factores protectores.

Es de clarificar que las etapas anteriormente planteadas no implica una secuencia de las mismas, éstas son flexibles dependiendo de las dinámicas de las familias, es decir que pueden transitar de una a otra e incluso presentarse una simultaneidad.

- **Enfoque diferencial en la estrategia de recuperación nutrición**

El enfoque diferencial²³, se entiende como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos, vulnerabilidades, que valora capacidades y diversidades de un determinado sujeto individual o colectivo; a fin de brindar una atención integral que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos. Son sujetos de atención diferencial los grupos etarios según su ciclo vital²⁴, los grupos étnicos²⁵, los grupos de género y orientación sexual²⁶ y las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación²⁷.

23 El DNP en su Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial (2012) define: “El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad.”

Por su parte, Meertens Donny (2002). Define el enfoque diferencial como “Método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” En: Encrucijadas Urbanas. Población Desplazada en Bogotá y Soacha: Una Mirada Diferenciada por Género, Edad y Etnia. ACNUR. Bogotá, Mayo de 2002

24 Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor.

25 Indígenas, afrodescendientes, comunidad palenquera, raizal y pueblo Rrom.

26 Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales.

27 Víctimas del conflicto, damnificados, orfandad, discapacidad y pobreza extrema.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 33 de 267

En este sentido, el presente lineamiento reconoce la importancia de la adecuación de la oferta institucional, brindando una atención diferencial acorde con cada población, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, tradiciones alimentarias, alimentos autóctonos, pautas de crianza, entre otros; además de esto, integrando conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática. Todo esto, con el objetivo de ofrecer un tratamiento integral que permita la recuperación nutricional de niños y niñas, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, prosperando por la soberanía y la seguridad alimentaria de niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

Para facilitar el logro de este propósito, este lineamiento a continuación acoge los componentes, líneas de acción y ejes estratégicos establecidos en el documento del ICBF Modelo de Enfoque Diferencial 2013.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 34 de 267

II CAPITULO

SISTEMA DE ATENCIÓN

1. DEFINICIÓN:

El Subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional es un conjunto de modalidades para la atención de la desnutrición, desarrolladas a través de acciones especializadas, interdisciplinarias, articulación intersectorial, y apoyo comunitario con el fin de contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas con desnutrición.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco (5) años de edad²⁸ y promover la prevención de la desnutrición con la participación activa de la familia y la comunidad, la corresponsabilidad de la sociedad y el estado y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

2.2 Objetivos Específicos

- Gestionar la articulación con las entidades que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas con desnutrición.
- Promover la afiliación y atención de la población menor de cinco años y de sus familias al Sistema General de Seguridad en Salud – SGSSS para que acceda a la oferta de servicios que contribuyan a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas con desnutrición.
- Desarrollar acciones formativas de alimentación, salud y nutrición para los niños, niñas y sus familias, con enfoque de derechos y enfoque diferencial en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Promover el fortalecimiento, desarrollo y movilización de fortalezas, capacidades y recursos de las familias y las comunidades, para la transformación de factores de riesgo o amenaza causantes de la desnutrición en los niños y las niñas.
- Brindar complementación alimentaria a los niños y niñas, de acuerdo con la modalidad de atención, para contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional.

3. POBLACIÓN TITULAR DE ATENCIÓN

Todos los niños y niñas menores de 5 años de edad y sus familias, que cumplan los indicadores, puntos de corte y denominaciones de acuerdo a la Resolución No. 2121 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social,

²⁸ Nota aclaratoria: 4 años, 11 meses y 29 días ó 59 meses de acuerdo a la Resolución No. 1064 del 24 de mayo de 2007 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 35 de 267

Por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud-OMS- en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad, y se dictan otras disposiciones acorde a la modalidad de atención. a continuación se enuncias los indicadores:

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
Todos los niños y niñas menores de 5 años, con manifestaciones clínicas de marasmo, Kwashiorkor o mixta. Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre (-2 DE y -3 DE); Peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa < -3DE. Niños y niñas menores de cinco años con peso bajo para la talla o desnutrición aguda (-2 DE y -3 DE); y Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa < -3.	Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre -2DE y -3DE. Niños y niñas de menores de cinco con peso bajo para la talla o desnutrición aguda -2DE y -3DE. Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de peso bajo para la talla $\geq -2DE$ a $< -1DE$ o riesgo de desnutrición aguda que no estén recibiendo apoyo alimentario, y aquellos que reciben complemento alimentario con un aporte menor al 30% del valor calórico total. (Día Fami – Maternoinfantil)	Mayores de 6 meses hasta menores de dos años: Riesgo de peso bajo para la edad ≥ -2 a < -1 Peso bajo para la edad o desnutrición global < -2 Niños y niñas mayores de 2 años hasta menores de cinco años con: Riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2 a < -1 Peso bajo para la talla o desnutrición aguda < -2

Condiciones especiales

- Los niños y niñas desnutridos que cumplan los criterios de ingreso como población titular de atención, deben ser evaluados inicialmente por el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y remitidos a la modalidad de atención en Recuperación Nutricional que aplique de acuerdo al caso y a la disponibilidad en el territorio.
- Los niños y niñas detectados con **desnutrición severa** como resultado de la clasificación nutricional realizada por medio de la búsqueda activa, se debe remitir a los servicios de Salud en el nivel territorial para su estabilización y alternamente se debe informar al Centro Zonal, Comisarias de Familia o Inspecciones de Policía, con el fin de notificar el caso y poder realizar verificación de garantía de derechos, la autoridad competente en el territorio será quien determine el accionar frente al caso.
- Es responsabilidad del sector salud, la cobertura total y atención integral de los niños y niñas menores de 5 años incluyendo los niños y niñas con discapacidad (Acuerdo 029 de 2012). El SGSSS y el equipo interdisciplinario del CRN determinarán los casos de niños y niñas con discapacidad y desnutrición que puedan beneficiarse de un tratamiento de recuperación nutricional dentro de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, de acuerdo con las competencias y recursos definidos en el presente lineamiento para la modalidad.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 36 de 267

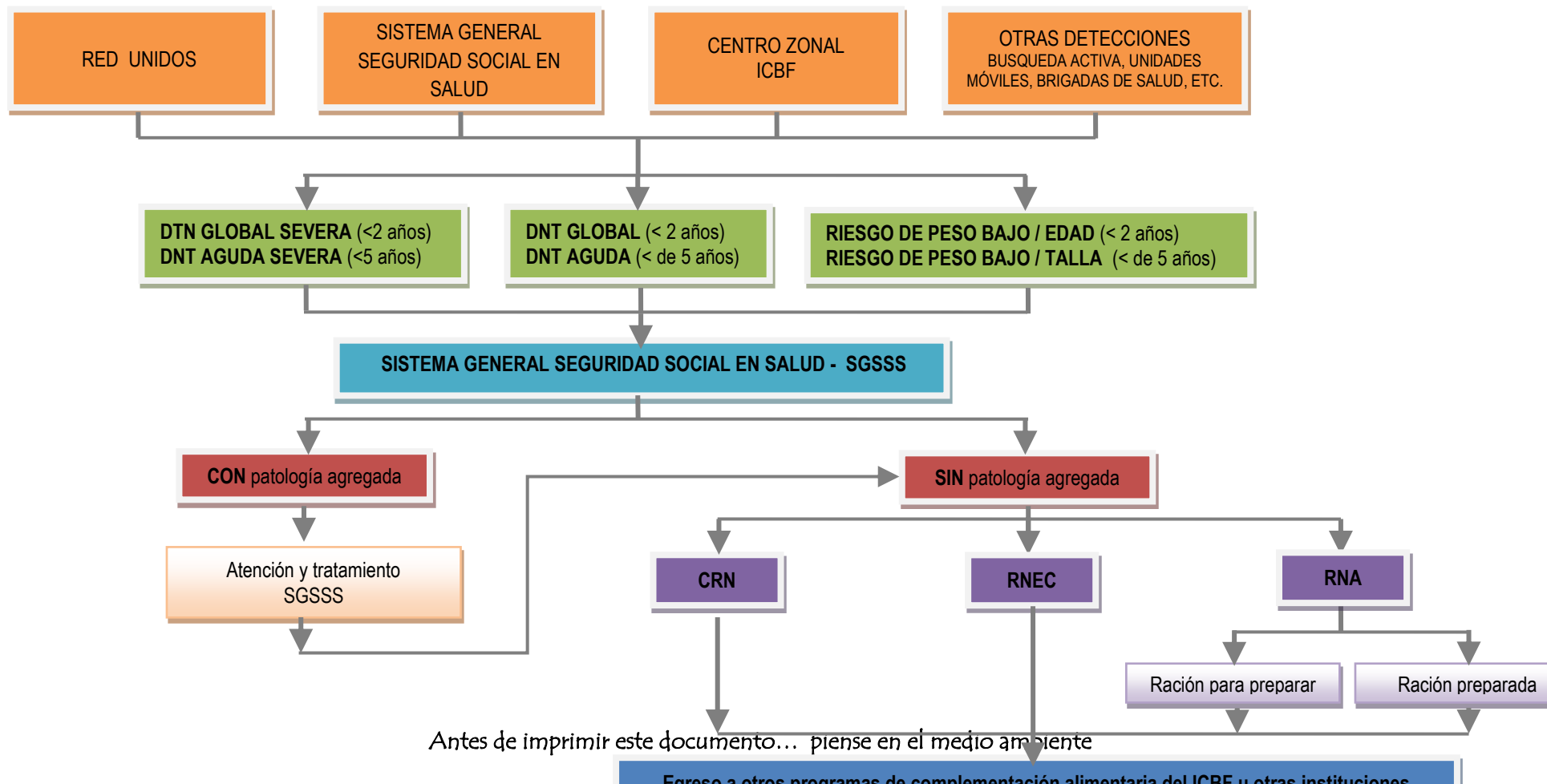
- En las modalidades de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional Ambulatoria no se atenderán las manifestaciones clínicas de desnutrición tipo marasmo, kwashiorkor o mixta, peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa $< -3DE$ y peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa ($< -3DE$), dado que no se cuenta con las condiciones necesarias para lograr la recuperación. Los niños y niñas con este estado nutricional, se deberán remitir a la entidad de salud más cercana para la fase de estabilización y posteriormente buscar el Centro de Recuperación Nutricional más cercano y realizar la gestión para que la autoridad administrativa competente determine el accionar frente al tema.
- Los niños y niñas mayores de 5 años con un clasificación del estado nutricional de delgadez ($< -2DE$) y riesgo de delgadez ($\geq -2DE$ a $< -1DE$) y en ausencia de otros programas de complementación alimentaria del estado, podrán ingresar a las modalidades de Recuperación Nutricional, previo evaluación y concertación en el comité técnico.
- Podrán vincularse a las modalidades de la Estrategia de Recuperación Nutricional, los niños y niñas en situación de desnutrición, previa evaluación del sector salud, que se encuentren inscritos en algún Programa del ICBF y que en los mismos reciban menos del 30% de las recomendaciones de energía y nutrientes diarias, tales como: Desayunos infantiles con Amor- DÍA, - Familia Mujer e Infancia- FAMI- y Materno infantil.
- Los niños y niñas desnutridos no podrán vincularse al mismo tiempo a más de una modalidad de atención en la Estrategia de Recuperación Nutricional.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 37 de 267

4. RUTA DE ATENCIÓN

Los niños y niñas desnutridos podrán ser intervenidos de acuerdo con la siguiente ruta de atención:

Grafico No. 3 Ruta de atención de las modalidades de la estrategia de Recuperación Nutricional



5. ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR -SNBF Y COMPETENCIAS DE ACTORES

Teniendo en cuenta la magnitud y la multicausalidad de la desnutrición, para llevar a cabo la ejecución de las modalidades de Recuperación Nutricional en Colombia, es necesario que se activen los mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional a nivel Nacional, Departamental y Municipal.

Con base en la Ley 1098 de 2006, artículo 204, los entes Territoriales, a través de su **diagnóstico local o municipal** deben identificar la situación de desnutrición y de Seguridad Alimentaria de la población; y a través de los Consejos de Política Social, planear y coordinar la inclusión de las acciones definidas para su intervención en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Plan de desarrollo local o municipal, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de alimentación nutrición y salud de la población en general y en especial la población menor de cinco años de edad y sus familias.

- **Niños Niñas y sus familias**

En la Estrategia de Recuperación Nutricional, el principal actor para la recuperación o mejoría de los niños y niñas con desnutrición y su posterior sostenibilidad para que se mantengan con un adecuado estado nutricional son sus familias, especialmente sus padres y madres, quienes en el marco de la responsabilidad parental deben asumir de forma compartida y solidaria sus obligaciones para el pleno disfrute y goce efectivo de los derechos de sus hijos e hijas. Obligaciones estipuladas por la Ley 1098 - Código de la Infancia y la Adolescencia- en su Artículo 39, entre las cuales se encuentra el *“proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene”*

De esta forma las orientaciones planteadas en el presente Lineamiento no se limita a la recuperación física del niño o niña en cuanto a ganancia de peso, si no que realiza especial énfasis en la necesidad de lograr una vinculación, participación y compromiso con las familias de los niños y niñas que ingresen al Centro de Recuperación Nutricional , como autogestoras de su propio bienestar, lo anterior teniendo en cuenta que en la garantía de un adecuado estado nutricional no solamente se interrelacionan factores físicos como la salud, sino que existen otros factores del contexto donde convive el niño o niña con su familia, como el sistema de creencias, las costumbres, los rituales, las formas de organizaciones, las expresiones culturales, los hábitos de alimentación e higiene, las pautas de crianza, entre otros; en donde emergen factores de riesgo que afectan el estado nutricional de sus integrantes que se deben manejar para reducirlos a su mínimo nivel de afectación.

En consecuencia la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional plantea un abordaje de la seguridad alimentaria y nutricional mediante el manejo social del riesgo entendido como *“la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean éstos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo,*

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 39 de 267

*deterioro ambiental y guerra)*²⁹, en donde “las acciones del Estado y la Sociedad deben estar dirigidas principalmente a la población que mayor grado de vulnerabilidad y exposición a amenazas concretas tenga. Las familias, en un contexto de corresponsabilidad, deben adoptar acciones, actitudes y mecanismos de protección, mitigación y superación que disminuyan la vulnerabilidad y la exposición a amenazas”³⁰.

Según la Ley 1098 de 2006, en su Artículo 39, la familia tiene la obligación de garantizar los derechos de los niños y las niñas, así como de proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional, social afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.

Igualmente, en los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos, las obligaciones de la familia se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y cultura, siempre que no sean contradictorias a la Constitución Política, la ley y a los tratados internacionales de derechos humanos.

En el documento “Marco para la Construcción de las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio - Guía para los Alcaldes” -, se orienta a:

- ✓ Que las familias **sepan cómo querer, cuidar, orientar y educar** a sus hijos, y el Estado debe preocuparse por brindarles formación y apoyo en estas áreas. Que las familias acerquen **a los niños, niñas y adolescentes a los servicios** que garantizan los derechos (como por ejemplo el registro civil, la educación y el acceso a salud) y el Estado debe cuidar que lo hagan oportunamente y tomar los correctivos necesarios si no lo hacen.
- ✓ Que la familia **represente** a los niños, niñas y adolescentes para reclamar sus derechos cuando no tienen acceso a los servicios que los proveen o cuando les han sido vulnerados de cualquier forma.
- ✓ Que las familias **fomenten y respeten la autonomía y libertad** de los niños, niñas y adolescentes, y el Estado debe cuidar para que lo hagan de la mejor manera posible.

Respecto a los grupos étnicos se concertará con las autoridades tradicionales y se contará con la participación de médicos tradicionales y sabedores, para el proceso de recuperación de las niñas y los niños beneficiarios.

• Entidades Territoriales

Corresponde a las entidades territoriales prestar los servicios públicos que determine la ley, construir obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes

²⁹ Steen Jørgensen, Robert Holzmann. Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá. Febrero del 2000.

³⁰ CONPES 113 de 2008.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 40 de 267

y cumplir con las demás funciones que le asigne la constitución y las leyes (C.P., art.311). En consecuencia, la entidad territorial debe conocer, analizar y socializar la situación de salud y nutricional de la población de la primera infancia en los Consejos de Política Social, con el apoyo de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para definir propuestas de intervención y asignar recursos, que deben incorporarse a los Planes de Desarrollo y Planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional Regionales y Locales.

Dentro de las actividades que deben desarrollar, están el apoyo a la identificación de la población desnutrida, la articulación con las instituciones del SNBF para la búsqueda de soluciones a la problemática encontrada, la destinación de recursos, apropiación de la problemática de la población referente a condiciones estructurales como acueducto, alcantarillado, vías de acceso, cobertura universal a la seguridad social y fomentar las acciones y programas que permitan a la población mejorar sus condiciones de ingresos que los conduzca a la posibilidad de acceder a los alimentos.

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como Institución de Servicio Público comprometida con la protección integral de la Familia y en especial de la Niñez, tiene responsabilidades en 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 y definir los lineamientos técnicos que estas entidades deben cumplir para tal fin.

Así mismo, debe orientar a los entes nacionales, departamentales y territoriales en la ejecución de las políticas sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias de cada una de ellas.

El ICBF como rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, liderará la gestión de las acciones encaminadas a la solución de las problemáticas de las familias de los niños y niñas beneficiarios de la Estrategias de Recuperación Nutricional.

El ICBF aborda la problemática de la desnutrición de manera técnica y con recursos para la atención en la primera infancia a través de las siguientes modalidades fundamentadas en la caracterización específica de situación nutricional de los niños y niñas y las condiciones de las comunidades involucradas:

- ✓ Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia
- ✓ Recuperación Nutricional Integral con Enfoque Comunitario
- ✓ Recuperación Nutricional Ambulatoria.

- **Ministerio de Salud y Protección Social**

Es un actor fundamental en el desarrollo del Subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional, por ser el responsable de la prestación del servicio público de salud,

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 41 de 267

encargado de desarrollar las acciones de atención primaria en salud, crecimiento y desarrollo, vacunación, salud oral, salud visual, prevención y tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud en el marco del plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Igualmente en la Ley 1098 de 2006³¹ en sus artículos 36, 41 y 46, donde se mencionan las obligaciones del SGSSS para asegurar el derecho a la salud, entre las cuales se encuentran el diseño y desarrollo programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios entre otras.

Así mismo se respalda la atención en salud con la Ley 1438 del 2011 sobre el fortalecimiento del SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia **Atención Primaria en Salud** y que permita una la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Mancomunadamente se articula con el **INVIMA** - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, donde se busca el cumplimiento de las funciones que acorde a los programas se requiera su apoyo. De la misma forma se busca articulación con las Secretarías de Salud Municipales y Distritales, quienes tienen la responsabilidad de atender a la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, y son quienes realizarán algunas de las acciones complementarias al proceso de recuperación que se espera; y además aportar recursos financieros para contribuir al funcionamiento de la estrategia.

- **Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural**

Para favorecer la solución de los determinantes de la desnutrición es necesario contar con la participación del sector agropecuario por medio de las Secretarías de Agricultura territoriales y de otras instituciones con competencias afines, para promover acciones que contribuyan a mejorar la seguridad alimentaria desde lo nacional a lo local.

Contribuyen igualmente con el sector agropecuario, el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, con la capacitación de las familias en diferentes áreas que les permitan la generación de ingresos, desarrollo de la agricultura familiar, impulso de compras locales, entre otras.

- **Comunidad**

³¹ Ley 1098 de 2006 – Artículo 46.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 42 de 267

En cumplimiento de los principios de corresponsabilidad, solidaridad y responsabilidad social, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones, empresas públicas y privadas, comercio organizado, gremios económicos, academia y personas jurídicas naturales, deben tomar parte activa en el logro y la garantía de los derechos de los niños y las niñas.

Igualmente, la participación social en los asuntos públicos se constituye en un principio y en un deber de los ciudadanos, siendo obligación del Estado su garantía.

Por lo anterior, el Estado debe proporcionar los elementos necesarios para que la ciudadanía, como iniciativa propia, pueda intervenir en el control de los recursos públicos, en función de los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública.

- **Operadores**

Son los encargados de la ejecución de las modalidades de Recuperación Nutricional, sus obligaciones están contempladas dentro de los criterios de ejecución de cada una de ellas; acorde a la normatividad, podrían ser las Empresas Sociales del Estado - ESES y las Instituciones prestadoras de salud que estén habilitadas para prestar el servicio. Otras instituciones como Cajas de Compensación Familiar, Fundaciones, Organizaciones no Gubernamentales – ONG – Universidades, entre otras, pueden ser operadores si y solo si, cuentan con la experiencia en el manejo de este tipo de servicios.

Para el caso de grupos étnicos, se procura la contratación de operadores de las mismas comunidades indígenas, como Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas – AATI, los Consejos Comunitarios de Afrocolombianos, las Organizaciones o Fundaciones integradas por miembros de estas sociedades, para garantizar el derecho a la autonomía y ejercicio de su jurisdicción propia, asegurando que cuenten con la idoneidad para el cumplimiento de las actividades definidas en el lineamiento.

6. TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DE LAS MODALIDADES DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.

El tiempo de funcionamiento de las modalidades depende de la situación de cada municipio; deben funcionar hasta cuando el objetivo por la que fue creada se cumpla. Una vez haya terminado el tiempo de funcionamiento, se espera que los recursos invertidos sean direccionados a programas y proyectos que detecten y prevengan tempranamente la desnutrición en los niños y niñas menores de 6 años de edad del municipio y departamento.

Las modalidades de Recuperación Nutricional funcionan durante los 12 meses del año y permiten la permanencia de los niños y niñas desnutridos por 6 meses, tiempo en el cual deben mejorar su estado nutricional.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 43 de 267

7. GRATUIDAD

El servicio para los niños y niñas que ingresan a la Estrategia de Recuperación Nutricional en sus distintas modalidades es totalmente gratuito para todas las familias de los niños y niñas.

8. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MODALIDADES DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.

Para establecer la modalidad a implementar en un municipio es necesario conocer y analizar previamente los siguientes aspectos:

8.1. Diagnóstico y análisis de la información de la situación nutricional y de seguridad alimentaria y nutricional del Municipio o Distrito para la implementación de las modalidades.

Para determinar si un municipio requiere la atención de los niños y niñas menores de 5 años, a través de la Estrategia de Recuperación Nutricional es necesario contar con una línea base de información que defina el **diagnóstico** de morbi-mortalidad de la población infantil específicamente por desnutrición a través de registros de defunción o mortalidad sentida, estado nutricional que reporte los indicadores de desnutrición global (peso/edad), desnutrición aguda (peso /talla) y crónica (talla/edad), lactancia materna y determinantes sociales, económicos y culturales de la población, que permitan generar acciones hacia el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población y entorno familiar y comunitario. Entre mayores aspectos se logren identificar en la línea de base relacionados con Seguridad Alimentaria y Nutricional³² (determinantes de disponibilidad, acceso, consumo, hábitos alimentarios, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad), mayores elementos se tienen para la búsqueda de soluciones y desarrollo de acciones concretas. Estos aspectos que deben ser socializados en los Consejos de Política Social.

Adicionalmente se deben tener en cuenta estudios detallados, en la región y municipio identificando factores de riesgo que permitan conocer mejor el problema y desarrollar la política de inclusión, mediante la formulación de oferta institucional con enfoque diferencial a partir del ámbito regional, poblacional y cultural.

Esta información en el corto plazo permitirá identificar la situación nutricional de la población infantil, focalizar a la población beneficiaria de la estrategia, priorizar a los niños que deben ser atendidos y definir posibles acciones a desarrollar a nivel individual y comunitario; en el largo plazo permitirá determinar el impacto de la implementación de la estrategia en el municipio, definir el tiempo de funcionamiento una vez se cumpla con el objetivo y proyectar un modelo de atención para cuando cese el funcionamiento de la forma de atención.

³² Se podrán tener en cuenta la información de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia actualizada y los estudios a profundidad que se realicen a partir de esta información.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 44 de 267

La decisión de apertura de las modalidades estará a cargo del Consejo de Política Social, a través del cual, se efectuará la concertación a que hubiere lugar con el ente territorial, el sector salud y los demás actores involucrados.

8.2 Análisis de actores sociales, lo cual permite:

- Identificar los actores sociales tales como las entidades públicas y privadas presentes en el territorio, ONGs, Fundaciones, autoridades o líderes de grupos sociales involucrando las poblaciones étnicas, indígenas, afro entre otros.
- Realizar un análisis de los actores sociales identificados, teniendo en cuenta su objetivo, estructura, competencias, intereses, preocupaciones, potencialidades y expectativas en relación con el tema de la Nutrición en su territorio.
- Conocer la oferta de servicios presentes en el territorio.

8.3 Análisis de Fuentes de Financiación:

Para financiar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de las modalidades de la Estrategia de Recuperación Nutricional se pueden contemplar diferentes fuentes de recursos a nivel departamental y municipal:

- *Sistema General de Regalías*³³.

La Ley 1530 de 2012, tiene por objeto determinar la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios. Este conjunto de ingresos, asignaciones, órganos, procedimientos y regulaciones constituye el Sistema General de Regalías.

En el artículo 27, de aprobación y priorización de proyectos de inversión se establece, que se podrán priorizarán los proyectos, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

1. *Impacto territorial, económico, social, cultural y ambiental.*
2. *Cumplimiento de las metas sectoriales o territoriales en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y los planes de desarrollo territoriales.*
3. *Mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, de las comunidades indígenas y del pueblo ROM o Gitano de Colombia” (...).*

- *Sistema General de Participaciones*³⁴

³³ Ley 1530 del 17 de mayo de 2012. Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 45 de 267

Con estos recursos se pueden financiar actividades educativas que se realizan con las familias de los niños o niñas desnutridos que incluyan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no se debe destinar para la atención médica, nutricional y psicosocial que se les brinda.

- *Recursos Propios*

Son recursos que pueden ser utilizados en prioridades que el departamento y/o municipio defina dentro de las cuales puede estar la recuperación de los niños y niñas desnutridos graves, lo cual puede contemplar todos los costos necesarios para el funcionamiento de la Estrategia de Recuperación Nutricional. Con estos recursos se pueden realizar entre otros, compras como pañales, juguetes, alimentos para acompañantes. Los recursos propios están reglamentados por la Ley 617 de 2000³⁴ y la Ley 1295 del 2009.

- *Cofinanciación*

Teniendo en cuenta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria, dentro de la cual se enmarca éste Subproyecto, su financiación debe ser responsabilidad de los Gobiernos Departamentales, municipales y distritales.

En condiciones especiales de vulnerabilidad de la población, donde este comprometida la población infantil, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar puede financiar o cofinanciar la Estrategia de Recuperación Nutricional, con previa autorización de la Sede de la Dirección General.

La empresa privada puede vincularse a la cofinanciación de las modalidades de recuperación nutricional con aportes para recursos técnicos, logísticos y humanos.

8.4 Definición de las modalidades dentro de la Estrategia de Recuperación Nutricional.

La definición de la modalidad seleccionada para el municipio o distrito para la recuperación nutricional de su población de la Primera Infancia, debe realizarse idealmente en reunión del Consejo de Política Social, o del Comité de Infancia, previo análisis de diagnóstico, las fuentes de financiación y número de niños con desnutrición, que cumplan con los criterios de ingreso a las modalidades de atención.

34 Ley 715 de de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

35 LEY 617 DE 2000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional Reglamentada por el Decreto Nacional 192 de 2001. , Reglamentada por el Decreto Nacional 735 de 2001. , Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1248 de 2001. , Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 3202 de 2002. , Ver el Decreto Nacional 1222 de 1986. , Ver Sentencia Corte Constitucional C-540-2001, Ver art. 1 Decreto Nacional 1248 de 2001, Ver la exposición de motivos Ley 617 de 2000, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 3968 de 2004, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4515 de 2007.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 46 de 267

Los criterios para la implementación de las modalidades de Recuperación Nutricional en un municipio o distrito son:

- Prevalencia de desnutrición infantil aguda y global por encima de la media nacional de acuerdo a la Encuesta de la Situación Alimentaria y Nutricional 2010 (ENSIN), para desnutrición aguda (0.9%) y para desnutrición global (3.4%).
- Porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI – por encima de 27.78%³⁶.
- Porcentaje de hogares bajo la línea de pobreza por encima de 49.74%³⁷.
- Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año de edad por encima de 16 por cada 1.000 nacidos vivos³⁸.
- Tasa de mortalidad infantil en niños y niñas menores de cinco años de edad por encima de 19 por cada 1.000 nacidos vivos³⁹.
- Alta probabilidad de morir por desnutrición antes de los 5 años de edad.
- Defunciones en niños y niñas menores de 5 años de edad por deficiencias nutricionales o anemias nutricionales.

Considerar también las particularidades de la población que se va a intervenir y tener en cuenta aspectos como:

- Necesidad de proceso de concertación
- Comunidades dispersas.
- Barreras geográficas y económicas.
- Diversidad étnica y cultural.
- Compromiso de la organización comunitaria y actores sociales.
- Articulación con sector salud y otros sectores importantes como medio ambiente, agricultura entre otros.

Adicionalmente, el consenso Institucional es un determinante fundamental que condiciona el montaje y sostenibilidad de las modalidades; por lo tanto, un buen diagnóstico de la situación local en seguridad alimentaria y nutricional permite a los alcaldes y gobernadores tener una visión clara de la problemática y del costo social y económico para el municipio, el departamento y el país, permitiendo la apropiación de los recursos necesarios de diferentes fuentes.

8.5 Establecimiento de compromisos por cada uno de los actores del SNBF.

³⁶ DANE Censo 2005

³⁷ DNP 2005

³⁸ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010

³⁹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 47 de 267

Una vez definida la modalidad de atención, es necesario dentro del Consejo de Política Social, o del Comité de Infancia, concretar y formalizar los compromisos de cada uno de los actores territoriales, frente a la atención de los niños y niñas con desnutrición, teniendo en cuenta las competencias y alcances de los mismos en el marco de la garantía de los derechos de los niños y niñas.

8.6 Socialización de la modalidad de atención seleccionada.

Los compromisos establecidos de acuerdo a la competencia de los actores, los objetivos, funcionamiento de la modalidad y ruta de atención que se va a desarrollar en el municipio, deben ser socializados a través de estrategias de comunicación a los diferentes actores del SNBF y a la comunidad en general.

9. CRITERIOS PARA EL CIERRE DE LAS MODALIDADES DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Se entiende por cierre de las modalidades de la Estrategia de Recuperación Nutricional, el criterio mediante el cual se pone fin al servicio cuando se presenten circunstancias que impidan su normal funcionamiento, o cuando se llegue a cumplir el objetivo con el cual fue creada.

Se procede al cierre de la modalidad de atención por cualquiera de los siguientes motivos:

- Incumplimiento de los criterios de focalización de la población.
- Problemas de orden público.
- Disminución continua de la demanda del servicio en el municipio a un número de niños inferior a los requeridos para el funcionamiento de la modalidad de atención
- Ocurrencia de emergencia, desastre natural, epidemias o alteración grave de orden público que evidencia peligro para los niños.
- Cumplir el objetivo con el cual fue creada la modalidad de atención.

NOTA: Una vez se declara el cierre de la prestación del servicio de la modalidad atención, éste podrá ser reubicado en el municipio que se determine, previo cumplimiento de los criterios establecidos.

9.1 Procedimiento para la solicitud cierre, cambio y/o traslado de modalidad en el municipio o Distrito.

Para solicitar el cierre, cambio o traslado de la modalidad, es necesario que la Dirección Regional correspondiente, envíe a la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General del ICBF, los siguientes informes:

- Informe de evaluación de la modalidad desde el inicio hasta el día en que se propone el cierre o cambio o traslado de modalidad, que contemple como mínimo:

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 48 de 267

- ✓ Número de niños atendidos por año, mostrando la disminución continúa de la demanda.
- ✓ Porcentaje de ocupación de los cupos programados.
- ✓ Cumplimiento del objetivo para el cual fue creado.
- ✓ Otros aspectos que conduzcan a la decisión de cerrar o cambiar o trasladar.
- Justificación de la Dirección Regional del ICBF solicitando el cambio de modalidad, cierre o traslado.

Para considerar el cambio o traslado de una modalidad, se debe contar con el documento técnico que sustente los criterios para la implementación de las modalidades de Recuperación Nutricional, descritas en el numeral 8.4.

10. COSTO DE LAS MODALIDADES

Para el funcionamiento de las modalidades de Recuperación Nutricional se requiere garantizar recursos para la atención de los niños, niñas y sus familias, mediante la determinación de costos mensuales directos e indirectos.

10.1 Costos de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional – CRN.

Los costos deben adaptarse a las características y realidades de cada uno de los Municipios y Distritos, teniendo en cuenta que debe disponerse hasta de 15 cupos para la atención de los niños y las niñas en la Fase II y la atención de los niños y niñas que ingresen a la fase III.

Igualmente, en el caso de grupos étnicos y atención diferencial se debe contemplar la adaptación de los costos y dotación a las costumbres de las comunidades.

Los costos incluyen:

- **Dotación inicial:** incluye todos los equipos y muebles para el acondicionamiento de las diferentes áreas necesarias para el funcionamiento del CRN. Para esta dotación anualmente se considera un 10% para realizar una reposición. La reposición debe incluir la calibración de los equipos cuando corresponda.
- **Artículos para aseo personal de los niños y niñas:** El Centro debe contar con los elementos básicos para el aseo personal de los niños y niñas, como son: jabón, champú, cremas para el cuerpo, cepillos de dientes, crema dental, algodón y pañales, entre otros.
- **Papelería:** El Centro debe contar con la papelería suficiente para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades realizadas.
- **Medicamentos.** Dentro de las instalaciones del CRN está completamente prohibido administrar algún tipo de medicamentos por vía intravenosa y hacer procedimientos que requieran de algún tipo o nivel de complejidad. Dentro de los medicamentos permitidos en el CRN se encuentran los antiparasitarios, multivitamínicos y

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 49 de 267

antipiréticos o medicamentos que a criterio médico, puedan suministrarse sin correr algún tipo de riesgo, medicamentos que pueden ser gestionados a través del SGSSS, porque los costos de los CRN no incluyen medicamentos, con excepción de los multivitamínicos.

- **Productos de Aseo:** El Centro de Recuperación Nutricional debe contar con los elementos necesarios para el adecuado aseo y desinfección de las diferentes áreas y utensilios, como jabones, detergentes y desinfectantes, entre otros.
- **Alimentación:** Con este rubro se debe garantizar el suministro de alimentos y fórmulas en el Centro de Recuperación Nutricional.
 - ✓ Formulas de recuperación nutricional: F 75 y F 100.
 - ✓ Alimentación diaria: con los tiempos de comida establecidos para cada uno de los niños, de acuerdo con las especificaciones definidas por el nutricionista.
 - ✓ Costo de los alimentos del paquete alimentario de la fase III de seguimiento ambulatorio.
 - ✓ Empaque secundario: teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas en el Anexo No. 2 - Requisitos del empaque secundario.
- **Servicios Públicos.** El Centro de Recuperación debe contar con agua potable, acueducto y alcantarillado o en su defecto una adecuada eliminación de excretas, luz eléctrica y gas, para el adecuado funcionamiento del Centro de Recuperación Nutricional.
- **Arriendo.** El pago del arriendo dependerá del lugar donde esté ubicado el Centro de Recuperación Nutricional y de la disponibilidad de espacios físicos del contratista u operador.
- **Recurso humano.** Se debe contemplar el pago del recurso humano establecido: 1 médico, 1 nutricionista dietista, 1 profesional social (Trabajador Social o Sicólogo), 4 auxiliares de enfermería, 1 manipulador de alimentos, 1 personal de servicios generales.
 En la atención diferencial podrá considerarse la necesidad de contar con personal profesional o técnico como antropólogo y/o médico tradicional, entre otros, cuyas acciones den respuesta a las intervenciones específicas a realizar con la población beneficiaria y previa concertación con las autoridades competentes que aprueben y financien esta modificación y que cuenten con un perfil mínimo relacionado con las actividades a desarrollar.
- **Mecanismos de detección de niños y niñas con desnutrición.** El contratista deberá establecer mecanismos para la búsqueda activa y detección de niños para el ingreso al Centro de Recuperación Nutricional e incluir los costos de algunos de ellos dentro del convenio inicial, como en el caso de las brigadas; los otros mecanismos, hacen parte del proceso de gestión permanente y de las acciones de divulgación contempladas en la estrategia. Dentro de los mecanismos sugeridos están:
 - ✓ Brigadas de valoración médica y nutricional con coordinación intersectorial en barrios y veredas vulnerables, de alta presencia de niños y niñas menores de cinco años y gestantes, en especial adolescentes.
 - ✓ Coordinación con las entidades que ejecuten programas de atención a niños y niñas, como el ICBF, el hospital, instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, ONG, organismos internacionales que permita la identificación de los

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 50 de 267

niños con desnutrición que deben ser incluidos en el programa, previa sensibilización y capacitación en los criterios de inclusión de niños y niñas al Centro de Recuperación Nutricional.

- ✓ Capacitación a las entidades y comunidad para la detección, búsqueda y vigilancia activa de niños con desnutrición.

Nota: los costos adicionales para apoyar el funcionamiento de la modalidad como material didáctico de estimulación, alimentación de la madre o acompañante, contratación de gestores comunitarios o promotores de salud para búsqueda activa y seguimiento de los casos en campo, imprevistos y otros elementos necesarios para el funcionamiento de la modalidad no contemplados en el lineamiento, deben ser gestionados con las entidades públicas o privadas del territorio.

10.2 Costos de la Modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario:

Los costos deben ser adaptados a las características y realidades de cada uno de los Municipios y Distritos, teniendo en cuenta que debe disponerse hasta de 120 cupos para la atención de los niños y las niñas.

Los costos mensuales para el funcionamiento de la modalidad son:

- **Dotación inicial:** incluye todos los equipos necesarios para el funcionamiento de la modalidad de RNEC. Para esta dotación anualmente se considera un 10% para realizar una reposición. La reposición debe incluir la calibración de los equipos cuando corresponda.
- **Recurso humano:** Se debe contemplar el pago de los profesionales y los gestores comunitarios en Seguridad Alimentaria y Nutricional, con dedicación de tiempo completo. Adicionalmente se puede contemplar la contratación de personal adicional de apoyo como técnico agropecuario, digitador, etc.
- **Alimentación:** Con este rubro se debe garantizar el suministro de la alimentación a través de las raciones alimentarias, el alimento terapéutico o suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo cuando aplique, y del empaque secundario, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas en el Anexo No. 2 - Requisitos del empaque secundario.
- **Transporte:** se debe contemplar el transporte para los profesionales, los gestores y los paquetes alimentarios.
- **Equipos:** contempla tensiómetro para niños, equipo de órganos, fonendoscopio, termómetros, equipos de antropometría como pesabebés digital, báscula, tallímetros e infantómetros
- **Papelería:** para el registro y control de cada una de las actividades realizadas, para elaboración de material educativo, entre otros.
- **Material didáctico:** material es para la estimulación de los niños y niñas, para al educación alimentaria, etc.
- **Comunicaciones:** este rubro incluye costo de internet y comunicaciones telefónicas de los gestores y los profesionales a las instancias a que hayan lugar.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 51 de 267

Nota: los costos adicionales como un lugar de trabajo con acceso a internet, transporte adicional cuando la zona sea muy dispersa, cintillas para medición de circunferencia media del brazo, imprevistos, entre otros elementos necesarios para el funcionamiento no contemplados en el lineamiento, deben ser gestionados con las entidades públicas o privadas del territorio.

10.3 Costos de la Modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria.

Los costos mensuales de funcionamiento corresponden a:

- **Compra de alimentos:** de acuerdo con los alimentos definidos en las cantidades y calidades estipuladas en las fichas técnicas de productos, para el cumplimiento del aporte nutricional. Anexo No. 1 Fichas Técnicas de los alimentos.
- **Empaques secundarios:** teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas. Anexo No. 2. Requisitos del empaque secundario.
- **Ensamble de raciones alimentarias** de acuerdo con las cantidades de alimentos definidas para cada ración y cumpliendo las especificaciones técnicas establecidas.
- **Transporte y distribución** de las raciones alimentarias a los puntos de entrega y distribución cumpliendo las buenas prácticas de manipulación de los alimentos.

Nota: los costos adicionales como recurso humano, equipos antropométricos y realización de actividades complementarias, entre otros elementos necesarios para el funcionamiento no contemplados en el lineamiento, deben ser gestionados con el operador, las entidades públicas o privadas del territorio.

11. EJECUCIÓN DE LAS MODALIDADES

11.1 Perfil del Operador

Los operadores de las modalidades de Recuperación Nutricional deben tener experiencia en administración de servicios de salud, conocimientos generales en nutrición que incluyan procesos de recuperación nutricional.

Estos pueden ser, entre otros:

- **Empresa Social del Estado**

Son las empresas consideradas como primera opción para operar esta modalidad de atención. Podrá contratarse a través de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en el municipio en el cual se va a llevar a cabo la modalidad. Esta debe cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la ley.

- **Organizaciones no Gubernamentales – ONG y Fundaciones**

Podrá contratarse con las que se encuentren legalmente constituidas sin ánimo de lucro, que tengan dentro de sus objetivos el fortalecimiento de la familia y niñez, la autogestión,

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 52 de 267

el mejoramiento de la calidad de vida y la atención nutricional de los niños, niñas y las familias usuarias del servicio, demuestren haber realizado trabajo comunitario y que cuenten con experiencia en la atención clínica de niños y niñas menores de 5 años.

- **Cajas de Compensación Familiar**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social (...) crea el Fondo para la Atención Integral de la Niñez y la jornada escolar complementaria, donde se establece que las Cajas de Compensación Familiar podrán celebrar estos contratos, siempre y cuando su objetivo esté encaminado al fortalecimiento de la familia y la niñez, con experiencia en la atención clínica de niños y niñas menores de 5 años.

- **Universidades:**

Podrá contratarse con las que están legalmente constituidas, con o sin ánimo de lucro, que cuenten con facultades de medicina y otras áreas de la salud que demuestren su interés en el trabajo comunitario y estén comprometidos con la problemática socio-económica y cultural de la desnutrición. Deben cumplir los requisitos mínimos exigidos por la ley.

11.2 Proceso de contratación.

Para realizar la contratación de las modalidades de atención de recuperación nutricional, el ICBF dará a conocer las directrices específicas para formalizar dicho proceso.

11.3 Pago al operador

El procedimiento para el pago a los operadores debe ceñirse a las especificaciones definidas en el Manual de legalización vigente y a las obligaciones contractuales definidas en el contrato.

El operador debe enviar al supervisor mensualmente; mes vencido, todos los soportes de las actividades realizadas en el marco del convenio o contrato y las fuentes de verificación que den cuenta de la atención a los niños y niñas, en medio físico y magnético. Esta información debe ser analizada y evaluada por el supervisor para tomar decisiones a que haya lugar.

Los requisitos para la certificación de cumplimiento expedida por los supervisores de los contratos, se describen a continuación y deben ser entregados por el operador, en medio físico y magnético dentro de los siguientes cinco días hábiles del mes vencido:

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
• Soportes de pago de insumos para el desarrollo de la modalidad.	• Soportes de pago de insumos para el desarrollo de la modalidad.	• Actas de entregas originales de las raciones de alimentos de ración para preparar, por punto

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 53 de 267

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
• Soportes de compra de la dotación inicial o reposición según corresponda. • Resumen de tratamiento médico, nutricional y sociofamiliar de los niños que se encuentran en la fase II y III. • Curva de ganancia de peso para cada niño. Anexo No. 3. • Resúmenes de egreso. Anexo No. 4 • Plan de trabajo del CRN • Formatos de seguimiento de la estrategia de Recuperación Nutricional para CRN. Anexo No. 5. Este formato incluye las siguientes hojas de Excel: ○ Identificación CRN ○ Beneficiario ○ Familia ○ Fases de atención ○ Indicadores de gestión • Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo multidisciplinario. • Soportes de entrega de las raciones alimentarias entregadas a los beneficiarios y controles médicos, nutricionales y socio familiar – fase 3 de seguimiento ambulatorio. Anexo 6. • Actas de reuniones. • Soporte de pago al recurso humano. • Reporte del registro de la información de los beneficiarios en el Sistema de Información que establezca el ICBF. • Certificado de contador o Revisor Fiscal de encontrarse a paz y salvo en los pagos de Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, con fecha de corte al mes que se está legalizando. • Factura de venta o cuenta de cobro: De acuerdo con el régimen tributario al cual pertenezca la entidad contratista. • Demás soportes que los supervisores consideren	• Soportes de compra de la dotación inicial o reposición según corresponda. • Soportes de las actividades realizadas por los gestores comunitarios. Anexo No. 7. • Soportes de las actividades realizadas por cada uno de los profesionales. Anexos No. 8, 9 y 10. • Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo multidisciplinario. • Planillas de búsqueda activa de tamizajes nutricionales. Anexo No. 11. • Plan de trabajo del RNEC. Anexo No 32 • Formatos de seguimiento de la estrategia de Recuperación Nutricional para RNEC. Anexo No. 5. Este formato incluye las siguientes hojas de Excel: ○ Identificación CRN ○ Beneficiario ○ Familia ○ Fases de atención ○ Indicadores de gestión • Soportes de entrega de las raciones alimentarias entregadas a los beneficiarios. Anexo No. 12. • Actas de reuniones. • Soporte de pago a los profesionales y gestores. • Reporte del registro de la información de los beneficiarios en el Sistema de Información que establezca el ICBF. • Certificado de contador o Revisor Fiscal de encontrarse a paz y salvo en los pagos de Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, con fecha de corte al mes que se está legalizando. • Factura de venta o cuenta de cobro: De acuerdo con el régimen tributario al cual pertenezca la entidad contratista.	- de atención. Anexo No. 13 • Reclamos realizados durante la prestación del servicio del mes a pagar. Anexo No. 14 • Planillas de entrega de las raciones para preparar y actividades educativas. Anexo No. 15 • Planillas de entrega de las raciones preparadas y actividades educativas. Anexo No. 16 • Informes de supervisión que de cuenta de los aspectos más importantes (características de los alimentos de acuerdo con las fichas técnicas, empaque, almacenamiento en la bodega y transporte). • Soporte de las visitas domiciliarias realizadas. Anexo No. 17 • Reporte del registro de la información de los beneficiarios en el Sistema de Información que establezca el ICBF. • Certificado de contador o Revisor Fiscal de encontrarse a paz y salvo en los pagos de Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, con fecha de corte al mes que se está legalizando. • Factura de venta o cuenta de cobro: De acuerdo con el régimen tributario al cual pertenezca la entidad contratista. • Demás soportes que los supervisores consideren pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago al operador que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 54 de 267

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago al operador que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	• Demás soportes que los supervisores consideren pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago al operador que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	

El ICBF se reserva el derecho de realizar auditorías, inspecciones, verificaciones y requerimientos de información o soportes técnicos, financieros, administrativos y legales, cuando lo considere pertinente.

El pago se realizará al operador de acuerdo al número de niños y niñas atendidos en la modalidad de atención:

- En los Centros de Recuperación Nutricional, el costo de la atención para el pago al operador se calcula así: número de niños y niñas y sus días de atención durante el mes en la fase II y los costos niño/día definidos en el lineamiento de programación vigente.
- Para la Fase III, el costo corresponde al complemento nutricional entregado. Anexo No. 18 Formato Plantilla de Facturación.
- En Recuperación Nutricional con Enfoque comunitario el costo de la atención para el pago al operador se calcula de acuerdo al número de niños y niñas atendidos y el costo niño/día definidos en el lineamiento de programación vigente. Anexo No. 19 Formato Plantilla de Facturación.
- En Recuperación Nutricional Ambulatoria el costo de atención para el pago se define de acuerdo con el número de raciones alimentarias efectivamente entregadas a los beneficiarios por mes y los costos por ración definidos en el lineamiento de programación vigente.

11.4 Criterios para el cambio de operador.

Son causales de cambio de un operador del servicio:

- Evaluación negativa de la gestión técnica y administrativa de la entidad en la vigencia inmediatamente anterior, con base en los informes periódicos del supervisor del contrato y en el caso el incumplimiento de la propuesta presentada en el proceso de contratación y selección adelantado.
- Cancelación de la personería jurídica.
- Falsedad en documentos.
- Incumplimiento de las obligaciones adquiridas en el contrato y de los lineamientos técnico-administrativos de la modalidad.
- Cuando se establezcan cobros de cuotas de participación o tasas compensatorias no autorizadas para acceder al servicio.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 55 de 267

- Ocurrencia de hechos comprobados que atenten contra los derechos de los niños y niñas y que afecten la prestación del servicio.
- Utilización indebida de los recursos entregados con motivo del contrato, las donaciones y otros recursos de cofinanciación para la operación de la modalidad.
- Cuando se obstaculice la labor del supervisor del contrato y/o de los organismos de control y las veedurías ciudadanas, ocultando información, negando el acceso e inspección de las instalaciones del servicio, libros de cuentas, registros, archivos, actas, etc.
- En aquellos casos en que el representante legal o algún miembro de la junta directiva de la entidad operadora del servicio haya incurrido en causales de mala conducta administrativa, como enriquecimiento ilícito o delitos comprobados y/o castigados con pena privativa de la libertad, proselitismo político o religioso a través de la forma de atención, que se haya comprobado plenamente, uso indebido de las instalaciones donde se presta el servicio y/o presión a los usuarios.
- La no prestación del servicio sin causa justificada.
- Incumplimiento en la presentación de informes administrativos o financieros, respuesta a quejas, reclamos y/o sugerencias formuladas tanto por el ICBF como por las entidades de control y los usuarios.

Nota: el cambio del operador por estas causas, será sin perjuicio de los procesos sancionatorios o imposición de sanciones a que hay lugar por incumplimiento del contrato.

11.5 Reporte de ejecución

El ICBF en el nivel zonal reportara la ejecución de cada una de las modalidades de atención a través del Sistema de Información Misional – SIM -, en el modulo metas Sociales y Financieras.

A partir del año 2013, los operadores de las modalidades de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, Centros Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria, deberán registrar la información de la ejecución en los módulos del Sistema de Información que el ICBF defina.

Adicional a lo anterior, las Regionales deberán enviar a la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General, los siguientes informes con la periodicidad establecida:

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
• Formatos de seguimiento de la estrategia de Recuperación Nutricional para CRN (mensual). Anexo No. 5. Este formato incluye las siguientes hojas de Excel: ○ Identificación CRN ○ Beneficiario	• Formatos de seguimiento de la estrategia de Recuperación Nutricional para RNEC (mensual). Anexo No. 5. Este formato incluye las siguientes hojas de Excel: ○ Identificación RNEC ○ Beneficiario	- Informe consolidado (mensual) RNA. Anexo No. 21.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 56 de 267

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
○ Familia ○ Fases de atención ○ Indicadores de gestión ● Informe consolidado (mensual) CRN. Anexo No. 20.	○ Familia ○ Fases de atención ○ Indicadores de gestión ● Informe consolidado (mensual) RNEC. Anexo No. 20.	

12. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CONTROL SOCIAL.

Con la participación comunitaria y control social se pretende aunar esfuerzos entre diversos actores (familiares, comunitarios, sociales, estatales, religiosos, privados, grupos sociales) interesados en contribuir con la implementación de acciones de prevención y promoción, mitigación y superación que contribuyan en la disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento y calidad e inocuidad de alimentos,

Pare el logro de dicho objetivo se debe realizar procesos comunitarios que fortalezca o fomente la organización redes sociales de promoción y protección de un adecuado estado nutricional de niños y niñas, contribuyendo en la reducción de casos de niñas y niños con desnutrición al igual que sus factores de riesgo y en el sostenimiento de los niños y niñas que se han recuperado.

En este punto es necesario retomar el análisis de actores sociales, elaborado anteriormente y con los actores identificados implementar una estrategia participativa que conlleve a logros puntuales relacionados con la nutrición, motivo por el cual el presente lineamiento adopta la secuencia y metodología sugerida en el Componente comunitario de la Estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI:

Partir del análisis de la realidad local

El punto de partida es el análisis de la realidad local: el cantón, municipio, distrito, o el ámbito geográfico poblacional, fortaleciendo la identidad de los diferentes grupos: ¿Quiénes somos? O ¿Cuántos somos? son algunas preguntas relevantes del Diagnóstico Local Participativo. Se trata de un proceso activo y de mutuo aprendizaje, que permite a los diferentes actores conocer sus problemas y sus posibilidades.

¿Quiénes somos? Nuestra fortaleza: los actores sociales

Al configurar el escenario geográfico y social y al responder quiénes somos, se descubre una riqueza de conocimientos de los diferentes actores sociales respecto a determinados temas como salud, educación, gobierno local, organizaciones de base, Agente Comunitario de Salud - ACS, personal de salud, Iglesia y ONG, entre otros. En este proceso hay un reconocimiento del rol y función de cada uno de los actores, su estructura de recursos humanos, sus dificultades y sus potencialidades.

¿Qué problemas tenemos?

Luego de identificar la estructura, función y rol de los actores sociales, se discute y analiza el problema central que afecta la salud de niños y niñas menores de 5 años y mujeres

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 57 de 267

gestantes. La jerarquía de los problemas de salud se establece a través de encuestas basales.

Las prácticas claves priorizadas

El contenido del trabajo se basa en establecer una brecha entre la realidad y los comportamientos ideales en cuanto al uso y conocimiento de las prácticas familiares claves. Para ello es necesario conocer cuáles de ellas son prioritarias y definir el perfil epidemiológico de cada localidad⁴⁰.

13. OPERACIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCION

El Subproyecto de Recuperación Nutricional para la atención de los niños y niñas con desnutrición tiene las siguientes modalidades

- **CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**
- **RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO – RNEC**
- **RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA – RNA**

A continuación se abordaran todos los aspectos necesarios para el desarrollo de cada una de las modalidades de atención.

13.1. CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN

13.1.1. Definición.

Los Centros de Recuperación Nutricional son una modalidad de choque para la atención de niños y niñas con características específicas de desnutrición, en los cuales se brinda atención nutricional, médica, psicosocial y acciones de educación a través de tres fases de cuidado, con el fin de evitar muertes por desnutrición y contribuir a mejorar la situación nutricional de la población infantil y la calidad de vida de sus familias. La primera fase se lleva a cabo en las Instituciones de salud, la segunda fase en el CRN y la tercera fase en el medio familiar con supervisión del equipo multidisciplinario del CRN.

Todas las niñas y niños desnutridos, deben tener valoración y tratamiento según corresponda por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y posterior a su estabilización y tratamiento serán remitidos al CRN.

13.1.2 Criterios de priorización dentro de la población objeto de atención.

- Niños y niñas menores de 5 años de edad con manifestaciones clínicas de desnutrición tipo Kwashiorkor, marasmo o mixta y/o diagnosticados por antropometría con desnutrición aguda severa con o sin complicaciones.

⁴⁰Organización panamericana de la salud, una visión para la salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, 2008.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 58 de 267

- Niños y niñas menores de 24 meses con manifestaciones clínicas de desnutrición tipo Kwashiorkor, marasmo o mixta y/o diagnosticados por antropometría con desnutrición aguda con o sin complicaciones.
- Niños y niñas menores de dos años y remitidos por la Red Contra la Extrema Pobreza - Red Unidos y pertenecientes a comunidades étnicas: indígenas, afros o Rom.
- Los demás niños y niñas que cumplan con los criterios para la población objetivo.

Cuando no existan los Centros de Recuperación Nutricional en el municipio, los niños con desnutrición aguda, global y riesgo, pueden ser atendidos en la modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario o también en la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria, siempre que exista previa evaluación y tratamiento por parte del SGSSS.

13.1.3 Requisitos de ingreso al Centro de Recuperación Nutricional

Al llegar el niño o niña el médico del CRN debe realizar el ingreso, y el coordinador solicitará la siguiente documentación indispensable para su ingreso:

- Remisión de la Institución Prestadora de salud donde se estabilizó el niño o niña. La remisión debe ser emitida por el médico del hospital, quien certifica que el menor se encuentra estable y que cumple con los criterios para ingresar al CRN. En los casos que el niño o niña no cuente con la remisión del SGSSS, el equipo interdisciplinario del CRN, realizará la correspondiente evaluación, gestión y/o acompañamiento, según el caso, para lograr la evaluación y tratamiento por parte del SGSSS.
- Copia del documento de identificación (Registro Civil, Numero Único de Identificación Personal - NUIP). Si por alguna razón no se tiene el documento, se ingresará con el documento de la madre o padre según el caso, seguido del número consecutivo de acuerdo al lugar de orden del niño o niña en el grupo familiar. En este caso el trabajador social, debe orientar a la madre o cuidador a realizar el trámite respectivo, para obtener la identificación personal del niño o niña. En el caso de los grupos étnicos, se concertará la participación de integrantes indígenas como responsables de la gestión, caracterización y acompañamiento social a las familias, niños y niñas.
- Copia del carnet de afiliación al Sistema de Seguridad social en salud (SGSSS). Si llega algún niño o niña sin estar afiliado al SGSSS, trabajo social o quien sea responsable de esta función, debe orientar los trámites a realizar a la madre o cuidador y estar pendiente que este se realice en el menor tiempo posible. Remitir al servicio de salud, para que el médico realice la remisión para la inclusión del mismo al Centro.
- Copia del documento de identidad de la madre o cuidador.
- Copia del carnet de vacunación, si por alguna razón no se encuentra al día se debe realizar el contacto con el hospital para que realice la vacunación con apoyo del equipo extramural.
- Copia del carnet de crecimiento y desarrollo.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 59 de 267

- Instrumento para la caracterización de las familias y cuidadores de los niños o niñas que ingresan al Centro de Recuperación Nutricional (realizado por el profesional del área social) Anexo No 22.
- Escala de Medición de la Seguridad Alimentaria en los Hogares para Latinoamericana y el Caribe – ELCSA, Realizado por la nutricionista. Anexo No 23.

13.1.4 Fases de Atención

La atención CRN se desarrollará en tres fases:

- **Fase I: Crítica intrahospitalaria:** Busca estabilizar clínicamente a los niños o niñas con desnutrición y patología agregada; se ejecuta en las Instituciones de Salud del de Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Fase II: Recuperación Nutricional en CRN:** Busca lograr la recuperación nutricional con el apoyo del equipo interdisciplinario y sus familias, a través de acciones permanentes que incluyen actividades de gestión social y familiar; se lleva a cabo en el CRN.
- **Fase III: Seguimiento y control médico, nutricional, y social-familiar ambulatorio;** busca realizar seguimiento a los niños y niñas, recuperados nutricionalmente que egresaron del Centro de Recuperación Nutricional y a sus familias.

13.1.5 Número de Usuarios en el CRN:

La modalidad atiende a 15 niños y niñas simultáneamente en la Fase II y a todos los egresados de la fase II que migran a la fase III.

En ocasiones, los niños y niñas pueden estar acompañados por sus madres o cuidadores, quienes permanecerán en el CRN para no separarse de él y para apoyar el proceso de recuperación.

13.1.6. Tiempo de Permanencia:

La permanencia de los niños en el CRN depende de la fase donde se encuentre:

- **Fase I. Estabilización clínica**

Dependiendo de la severidad de la complicación que presente y la evolución, la permanencia será de aproximadamente de 7 a 10 días. Esta fase estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Fase II. Recuperación nutricional clínica**

La duración del tratamiento de recuperación nutricional en esta fase es de 30 días aproximadamente.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 60 de 267

- **Fase III. Seguimiento y control médico, nutricional y socio-familiar ambulatorio**

Esta fase dura 6 meses, posterior a ella, es importante asegurar el ingreso del niño a los programas de prevención que existan en el Municipio o Distrito.

13.1.7 .Componentes de la Atención

13.1.7.1 Atención en la Fase I

- **Atención Médica**

El manejo médico debe estar orientado al manejo de la patología asociada y a la estabilización clínica que permita llevar a cabo la recuperación nutricional en el centro de recuperación nutricional - CRN. Durante su estancia en la institución de salud todos los niños y niñas detectados deben recibir el tratamiento intrahospitalario acorde con la patología asociada que presente.

El niño o niña con desnutrición severa deberá tratarse con base en las Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave de la Organización Mundial de la Salud -OMS-2004. En este sentido, El médico del SGSSS deberá realizar: revista médica, seguimiento a la evolución clínica diaria y ordenes médicas, las cuales deben incluir desparasitación si es el caso, suplementación con micronutrientes: vitamina A, ácido fólico, zinc, y hierro con base en las directrices dadas por la OMS, descritas en la Guía para el tratamiento y manejo integral de niños y niñas menores de 6 años con desnutrición severa.

Es importante recordar que mientras que el niño o niña presente algún tipo de patología agregada o complicación que comprometa su vida o afecte su estabilidad clínica (diarrea, deshidratación, dificultad respiratoria, fiebre, intolerancia a la vía oral, hipotermia, hipoglicemia, etc.) debe permanecer en la fase 1, para realizar el tratamiento apropiado. Si estas patologías o síntomas se presentan durante la fase 2 el médico en el centro de recuperación nutricional debe remitir el niño a la fase 1 o intrahospitalaria. Una vez haya sido superada la condición que ponía en riesgo la vida del niño o niña, el médico hospitalario debe contrarremitterlo al CRN para continuar el tratamiento en la fase 2.

El equipo interdisciplinario del CRN debe adelantar una coordinación permanente, de tal forma que se garantice, que al momento de presentarse una remisión de un niño o niña a la Institución hospitalaria se preste una atención oportuna.

- **Atención Nutricional⁴¹**

41 Guía Práctica para la Atención Nutricional Médica y Psicosocial de los niños y niñas con Desnutrición. MANA. 2007

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 61 de 267

El estado fisiológico frágil y la reducida capacidad homeostática de los niños y niñas con **desnutrición severa** necesitan precauciones durante la **fase de estabilización**. El objetivo durante esta fase es iniciar la alimentación tan pronto como sea posible previa autorización médica, con un régimen que proporcione la energía y nutrientes necesarios para mantener los procesos fisiológicos básicos⁴².

Principios del Tratamiento Nutricional⁴³:

- ✓ Animar al niño ó niña para que consuma en lo posible la cantidad de alimentos planeada
- ✓ Reiniciar o fomentar la lactancia natural, sobre todo en los menores de 6 meses.
- ✓ Realizar actividades de estimulación que contribuyan al desarrollo emocional y físico.
- ✓ Preparar a la madre o cuidador, para que brinde los cuidados alimentarios necesarios durante el tiempo de tratamiento y una vez sea dado de alta.

El tratamiento debe ser individual con seguimiento que permitirá realizar los ajustes requeridos según las condiciones del niño ó niña. Teniendo en cuenta la tolerancia de la vía oral (observar presencia de vomito, diarrea y distensión abdominal), se recomienda iniciar con 80 -100Kcal/kg de peso actual, iniciando con proteína 1g/kg peso actual y 130 ml / kg peso actual /día de líquido (100 ml /kg peso/día si hay edema grave). Para suministrar el aporte dietario recomendado se sugiere administrar la formula F-75 o formula inicial que es baja en proteína y sodio y alta en carbohidratos en tomas frecuentes y bajo volumen,

En los niños y niñas con desnutrición grave, menores de seis meses y que están siendo amamantados, lo que alcanzan a recibir de leche materna no les aporta la suficiente cantidad de energía y proteínas para lograr una ganancia de peso rápida en la etapa de rehabilitación de la fase II, por lo tanto, en estos casos se sugiere complementar la leche materna primero con la F-75 para evaluar tolerancia y , luego pasar a la F-100 modificada con 2 gramos de proteínas por cada 100 ml., a diferencia de la no modificada que tiene 3 gr/100ml. Con el fin de no elevar demasiado la carga renal de solutos. Puede ofrecerse 8 tomas por día de F-100, a razón de 130 ml/Kg/día motivando constantemente a la madre para estimular la lactancia materna y recalcándole que primero le suministre leche materna al niño y luego la F-100 en pocillo con cuchara

Las cantidades referidas en el siguiente cuadro aportan la cantidad necesaria de líquido, proteína y energía que requiere para iniciar el tratamiento. Se recomienda mantener la misma cantidad por pocos días aunque haya ganancia o pérdida de peso. La cantidad se incrementa únicamente en la fase de recuperación.

A continuación se relaciona la distribución, frecuencia y tiempos de la formula inicial F-75. Recordar y tener en cuenta que cada niño ó niña requiere un tratamiento específico.

⁴² OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

⁴³ Guía Práctica para la Atención Nutricional Medica y Psicosocial de los niños y niñas con Desnutrición. MANA. 2007

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 62 de 267

Tabla No 7: Distribución Según Frecuencia y Tiempos de la Formula F-75

DÍAS	FRECUENCIA	Volumen/ Kg peso Actual/ toma	Volumen/ Kg peso Actual/ día
1-2 día	Cada 2 horas	11 ml	130 ml
3- 4 día	Cada 3 horas	16 ml	
6 – 7 día	Cada 4 horas	22 ml	

Fuente: Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave. OMS. 2004

Si la patología asociada a la desnutrición no le afecta el apetito y su estado general es aceptable, se debe ir incrementando el aporte calórico dentro del rango mencionado (80 - 100 kcal/Kg/día) o, inclusive se puede iniciar con 100Kcal/Kg/día, cuando se detecta por historia nutricional, que el niño pudiera venir consumiendo en casa esta cantidad o más, con base en una alimentación que incluya lácteos o alimentos fuente de proteína de origen animal como carnes y huevos.

Si el niño o la niña se encuentra inapetente y no se puede lograr una ingesta oral de al menos 80kcal/kg peso/ día (con un tracto gastrointestinal funcionando), se debe optar por el suministro de la fórmula a través de sonda nasogástrica. Este procedimiento exige todos los cuidados y normas para evitar complicaciones mecánicas, gastrointestinales o metabólicas.

La información técnica sobre las formulas de recuperación nutricional para niños y niñas menores 6 meses y mayores de 6 meses se encuentra en el anexo No. 24.

Nota: en casos donde se demuestre intolerancia a la lactosa o a otros componentes de las fórmulas terapéuticas, se debe contemplar el suministro de otras opciones de tratamiento nutricional. Así mismo vigilar que la preparación de la fórmula no aumente el aporte de micronutrientes más de lo recomendado.

- **Gestión Social y Familiar**

Acorde con las etapas planteadas en el marco conceptual, esta fase se inicia en la etapa de **Estamos así**, donde el profesional del área social del CRN debe centrar su gestión en brindar el respectivo acompañamiento y orientación a las familias para el ingreso al CRN, clarificando sus dudas y estableciendo a través de los primeros encuentros con la familia sus elementos de interrelación y corresponsabilidad. El primer encuentro con las familias es un momento crucial en la atención y participación de las familias, es una oportunidad para establecer una interrelación de confianza y acogida, es el primer paso para lograr un compromiso efectivo y una participación activa de las familias.

En esta fase se realizará la coordinación con las instituciones de salud, estableciendo con la trabajadora social de estas instituciones acuerdos para empezar una atención articulada, en donde:

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 63 de 267

- ✓ Todo niño o niña que sea identificado/a con desnutrición por el CRN, debe ser remitido a la institución de salud, en donde se le realizará una valoración general de su estado de salud.
- ✓ Cuando la institución de salud identifique un niño o niña con desnutrición, deberá informar al profesional del área social del CRN.
- ✓ Se establecerá los primeros contactos con las familias de dichos niños y niñas. Por lo general los primeros encuentros con las familias se llevarán a cabo en el contexto de los centros de salud, ya sea porque fueron remitidos por el CRN o por que fueron detectados por las instituciones de salud, siendo en éste contexto, donde el profesional del área social informará a la familia sobre los objetivos del CRN y el proceso que se llevará con el niño o niña y empezará a levantar información de identificación de la familia.
- ✓ Si se detectan factores de posible inobservancia, amenaza y/o vulneración de derechos, se remitirá a la entidad competente.
- ✓ Al finalizar esta fase se verificará que el niño o niña cuente con el ingreso por parte de la institución de salud, en donde se certifique que no cuenta con patología asociada.
- ✓ El niño o niña será remitido al CRN, para lo cual se contará con el acompañamiento del profesional del área social del mismo.
- ✓ Si el padre, madre o en su defecto cuidador/a se niega a que el niño o niña reciba la atención, se dará a conocer el caso al defensor/a o comisario/a de familia; en los casos de niños y niñas con pertenencias étnica indígena se respetará sus tradiciones y se realizará las respectivas articulaciones y conciliaciones con sus autoridades.
- ✓ Los responsables del bienestar de los niños y niñas son sus padre y madres, si el niño no cuenta con ellos y está a cargo de un cuidador o cuidadora se debe indagar, el por qué y si cuenta con la custodia del mismo, de lo contrario proceder a brindar la respectiva orientación e informar del caso al defensor/a o comisario/a de familia.

13.1.7.2 Atención en la Fase II

- **Atención Médica**

Durante el tratamiento del niño o niña con desnutrición el médico tiene un papel preponderante, aunque el niño o niña en la fase II y III no debe tener ninguna patología asociada a su condición, hay riesgo potencial de desarrollar alguna complicación, por lo cual deberá estar bajo estrecha supervisión médica, para identificar de manera preventiva las necesidades de atención intrahospitalaria.

Las actividades que se deben realizar son:

- ✓ Elaborar historia clínica de ingreso de los niños y niñas con desnutrición al Centro de Recuperación Nutricional. Anexo No. 25.
- ✓ Evolución clínica diaria de los niños y niñas del Centro de Recuperación Nutricional, la cual debe quedar registrada en la historia clínica correspondiente.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 64 de 267

- ✓ Análisis, impresión diagnóstica y plan de manejo (órdenes médicas) Médico / Nutricional de acuerdo a la evolución diaria los cuales deben quedar registrados en la historia clínica correspondiente.
- ✓ Evaluación del desarrollo psicomotor, impresión diagnóstica y elaboración del plan de estimulación temprana para facilitar el crecimiento armonioso y saludable, los cuales deben quedar registrados en la historia clínica correspondiente.
- ✓ Solicitar las pruebas de apoyo diagnóstico necesarios para continuar el inicio de la intervención médica y nutricional del niño o niña beneficiaria.
- ✓ Tratar deficiencias de micronutrientes.
- ✓ Continuar tratamiento médico de patologías asociadas, y que no necesiten tratamiento intrahospitalario.
- ✓ Capacitación a las familias, personal de salud, comunidad, equipo de trabajo sobre temas relevantes como prevención y promoción en salud, promoción de lactancia materna, prácticas de higiene y sanidad, entre otros.
- ✓ Participación activa en la revista interdisciplinaria diaria.
- ✓ Realizar por lo menos una vez a la semana estudio de caso con el equipo interdisciplinario.
- ✓ Realizar remisión del niño o niña a la institución prestadora de salud (SGSSS) en los casos en donde se presenten signos de alarma o patologías asociadas durante la estancia en el Centro de Recuperación Nutricional. Anexo No. 26.
- ✓ Realizar valoración y diagnóstico médico previo al egreso.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias de los niños en fase II y durante las brigadas de búsqueda activa de los niños con desnutrición.
- ✓ Realizar el resumen de egreso una vez el niño o niña sea dado de alta de la fase II. Anexo No. 4.
- ✓ Definir cuidados y plan de manejo en casa por escrito para el cuidador, la familia, y el centro, para mantener el estado nutricional o continuar la recuperación nutricional ambulatoria si es el caso.

Los niños y niñas con desnutrición grave son susceptibles a un deterioro de su estado de salud, por tal motivo, el médico deberá estar en condiciones de reconocer el momento en el que niño o niña requiera un mayor nivel de complejidad en la atención. Alguno de los criterios para optar por la remisión son los siguientes:

- ✓ Empeoramiento del estado general, a pesar de las medidas iniciales realizadas.
- ✓ Ausencia de equipos o fármacos necesarios para el tratamiento de la patología.
- ✓ Signos de shock.
- ✓ Necesidad de ayuda diagnóstica de mayor complejidad.
- ✓ Pacientes con patología congénita de base⁴⁴.

Aunque la formulación de los micronutrientes para el tratamiento de sus deficiencias es función del médico en la fase I, se puede realizar dicha formulación en la fase II con el acompañamiento de la nutricionista. Los principales micronutrientes a suplementar son:

⁴⁴ Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de los niños y niñas con desnutrición. Año 2010.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 65 de 267

Vitamina A:

Todos los niños y niñas que ingresen al Centro de Recuperación Nutricional, deben recibir suplemento de vitamina A los días 1, 2 y 14 de atención, por vía oral, si no la han recibido previamente así:

- Niños y niñas de 0 a 6 meses: 50 000 UI.
- Niños y niñas de 6 a 12 meses: 100 000 UI.
- De 12 meses en adelante: 200 000 UI,

Ácido Fólico:

Todos los niños y niñas que ingresen al Centro de Recuperación Nutricional, deben recibir 1mg/ día por el tiempo que dure la recuperación. El ácido fólico es esencial para la biosíntesis de ácidos nucleídos y la maduración de eritrocitos, su deficiencia conduce a anemia megaloblástica.

Hierro:

El hierro se debe suministrar a todos los pacientes, exista o no anemia, a partir de la etapa de rehabilitación, a partir de la segunda semana de iniciado el proceso, (día 14). La dosis es de 3mg/kg/día de hierro elemental en una toma durante 3 meses. No ofrecer hierro si el niño o niña curso con algún proceso infeccioso.

Zinc:

Además a todos los niños y niñas se les debe administrar una dosis diaria de: Zinc (2mg/kg de peso día) y Cobre (0.3mg/kg peso día).

• **Atención Nutricional**

La atención nutricional es el eje de la recuperación del estado nutricional y las acciones aquí propuestas orientan hacia una respuesta positiva en el tiempo determinado para alcanzar el objetivo. El tratamiento en esta fase II está determinado por el estado de salud. Si el niño viene de la fase I se inicia con una etapa de transición.

Como realizar la recuperación nutricional en los tres días de transición⁴⁵:

- ✓ En los primeros dos días de ingreso al CRN (días de transición 1 y 2) se ofrece la formula inicial F-75 y se introduce gradualmente en la misma cantidad por toma y frecuencia la formula F-100, teniendo en cuenta el aporte de energía y nutrientes requeridos según la edad y el peso actual "Formula dietaría calculada". No exceder el aporte de líquidos.
- ✓ Al tercer día (día de transición 3) incrementar cada una de las tomas en 10 ml hasta cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. Alimentar cada 3 horas en el día y noche. (realizar control de ingesta y evaluar tolerancia).

⁴⁵OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 66 de 267

Después de los 3 días de transición⁴⁶:

- ✓ Alimentar al niño ó niña teniendo en cuenta apetito y la tolerancia a la vía oral y ofrecer leche materna frecuente según el caso. Se debe incrementar el aporte de energía y nutrientes de forma gradual modificando la formula dietaria de acuerdo con el peso actual.
- ✓ Realizar control de ingesta y evaluar tolerancia.
- ✓ Reducir de manera gradual el numero de tomas diarias, aumentando el volumen por toma, hasta quedar en tres comidas principales y de tres a cuatro tomas diarias de F-100
- ✓ Continuar ofreciendo micronutrientes, (según prescripción médica).
- ✓ Iniciar la suplementación con hierro, el día 14 y si no hay presencia de infección.
- ✓ Para los menores de 6 meses, si recibe lactancia materna continuarla, si venía con formula reiniciar lactancia y ofrecer formula inicial F-75, F-100 de acuerdo a la Guía para el Tratamiento y el Manejo Integral de Niños y Niñas menores de seis años con Desnutrición Severa.
- ✓ Para los niños y niñas de 6 – 24 meses ofrecer alimentación complementaria según edad, acompañada de la formula F – 75 y F-100 después de la transición.
- ✓ Para los mayores de 2 años ofrecer alimentación para su edad teniendo en cuenta preferencias y rechazos y ajustar la formula a las necesidades de los niños y niñas.
- ✓ El plan de alimentación dependerá de factores como la edad del niño o niña, su peso, sus antecedentes de salud, los hábitos de alimentación y los antecedentes de estado nutricional y de frecuencia de consumo de alimentos, entre otros⁴⁷.

Aunque la meta es llevar a la mayoría de niños a la ingesta de 200Kcal/Kg/día durante su etapa de mayor ganancia de peso; es cierto que no todos los niños necesitan recibir esta cantidad de energía, ya que pueden lograr ganancias de peso satisfactorias con aportes menores de energía⁴⁸

Si las condiciones generales del niño o niña son favorables, es decir, está alerta, sonríe, camina y ha estado consumiendo algunos alimentos en el hogar o en la fase I, incluidos algún tipo de leche, podrá iniciar su tratamiento con la formula F-100 junto con otras preparaciones de alimentos desde el primer día en el CRN, con planeación estricta del aporte de energía y nutrientes.

Aunque la formulación de los micronutrientes para el tratamiento de sus deficiencias es función del médico, la atención nutricional debe estar encaminada a apoyar esta parte del tratamiento de la desnutrición.

La información técnica sobre las formulas de recuperación nutricional para niños y niñas menores 6 meses y mayores de 6 meses se encuentra en el anexo No. 24.

⁴⁶ OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

⁴⁷ Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de los niños y niñas con desnutrición. Año 2010.

⁴⁸ Guía Práctica para la Atención Nutricional Medica y Psicosocial de los niños y niñas con Desnutrición. MANA. 2007

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 67 de 267

Seguimiento a la atención nutricional

Deben considerarse los siguientes aspectos:

- ✓ Seguimiento a la evolución de las condiciones de salud de acuerdo a la evolución médica y apoyo del personal de enfermería.
- ✓ Control de la Ingesta de alimentos: Observar y Registrar: Anexo No. 28.
 - Las cantidades servidas ingeridas y las no ingeridas para determinar ingesta de energía y nutrientes diaria.
 - Número de episodios de vómito, para saber realmente cuanto se está consumiendo.
 - La frecuencia de heces acuosas, para determinar intolerancias a la alimentación.
 - Presencia de distensión abdominal. Para determinar intolerancias a la alimentación.
- ✓ Planeación diaria y estricta de la alimentación para asegurar el aporte de energía y nutrientes a través de la fórmula y demás alimentos.

Seguimiento y evaluación del peso y talla:

El objetivo de esta acción es la vigilancia de la ganancia de peso⁴⁹ esta actividad deberá ser realizada diariamente por el personal de enfermería con entrenamiento y supervisión continua del nutricionista.

Los niños y niñas con fórmula inicial F-75 en la fase de estabilización deben mantener el peso, a menos que tenga edema (al disminuir el edema deben perder peso).

La ganancia de peso para reconstruir los tejidos corporales toma cerca de 4 semanas. La mejor forma de evaluar el progreso en la fase de recuperación es monitorearlo diariamente con dieta de recuperación. La ganancia de peso se considerará:

- ✓ **Buena:** Si hay una ganancia mayor a 10g/kg de peso por día.
- ✓ **Moderada:** Si hay una ganancia entre 5-10g/kg de peso por día.
- ✓ **Pobre:** Si hay una ganancia menor de 5g/kg de peso por día.

La ganancia de peso diario se debe registrar en la gráfica de peso donde se relacionan el día en el eje horizontal versus el peso (rango de 50g) o por gramos ganados en el eje vertical (esta se debe incluir en la historia clínica). La gráfica permite identificar quienes no están ganando un peso adecuado y se pueden tomar medidas de intervención inmediatas.

Esta información se deberá registrar también en la historia clínica al igual que el análisis que se realiza al seguimiento del mismo.

⁴⁹ OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 68 de 267

Vigilancia de la ganancia de longitud o estatura: La toma de longitud o estatura se realizará una vez al inicio y otra al final, teniendo en cuenta que su ganancia no es perceptible con la toma continua del dato. Esta se debe registrar en la historia clínica al igual que el análisis que se realiza al seguimiento del mismo.

Las Actividades que realiza el profesional en Nutrición y Dietética son:

- ✓ Elaboración de la Escala de medición de la seguridad alimentaria en los hogares para latinoamericana y el Caribe - ELCSA, (realizado por la nutricionista.) Anexo No. 23.
- ✓ Valoración y diagnóstico Nutricional.
- ✓ Tratamiento nutricional.
- ✓ Apoyar el tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- ✓ Planeación, ejecución y evaluación del plan de educación alimentaria y nutricional para las familias y el equipo de trabajo para la fase II y Fase III.
- ✓ Evolución diaria en la historia clínica de las condiciones nutricionales, incluyendo la ganancia diaria de peso y la curva respectiva.
- ✓ Realizar diariamente análisis de la ingesta real de alimentos para registrar en la historia clínica el aporte de energía y macronutrientes por kilo de peso.
- ✓ Elaboración diaria de órdenes de alimentación y nutricionales individuales.
- ✓ Monitoreo a la tolerancia de la alimentación suministrada, evidenciada en episodios de vomito, características de las deposiciones y distensión abdominal.
- ✓ Elaborar el ciclo de minutas de alimentos de acuerdo con las características de la población a atender.
- ✓ Elaboración del plan de compras de los alimentos, acorde con las necesidades del servicio.
- ✓ Participación activa en la evolución interdisciplinaria diaria
- ✓ Realizar por lo menos una vez a la semana Estudio de caso con el equipo interdisciplinario.
- ✓ Visita Domiciliaria
- ✓ Administración del servicio de alimentación.
- ✓ Seguimiento nutricional durante la estancia en el CRN y diagnostico nutricional del egreso.
- ✓ Elaboración de compromisos por escrito para el cuidador, la familia, y el centro, para continuar el proceso de recuperación nutricional ambulatoria.
- ✓ Entrega de plan de alimentación y recomendaciones nutricionales a seguir en casa
- ✓ Control de Las cantidades de alimentos servidos
- ✓ Monitoreo a la tolerancia de la alimentación suministrada, evidenciada en episodios de vomito, características de las deposiciones y distensión abdominal

• **Atención de Enfermería**

- ✓ Tomar y registro diario de peso y talla cada dos semanas a los niños y niñas.
- ✓ Suministro de alimentación y micronutrientes según indicación médica y nutricional.
- ✓ Toma de signos vitales. (temperatura corporal, tensión arterial, frecuencia cardiaca o pulso radial)

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 69 de 267

- ✓ Promover la lactancia materna y apoyar nuevamente su consumo cuando se haya suspendido.
- ✓ Realizar estimulación psicomotriz.
- ✓ Capacitación a familias en temas pertinentes.
- ✓ Apoyar la evolución diaria de las condiciones de salud y nutrición del niño.
- ✓ Participación diaria en la revista interdisciplinaria.
- ✓ Participación junto con el equipo interdisciplinario en estudios de caso por lo menos una vez a la semana.
- ✓ Vigilar aparición de signos de peligro de muerte y alarma.
- ✓ Controlar y registrar el número de deposiciones y vómitos, y describir en las notas de enfermería sus características como consistencia, color, frecuencia, olor, etc.
- ✓ Control y registro de líquidos y alimentos ingeridos y eliminados.
- ✓ Realizar actividades de aseo personal a los niños y niñas.
- ✓ Apoyar las directrices para la recuperación nutricional a través de sus actividades diarias.

- **Estudio de caso**

Se debe realizar semanalmente la actividad de estudio de los casos ,para análisis interdisciplinario de las situaciones de difícil manejo, de manera que la recuperación nutricional se pueda lograr en el tiempo establecido. De acuerdo con el análisis de la evolución y la mejoría del niño o niña, se deben definir acciones a seguir.

El estudio de caso debe reposar por escrito en la historia clínica de cada niño o niña con el documento que lo soporte firmado por los profesionales.

- **Gestión social y familiar**

Las actividades que el profesional del área social debe realizar a nivel general son:

- ✓ Evolución quincenal en cada una de las historias de los niños y niñas de las condiciones familiares y avances de la gestión familiar.
- ✓ Participación en la revista interdisciplinaria diaria y estudios de caso semanales.
- ✓ Elaboración en articulación con el equipo interdisciplinario de los planes de capacitación grupal a las familias y a la comunidad.
- ✓ Coordinación con el equipo interdisciplinario de la implementación y evaluación de los planes de capacitación a las familias y a la comunidad.
- ✓ Desarrollo de las acciones descritas en cada una de las fases dependiendo la etapa de atención de las familias
- ✓ Gestionar en articulación con las familias las citas y remisiones requeridas con el sector salud y con otros sectores.
- ✓ Adjuntar en la historia clínica de todos los niños y niñas del CRN, los soportes de la gestión familiar.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 70 de 267

- ✓ En articulación con el equipo realizar valoración de desarrollo del niño o niña y establecer plan de estimulación, teniendo en cuenta las pautas de crianza propias de las diferentes culturas.
- ✓ Elaborar la ficha de egreso de la fase II, garantizando que el niño o niña egresa a la fase tres en un contexto saludable y garante de derechos.

En esta fase se culmina con la etapa de **“ESTAMOS ASÍ”**. Cuando el niño o niña ingrese al Centro de Recuperación se propicia un nuevo encuentro con el padre, madre o cuidador/a en donde se debe:

- ✓ Invitar al padre, madre o cuidador/a a realizar un recorrido por sus instalaciones, presentando a su vez el equipo profesional e informando cómo cada uno de ellos los apoyarán y acompañarán en la recuperación de su hijo e hija
- ✓ Promover conversaciones espontáneas y fluidas, evitando caer en el interrogatorio.
- ✓ Aplicar la escala de seguridad alimentaria
- ✓ Validar y complementar la información, obtenida en la fase uno, es de vital importancia que se garantice datos exactos de lugar de domicilio, con el objetivo de no perder contacto con las familias.
- ✓ Verificar que se ha logrado la obtención de la información requerida para el diligenciamiento de la ficha de ingreso del área social y ficha de caracterización
- ✓ En la identificación de las familias tener en cuenta el enfoque diferencial, reconociendo las familias en su diversidad.
- ✓ El encuentro termina con una conversación espontánea que motive una visita en el lugar de residencia del niño o niña, fecha de la misma para culminar de diligenciar ficha de caracterización y proceder al desarrollo de las etapas **“Manos a la obra y acompañamiento”**

Manos a la obra: El profesional social promueve en las familias el fortalecimiento, desarrollo o movilización de sus fortalezas, capacidades, habilidades y recursos⁵⁰ para la TRANSFORMACIÓN de los factores de riesgo que están incidiendo en la desnutrición de niños y niñas menores de cinco años, construyendo un plan de recuperación familiar.

Acompañamiento: el profesional del área social acompaña a la familia en la progresividad y cumplimiento de los compromisos adquiridos en el plan de recuperación nutricional familiar, realizando las respectivas orientaciones en aquellos obstáculos que se puedan presentar en el desarrollo del mismo.

Algunas consideraciones a tener en cuenta son:

⁵⁰ Capacidades: un proceso de apropiación de saberes y habilidades
 Habilidades: destrezas y aptitudes innatas, como los talentos
 Fortaleza: energía interna que motiva, a continuar, a iniciar o reiniciar
 Recursos: Bienes, materiales físicos y económicos

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 71 de 267

MANOS A LA OBRA	ACOMPANIAMIENTO
• En primer lugar realizar un consenso de los factores de riesgo detectados, en donde los integrantes de la familia expresen aquellos factores de riesgo que perciben en su entorno; posteriormente se interrelacionan o complementan con los detectados en la caracterización • Resaltar las fortalezas, capacidades, y recursos de las familias de los niños detectadas en la etapa de estamos así • Si en los factores de riesgo se detectan vulneraciones que atentan con la integralidad de algún miembro de la familia, se debe informar a las autoridades competentes para que activen las rutas de atención establecidas, como es el caso de abuso sexual, maltrato intrafamiliar • En el plan de recuperación nutricional familiar debe: - Ser elaborado con la participación de la mayoría de los integrantes de la familia y emplear metodologías pedagógicas y lúdicas. - Quedar explicito los factores de riesgo, que se van a empezar a transformar en factores protectores - Por cada uno de los factores de riesgo se establecerá compromisos, puntuales explicitando quien o quienes lo van hacer, cuando y donde. - Quedar plasmado de forma creativa, acordándose con la familia un lugar para ser pegado, en la selección de lugar se puede introducir elementos que impregnen de significado el sitio seleccionado, - Ir acompañado de un acta de cumplimiento de compromiso, firmado por los integrantes de la familia que participaron en su elaboración - Contener compromisos relacionados con la participación de la familias, especialmente su padre y madre, mientras en niño o niña esta en el CRN, tales como visitas, asistencia a capacitaciones, acompañamiento de su hijo o hija en las actividades del CRN - Para generar un mayor compromiso de la familia, el profesional del área social se involucrará en acciones que desde su competencia pueda realizar, teniendo en cuenta de no generar dependencias. - contemplar acciones pedagógicas dirigidas a brindar información en temáticas relacionadas con la promoción de un estado nutricional adecuado, con el fin de que la familia cuente con los conocimientos básicos para la fase III • Al finalizar el plan de recuperación nutricional familiar, la familia debe haber logrado la auto-identificación de las causas que conllevaron a la desnutrición del niño o niña y establecidos	• Realizar verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en el plan de recuperación nutricional familiar, a través de visitas domiciliarias y en diálogos en los espacio que el padre, madre, familiar o en su defecto el cuidador/a asiste a acompañar a su hijo en las actividades del CRN. • En el plan de recuperación nutricional familiar, anexar una columna donde la misma familia pueda llevar un chequeo de los compromisos que va cumpliendo. • Con el fin de coadyuvar en la trasformación de los factores de riesgo el profesional del área social gestionará articulaciones con entidades públicas y privadas que tengan programas o proyectos en los cuales se pueda generar procesos de vinculación de las familias. • Si después de brindar las respectivas orientaciones y acompañamiento en el cumplimiento de los compromisos, la familia no demuestra avance en el cumplimiento del mismo, reportar al defensor/a o comisario/a de familia. • Se debe tener en cuenta que en el proceso pueden identificarse nuevos factores de riesgo, haciéndose necesario incorporarlos en el plan de recuperación nutricional familiar, estableciéndose a su vez su respectivo compromiso o compromisos • El profesional del área social debe dar ejemplo cumpliendo con los compromisos adquiridos con la familia, teniendo en cuenta que éstos siempre deben estar dentro de sus competencias. • Antes del ingreso del niño a la fase III, se debe realizar una visita domiciliaria para verificar si se ha logrado afrontar los factores de riesgo, que permita al niño o niña un contexto en donde no vuelva a recaer propiciando un reingreso • Al momento de ingresar el niño o niña a la fase tres se deben establecer nuevos compromisos que propicien una adecuada atención acorde a lo establecido en los presentes lineamientos para la recuperación en el hogar, relacionadas con adecuadas condiciones en la preparación de las formulas, empleo de los paquetes alimentarios y seguimiento a la ingesta de alimentos.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 72 de 267

MANOS A LA OBRA	ACOMPANAMIENTO
compromisos para evitar que vuelvan a presentarse. • El profesional del área social debe guardar una copia del plan de recuperación familiar y del acta de compromiso, en la historia del niño o niña. • En la identificación del tipo de acción o compromiso a establecer frente a un factor de riesgo el profesional del área social puede apoyarse en los tipos de intervención con familias que establece el modelo solidario.	

• Registros y soportes de atención de la Fase II

- ✓ Historia Clínica⁵¹: Documento que debe hacer referencia a las condiciones de ingreso, la evolución diaria del componente médico y nutricional y dos veces en la semana del componente Gestión social y atención a las familias, así como los datos del egreso. Adicionalmente, debe contener la curva de ganancia de peso, el control de ingesta de alimentos.
La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley; será responsabilidad del Operador su custodia y archivo.
- ✓ Caracterización de las familias y cuidadores de los niños y las niñas que ingresan al Centro de Recuperación Nutricional. Este instrumento permite determinar los factores protectores y de riesgo social de la desnutrición. Anexo No. 22. Esta información debe ser enviada durante los cinco primeros días hábiles del mes a la Dirección de Nutrición. Anexo No 5.
- ✓ Escala de medición de la Seguridad Alimentaria en los hogares para Latinoamérica y el Caribe. Permite valorar la inseguridad alimentaria de las familias de acuerdo a su situación en los últimos 30 días. Anexo No. 23.
- ✓ Formulario para el seguimiento de los niños y las niñas atendidos en los Centros de Recuperación Nutricional durante la Fase II. Contiene información sobre identificación personal, y la valoración nutricional⁵² al ingreso y al egreso de la intervención. Esta información debe ser enviada durante los cinco primeros días hábiles del mes a la Dirección de Nutrición. Anexo No. 5.
- ✓ Formato para registro de la ingesta de alimentos en 24 horas durante la Fase II. Permite el registro de los alimentos consumidos y rechazados, para realizar un estricto seguimiento al aporte de energía y nutrientes. Anexo No. 28
- ✓ Listado de asistencia de los padres o cuidadores a las capacitaciones, y de los participantes a capacitaciones en otras instituciones.

51 Ver guía para el tratamiento y manejo integral de niños y niñas menores de 6 años con desnutrición severa.

52 Para ello es necesario contar con la Guía Técnica Para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 73 de 267

- ✓ Formato Resumen de egreso del Centro de Recuperación Nutricional: Presenta de manera resumida la evolución del niño desde sus tres áreas de tratamiento y los aspectos más relevantes de la intervención. Anexo No 4.
- ✓ Planilla de facturación: formato que permite cuantificar el valor de la atención por beneficiario de acuerdo con los costos definidos para la vigencia. Anexo No. 18.
- ✓ Indicadores de Gestión: permite observar cual ha sido la gestión integral del equipo interdisciplinario. Esta información debe ser enviada durante los cinco primeros días hábiles del mes a la Dirección de Nutrición. Anexo No. 5.
- ✓ Formato de Remisión a Institución Prestadora de Salud perteneciente al SGSSS: utilizado para remitir los niños de los Centros de Recuperación Nutricional al sistema de salud en los casos en que se considere necesario. Anexo No. 26.
- ✓ Curva individual de ganancia de peso: permite observar el resultado de la intervención nutricional realizado en el CRN. Anexo No. 3.

• **Criterios de Egreso de la fase II:**

Del niño o niña se requiere:

- ✓ El niño o niña incrementa su peso con un ritmo normal o mayor, que le permita obtener un peso para la talla (P/T) entre -1 DE y + 1 DE.
- ✓ Haya logrado una adecuada ganancia de peso de tal manera que su estado de salud y nutricional se encuentre estable.
- ✓ Haya aumentado el apetito (estar comiendo una cantidad suficiente de alimentos que satisfaga sus necesidades nutricionales).
- ✓ Se trataron todas las carencias de vitaminas y minerales.
- ✓ Se trataron o se están tratando las infecciones y otras enfermedades, como anemia, diarrea, infecciones parasitarias intestinales, paludismo, tuberculosis y otitis media, entre otras si estuviesen presentes.
- ✓ Haya mejorado su desarrollo psicomotor.
- ✓ Tenga esquema de vacunación completo para la edad.
- ✓ Cuento con un análisis de las condiciones del hogar, establecer que no exista riesgo de del regreso a casa.

De la madre o Cuidador se requiere:

- ✓ Identifique los signos de peligro de muerte.
- ✓ Conozca que hacer en casos de enfermedad (medidas preventivas y medidas de tratamiento inmediato, conocer las instituciones de salud a donde puede llevar el niño o niña)
- ✓ Sepa cómo tratar: la diarrea, la fiebre, enfermedades respiratorias agudas en casa y cómo reconocer los signos de alarma que le indican que debe consultar al médico oportunamente.
- ✓ Disponga de un plan de alimentación que pueda preparar en casa.
- ✓ Este capacitada y desee cuidar del niño o niña.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 74 de 267

- ✓ Sepa cómo seleccionar y preparar los alimentos adecuados, tener la capacidad para prepararlos y ofrecerlos.
- ✓ Sepa cómo realizar actividades de estimulación (hacer juguetes apropiados y cómo jugar).
- ✓ Firme el acuerdo de compromisos para asistir a los controles de seguimiento en el Centro de Recuperación Nutricional
- ✓ Inscriba y asista a los controles crecimiento y desarrollo.
- ✓ Sepa exactamente la ubicación de los Servicios de Urgencias y Hospitales a donde puede llevar al niño o niña cuando sea requerido.
- ✓ La evaluación de la capacitación sea adecuada,
- ✓ Este cumpliendo con los compromisos adquiridos en el plan de recuperación familiar.

Una vez se defina el egreso del niño o niña de la Fase II, El médico debe realizar la epicrisis, definir el plan de tratamiento médico, el plan de estimulación para el desarrollo psicomotriz, la nutricionista define el plan nutricional, la auxiliar de enfermería define el cronograma de citas de control en el centro para el seguimiento. Esta información debe quedar registrada como soporte en la historia clínica.

El profesional del área social del Centro de Recuperación Nutricional debe notificar la evolución y la situación del egreso a la institución de salud de donde fue remitido, enviando copia de la epicrisis y apoyar a la familia con la coordinación del centro zonal del ICBF o con la entidad territorial para su ingreso a los servicios de atención y prevención de la primera infancia.

13.1.7.3 Atención Fase III

A la fase 3, pasan los niños que egresan de la fase II, que cumplan los criterios anteriormente referidos.

- **Seguimiento médico**

Las actividades a realizar dentro del seguimiento médico mensual que se realiza a los niños y niñas en la fase III son:

- ✓ Valoración y diagnóstico del estado de salud.
- ✓ Valoración del desarrollo psicomotriz
- ✓ Entrega de recomendaciones específicas sobre acciones de promoción y prevención.
- ✓ Entrega por escrito de identificación de signos de peligro de muerte.
- ✓ Entrega por escrito de medidas preventivas y tratamiento inmediato
- ✓ Definir lugar, día, hora de la próxima cita de control entregar a los padres una ficha con los datos de la cita
- ✓ Realizar la correspondiente visita domiciliaria de control con el propósito de verificar el tratamiento en casa.
- ✓ Realizar estudios de casos de niños y niñas que se encuentren en la fase 3 cuando así lo ameriten.
- ✓ Seguimiento de casos para evaluar el desarrollo y cumplimiento de compromisos.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 75 de 267

- **Atención y seguimiento a la intervención nutricional:**

- ✓ **Complementación alimentaria**

El complemento alimentario para los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 1**, que debe aportar mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, para los niños y niñas de este grupo de edad. Ver anexo No. 29.

El complemento alimentario para niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 2**, aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes de este grupo de edad, con opción de una ración diferencial para los grupos étnicos; ración que se deberá ajustar según los hábitos y costumbres alimentarias saludables, costos y disponibilidad de alimentos en cada región. Ver anexo No. 29.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2 están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 29; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto. Ver anexo No 1 y los requisitos del empaque secundario del Anexo No. 2.

Es importante mencionar que los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características de las fichas técnicas definidas por el ICBF.

- ✓ **Seguimiento y evaluación del estado nutricional**

Para los procesos de seguimiento y evaluación del estado nutricional se deben realizar las siguientes actividades:

- Valoración antropométrica y diagnóstico del estado nutricional.
- Entrega de un plan de alimentación y recomendaciones específicas sobre acciones de promoción de la alimentación adecuada y hábitos saludables.
- Complementación alimentaria: Suministro y Verificación de la entrega del paquete alimentario y micronutrientes si se requiere.
- Visita domiciliaria. Anexo No. 30
- Control de entrega de las raciones alimentarias para preparara las familias de acuerdo al formato que se encuentra en el anexo No. 6.
- Verificar el tratamiento en la casa, y hacer seguimiento al consumo por parte del niño de los alimentos entregados en la complementación alimentaria.
- Seguimiento de casos: Estudio de caso

- **Gestión social y familiar**

En esta fase se desarrolla la etapa de **seguimiento - estabilización**, cuyo objetivos, es realizar un seguimiento del niño o niña en su contexto familiar verificando la permanencia

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 76 de 267

de los compromisos adquiridos y el logro de la transformación de los factores de riesgo en factores protectores.

Algunas consideraciones a tener en cuenta son:

- ✓ Se identificará en el plan de atención nutricional aquellos factores de riesgo que se han logrado transformar, para lo cual se puede utilizar símbolos, colores u algún tipo de señalización de fácil interpretación para la familia, resaltando que “lo importante no es cumplir con el compromiso si no mantenerlo”.
- ✓ Se garantizará que la familia lleve al niño o niña a las respectivas valoraciones, para lo cual se incorporará en el plan de recuperación familiar, otros compromisos que promuevan el adecuado desarrollo de esta fase, conforme a lo establecido en el presente lineamiento, en donde se especifique cuáles son responsabilidad de la familia, cuales requieren intervención intersectorial y cuales son responsabilidad del CRN (educación, preparación para el egreso, etc.).
- ✓ Se realizará un seguimiento de los paquetes alimentarios recibidos y el empleo del mismo.
- ✓ Al finalizar esta fase se realizará una evaluación de la situación inicial y los logros obtenidos que contribuyen a que los integrantes de la familia, especialmente los menores de cinco años, mantengan un adecuado estado nutricional.
- ✓ Se orientará a la familia para que vincule al niño o niña en nuevos programas o proyectos que promuevan su desarrollo integral, para lo cual es necesario que el profesional del área social cuente con un panorama general de los servicios existentes en su territorio, los requisitos de ingreso y condiciones de permanencia y realice las respectivas articulaciones.
- ✓ Una vez vinculado el niño y niña a los servicios del ICBF que promuevan su desarrollo integral, se tendrá en cuenta la Guía Técnica Para la Prevención y Atención de la Malnutrición en los Servicios del ICBF.
- ✓ Se realizará seguimiento al cumplimiento del plan de recuperación nutricional a través de visitas domiciliarias, para verificar que el niño o niña se encuentra recibiendo por parte de su familia la atención establecida, por el equipo interdisciplinario, De igual forma al finalizar esta fase, se verificará que la familia, especialmente el padre, madre o en su defecto cuidador/a, hayan adquirido las capacidades para que garantizar que el niño o niña no vuelva a presentar un nuevo episodio de desnutrición y por ende un reingreso al CRN, de presentarse el reingreso se debe reportar al defensor/a o comisario/a de familia.

- **Registros y soportes de atención de la Fase III**

- ✓ Seguimiento Nutricional ambulatorio de los niños y las niñas atendidos durante la Fase III en los Centros de Recuperación Nutricional, Contiene información sobre identificación personal y seguimiento al peso y la talla durante los 6 controles establecidos. Esta información debe ser enviada durante los cinco primeros días hábiles del mes a la dirección de Nutrición. Anexo No. 5.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 77 de 267

- ✓ Control de entrega de paquetes alimentarios durante la Fase III y Registro de los controles médico, nutricional y socio familiar. Anexo No. 6.
- ✓ Formato de visita domiciliaria en la fase de seguimiento individual y familiar. Permite identificar los factores más relevantes relacionados con las características de la familia, la vivienda y su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos en el Centro. Anexo No. 30.
- ✓ Planilla de facturación. Anexo No 18.
- ✓ Formato de indicadores de gestión del Centro de Recuperación Nutricional. Esta información debe ser enviada durante los cinco primeros días hábiles del mes a la dirección de Nutrición. Anexo No. 5.
- ✓ Formato de actividades de seguimiento en la fase III – Centros de Recuperación Nutricional: contiene todas las acciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario durante la atención de los niños en la fase ambulatoria. Anexo No.27.
- ✓ Plan de Acción del Centro de Recuperación Nutricional.
- ✓ Planillas de Tamizaje nutricional.

• **Criterios de Egreso de la fase III**

El niño o niña egresa de la fase III, cuando haya cumplido el periodo de atención de 6 meses.

13.1.7.4. Estrategias para el trabajo con las Familias

• **Componente educativo**

Para el trabajo Familiar se requiere que el equipo interdisciplinario planee, ejecute y evalúe acciones educativas de manera integral, por lo cual debe basarse en los insumos de análisis de la caracterización de las condiciones familiares realizadas y los patrones socioculturales de la población con quien se está trabajando

Se deben tener en cuenta desde los temas a tratar, el espacio y momento adecuado para que la familia o en su defecto el cuidador/a tengan acceso a la información de las temáticas seleccionadas para el plan educativo familiar e incorporen en su cotidianidad los conocimientos básicos para el tratamiento nutricional y prevengan la reincidencia de la desnutrición y otras enfermedades; para esto se deben diseñar metodologías lúdicas y participativas, procurando involucrar el mayor numero de los beneficiarios y sus familias.

Con el fin de explorar la interiorización de contenidos del componente educativo, se puede aplicar instrumentos de evaluación antes de la capacitación y una evaluación posterior. Es por esto que el equipo interdisciplinario debe realizar las fichas técnicas de cada uno de los temas que se van abordar con los diferentes grupos de población dependiendo de la modalidad de atención; adicionalmente, realizar el registro de los participantes a las jornadas educativa con nombre completo del padre, madre o cuidador con número de identificación y firma y nombre del niño o niña beneficiario.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 78 de 267

La ficha técnica debe incluir el tema y sub temas abordados, población objetivo, la metodología y el objetivo que se pretende con la actividad educativa y sobre el cual se debe hacer la valoración de los conocimientos adquiridos.

Es importante destacar que las guías basadas en alimentos (GABA) representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

• Responsables Periodicidad

Los responsables de este componente son los profesionales del equipo interdisciplinario de acuerdo a su competencia. La periodicidad en la fase II debe ser diaria, siempre y cuando la madre se encuentra allí aprendiendo como se atiende el niño en los componentes médicos, nutricionales y socio-familiares, y observa vivencialmente la evolución de su hijo semanalmente se hace la sesión grupal y los profesionales evalúan los contenidos acorde al cronograma de capacitación.

En la fase III, la capacitación es mensual acorde al cronograma de capacitación para esta fase.

Estas deben registrarse en la historia clínica cuando se realice a los cuidadores y familiares con soporte de firma, y en los formatos de asistencia cuando sean capacitaciones a los otros grupos objetivo.

En el siguiente cuadro se recomiendan los temas básicos a incluir en la capacitación.

TEMAS DE SALUD - AIEPI	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SOCIO-FAMILIAR
- Evaluación del niño e identificación de signos de peligro - Evaluación del niño con dificultad para respirar e identificación de signos de Neumonía - Evaluación del niño con diarrea e identificación de signos de deshidratación - Evaluación de la fiebre e identificación de signos de meningitis, malaria o sarampión. - Evaluación de problemas de oído - Búsqueda de signos de maltrato - Identificación de signos de desnutrición y anemia - Evaluación y consejería sobre lactancia materna y alimentación - Evaluación del estado de inmunización del niño	- Que es la desnutrición. Tipos de desnutrición y consecuencias. - Diagnóstico de la desnutrición (Antropometría: circunferencia media del brazo), - Signos clínicos de la desnutrición severa (kwashiorkor, marasmo, mixta). - Complicaciones del niño o niña con desnutrición severa. - Manejo nutricional en el hogar y la comunidad - Que es el alimento terapéutico o suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo, cuidados en el transporte, almacenamiento y administración, consecuencias de	- Autoestima, autoimagen, auto eficiencia y auto concepto. - Pautas de crianza. - Derechos de los niños y niñas. - Desarrollo evolutivo de los niños y las niñas. - Prevención del maltrato y promoción del buen trato, control de impulsos agresivos. - Amor afecto y familia. - Comunicación familiar - Resolución de conflictos - Participación y organización comunitaria - Planificación familiar - Otros temas que se identifiquen después de la caracterización de la familia.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 79 de 267

TEMAS DE SALUD - AIEPI	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SOCIO-FAMILIAR
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo saludable del niño - Educación al responsable de la atención del niño en el hogar sobre cuidados relativos a la enfermedad y vigilancia de los signos de gravedad para volver a consulta. - Uso eficiente y conservación de los recursos naturales y manejo de residuos sólidos. - Enfermedades asociadas al agua y al saneamiento básico y agua potable. - Rutas y barreras de la contaminación oral – fecal. - Vivienda saludable. - Control de plagas y vectores. - Lavado adecuado de manos	- un inadecuado manejo y almacenamiento. - Seguimiento del tratamiento a los niños y niñas con desnutrición aguda. - Lactancia Materna. - Alimentación Complementaria. - Alimentación durante la gestación, teniendo en cuenta el desarrollo fetal. - Alimentación durante el periodo de lactancia. - Alimentación durante el periodo de enfermedad. - Guías alimentarias para a la población colombiana - Alimentación Balanceada VS Costos. - Higiene alimentaria - Función de los nutrientes y sus fuentes de alimentos. - Implementación de huertas caseras. - Compra y almacenamiento de alimentos. - Conservación de alimentos. - Uso de la bienes tarina	

13.1.7.5 Visitas domiciliarias

La gestión social y familiar implica que el profesional del área social establezca una interrelación directa con en el contexto inmediato donde convive el niño o niña con su familia, de aquí la importancia de la visita domiciliaria como una técnica que permite una visión de las familias en la interrelación cotidiana de su entorno y si bien es una técnica basada en la entrevista y la observación, para una mayor interrelación en un ambiente amable y solidario es prudente transcender de la entrevista y la observación, promoviendo de una forma pedagógica e incluso lúdica, un entorno confiable y amigable, donde prime el respeto y afecto procurando la vinculación de la mayoría de los integrantes de las familias, fortaleciendo la corresponsabilidad, participación y compromiso de la familias en las tres fases de atención, tomando las medidas pertinentes para no generar lazos de profesional-familia.

Dependiendo en la fase de atención que se encuentre el niño o niña la visita domiciliaria adquiere objetivos puntuales y tiene productos específicos.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 80 de 267

FASE CRN	ETAPA GESTIÓN SOCIAL Y FAMILIAR	OBJETIVO VISITA DOMICILIARIA	PRODUCTO	PERIODICIDAD SUGERIDA
Fase I y II	-Estamos así -Manos a la obra	Identificar realidad familiar: fortalezas, capacidades, habilidades, recursos y factores de riesgo de la desnutrición del niño o niña	-Ficha de identificación y caracterización. -Ficha seguridad alimentaria	Una visita en la primera semana de ingreso del niño o niña al CRN.
Fase II	Manos a la obra	Establecer compromisos para la transformación de los factores de riesgo a factores protectores	-plan de recuperación nutricional familiar -Acta de compromiso	En lo posible realizar el plan en la misma visita de identificación y caracterización, especialmente en aquellas poblaciones dispersas, de lo contrario realizar una nueva visita a la semana siguiente de la primera
Fase II	Acompañamiento	Brindar acompañamiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en el plan de recuperación nutricional familiar	Seguimiento implementación del plan de recuperación nutricional familiar	Si las distancias y ubicación geográficas lo permiten realizar dos antes del ingreso del niño o niñas a la fase tres, de lo contrario se deberá realizar mínimo una visita una semana antes del ingreso del niño o niña a la fase III.
Fase III	Seguimiento (estabilización)	Realizar seguimiento para verificar la permanencia en la transformación de los factores de riesgo	-ficha seguridad alimentaria - verificación de transformación de factores de riesgo y de adquisición de capacidades en conocimientos relacionados con la nutrición	Mínimo dos durante esta fase, pero si se evidencia surgimiento de causas o factores de riesgo que afecte el adecuado proceso y estado nutricional del niño o niña, incrementar el número de visitas.

Independiente al objetivo de una visita domiciliaria, ésta debe ser desarrollada en un contexto afectivo, evitando que la familia se sienta observada evaluada o cuestionada, para su efectividad se sugiere contemplar los siguientes momentos:

Planeación: Esta planeación no solo involucra la organización y garantía de los materiales y recursos requeridos, si no que tiene en cuenta dos niveles: una general para contar con un panorama de todas las visitas a realizarse y una particular en donde se precisan datos por cada una de ellas:

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 81 de 267

PLANEACIÓN GENERAL	PLANEACIÓN PARTICULAR
✓ Realizar georeferenciación de las familias a visitar, apoyándose en mapas del territorio ✓ elaborar del respectivo cronograma	✓ Estar seguros de la información de la dirección o lugar de ubicación del domicilio a través de un recibo de servicio público- en los lugares donde existen- , en carnés de alguna afiliación, o en otro documento. ✓ solicitar indicaciones de cómo llegar, especialmente en los lugares en donde no se cuenta con nomenclatura y la población es dispersa
✓ Diseñar las acciones a implementar en la visita domiciliaria acorde al objetivo de la misma, estas deben generar interés, motivación y participación familiar, ejemplo de ello es diseño dinámico de familiograma, utilización de juegos tradicionales, árbol de problemas, juego de roles, dibujos, modelados con plastilina o greda, involucrando elementos culturales y diferenciales dependiendo de la comunidad y tipo de familia. ✓ prudente tener en cuenta las medidas que garanticen la seguridad de los profesionales - mecanismos de Autoprotección- como acompañamiento de autoridades o líderes/as, territoriales, verificación de rutas seguras, puntos de encuentro con algún integrante de la familia, transporte seguro y apto para la topografía del territorio, informar siempre al equipo de trabajo a donde se va a desplazarse y llevar consigo sus documentos de identificación.	✓ Como la primera visita, por lo general es para identificación y caracterización es prudente Coordinar con las familias hora y día de visita y motivar que estén presentes la mayoría de sus integrantes. ✓ En las visitas de acompañamiento de la fase dos y de seguimiento de la fase III se programan visitas esporádicas sin previo aviso y en compañía de otros profesionales del equipo de trabajo. ✓ Extraer y llevar datos generales e información de la familia que ya se obtuvo en la caracterización de la misma, que pueden servir para generar interrelaciones afectivas ✓ Revisar la ficha de caracterización o productos obtenidos en la visita anterior, para verificar si en la visita domiciliaria se debe complementar.

Llegada e ingreso: Momento crucial de una visita domiciliaria; la actitud, postura corporal e incluso primeras palabras y diálogos que se establezcan al llegar al lugar de domicilio, influye y establece las pautas de interrelación y contexto en el cual se desarrollará la visita, en este sentido se debe garantizar una llegada e ingreso afectivo que promueva sentimientos de confianza en la familia asumiendo un status de iguales sin predominio de autoridad.

Permanencia: momento central, de una visita domiciliaria, el tiempo de su desarrollo varía dependiendo el objetivo de la visita y la dinámica de la misma, durante este momento es prudente el empleo creativo de actividades que promueva la participación de la familia, sin descuidar que en aquí es donde se obtiene la mayoría de la información que se requiere para lograr el objetivo propuesto

Recorrido: La realización del recorrido por los diferentes espacios del domicilio proporciona información de condiciones ambientales del lugar, hábitos de higiene, disponibilidad de alimentos, entre otros, dicho recorrido se debe realizar con prudencia y respeto

Conclusión: Es el momento en el que se da por terminada la visita domiciliaria, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 82 de 267

MOMENTO	CONSIDERACIONES
Llegada e ingreso	✓ Ser amable, Presentarse y saludar de forma personalizada, ✓ Evitar asumir roles que denoten subordinación de las familias, como supervisor, veedor, evaluador ✓ Generar aceptación y confianza, para lo cual se sugiere no iniciar conversación con el tema de la desnutrición del niño o niñas sin no hacer mención a temas que influyan en la autoestima de la familia o persona que reciba la visita, resaltando elementos positivos que se pueden visualizar de primera vista o de acontecimientos naturales, climáticos, culturales o eventos que en ese momento se estén desarrollando.
Llegada e ingreso	✓ Ser amable, Presentarse y saludar de forma personalizada, ✓ Evitar asumir roles que denoten subordinación de las familias, como supervisor, veedor, evaluador ✓ Generar aceptación y confianza, para lo cual se sugiere no iniciar conversación con el tema de la desnutrición del niño o niñas sin no hacer mención a temas que influyan en la autoestima de la familia o persona que reciba la visita, resaltando elementos positivos que se pueden visualizar de primera vista o de acontecimientos naturales, climáticos, culturales o eventos que en ese momento se estén desarrollando. ✓ No ingresar al lugar de domicilio sin ser invitado. ✓ Establecer contacto con los demás integrantes de la familia- invitándolos a participar en la visita ✓ Informar el objetivo de la visita de forma asertiva. Identificar roles, líder de la familia ✓ Evitar acciones que den una mayor importancia al niño o niña que se encuentra vinculada en el CRN y excluya a los demás integrantes en especial si existe presencia de otros niños y niñas.
Permanencia	✓ Acordar un sitio de reunión dentro del domicilio e invitar a la mayoría de los miembros de la familia ✓ Retomar el objetivo de la visita de forma asertiva. ✓ Prestar atención a todos los integrantes de la familia, el niño o niña no puede ser visto como sujetos independientes ✓ Implementar técnicas lúdicas y pedagógicas que permitan la obtención, validación y ampliación de información con la participación de las familias sin que se sientan evaluados. ✓ Resaltar la capacidades, fortalezas y recursos que se identifican en la familias, partir de ellos para el reconocimiento de factores de riesgo ✓ Encaminar a las familia para que auto-identifiquen sus factores de riesgo ✓ Adquirir la habilidad de aplicar técnicas para consignar información obtenida, sin perder contacto con los integrantes de las familias. ✓ Estar es estado de alerta constante para recepcionar e interpretar todos los mensajes, visuales, auditivos, olfativos. Los sentidos son una de las principales herramientas en el desarrollo de la visita domiciliaria. ✓ En el marco del enfoque diferencial, respetar y comprender las creencias, tradiciones, estructuras, posturas socio-culturales
Recorrido	✓ Es la última actividad que se realiza ✓ Motivar que la familia lo invite a realizar el recorrido, involucrar a los niños y niñas en la misma, una estrategia es que ellos sean los guías. ✓ Realizar el recorrido siempre en presencia de un adulto. ✓ Tener un adecuado manejo de la comunicación verbal y no verbal, evitando gestos, posturas o comentarios de rechazo frente a situaciones desfavorables ✓ Realizar en recorrido en medio de una conversación informar y espontánea.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 83 de 267

MOMENTO	CONSIDERACIONES
Conclusión	✓ Puntualizar compromisos ✓ Agradecer a los integrantes participantes por el tiempo dedicado ✓ Socializar como se sintieron y el resultado de la visita, resaltando los aspectos positivos, y de forma asertiva aquellos negativos, evitando conceptos descalificativos. ✓ Informar el producto obtenido, y felicitar a los participantes por dicho logro ✓ Informar el paso que continua, acordando una nueva visita e invitándolos a participar. ✓ Despedirse de cada uno de los integrantes presentes

13.1.8. Gestión interinstitucional

La coordinación interinstitucional es prioritaria teniendo en cuenta que los factores determinantes de la desnutrición están relacionados con condiciones de inequidad y carencia o limitado acceso a las necesidades básicas. Por lo tanto, las instituciones de salud, educación, empresas de servicios básicos (agua, alcantarillado, electricidad, disposición de excretas), infraestructura (vías de acceso), ONGs y organizaciones comunitarias deben estar en conocimiento de la problemática y determinar el grado de responsabilidad y compromiso social en la solución de los problemas encontrados, al igual que identificar en su que hacer las alternativas de solución a la misma.

En este contexto, el Trabajador Social y/o coordinador del CRN debe realizar las gestiones de articulación de manera escrita y con gestión personal con las instituciones en lo local, relacionadas con la salud, educación, ente territorial, agricultura, ONG, cajas de compensación, empresa privada etc., donde reside la familia del niño o niña, con el fin de buscar opciones de mejoramiento de la calidad de vida de las familias. Así como coordinar acciones con el ICBF, centro zonal del área de la jurisdicción, a fin de informar si la familia requiere ingresar a los programas de prevención o amerita el inicio del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Igualmente deberá participar en la mesa o comité de primera infancia del concejo local de política social, liderado por la Alcaldía, con el fin de dar a conocer la situación de los niños que se encuentran en desnutrición y las condiciones que se requieren mejorar para prevenir la desnutrición infantil y por consiguiente la muerte por esta causa.

13.1.9 Infraestructura

Los Centros de Recuperación Nutricional deben funcionar preferiblemente dentro de las instituciones de salud en espacios independientes separados de los servicios de consulta externa y hospitalización, o por fuera de las instituciones de salud, pero ubicados cerca a ellas de tal manera que permita dar atención inmediata a los niños o niñas por parte del personal médico en caso de desestabilización de su estado de salud y presentarse un riesgo vital.

Para la apertura del centro de recuperación nutricional se debe contar con el concepto técnico de la entidad territorial competente, que especifique que no existe riesgo para los niños y las niñas y que las instalaciones seleccionadas son aptas para el funcionamiento del centro de recuperación nutricional.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 84 de 267

Las instalaciones deben contar con buenas condiciones higiénicas, sanitarias y de ventilación; superficie de pisos y paredes lavables, ambiente agradable utilizando pinturas no tóxicas, lavables, de colores vivos y llamativos para los niños, niñas y sus familias, en especial en el espacio para las actividades de desarrollo infantil.

El espacio físico deben tener como mínimo Un (1) consultorio, tres (3) habitaciones, comedor infantil, sala de estimulación y recreación, espacio para la capacitación de las familias, servicio de alimentación y servicios sanitarios. En casos especiales, se deberá contar con un espacio para que las madres que viven en sitios distantes se alojen en el centro; igualmente se recomienda en lo posible contar con un parque infantil, al aire libre para la recreación de los niños y niñas.

Para la adecuación de las instalaciones deben tenerse en cuenta el **Decreto 3075 de 1997** del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9 de 1979 en relación con la reglamentación para los servicios de alimentos.

Algunas características a considerar en la infraestructura de las instalaciones para prestar el servicio incluyen:

- **Área de consultorios:** El Centro de Recuperación Nutricional debe contar con un área para la atención médica y un área para el seguimiento diario nutricional y un área para la atención sociofamiliar.

Los requerimientos del consultorio médico deben ser los establecidos para una atención de consulta externa, consultorio con espacio cerrado con dos ambientes uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico de tal manera que se respete la privacidad del paciente, debe contar con lavamanos, teniendo en cuenta que la atención se limita a una consulta médica general y evolución médica.

- **Área de las habitaciones:** preferiblemente debe estar dividida en varios espacios (por ejemplo tres habitaciones) con capacidad suficiente para albergar mínimo 15 cunas, que permitan el desplazamiento entre ellas y realizar el aseo, contar con ventilación apropiada, pisos y paredes en superficies lavables, libre de obstáculos. Se debe contar con espacio y dotación de cama para el alojamiento de las madres que se quedaran con sus hijos.
- **Área de Estimulación:** debe ser un espacio suficiente que permita el desarrollo de actividades con los niños, pisos y paredes en superficies lavables, decorada de forma agradable, que cuente con sitio para guardar los juguetes o los kits de estimulación.
- **Área de comedor:** Debe contar con espacio suficiente para la ubicación del comedor infantil y permitir la ubicación de mesas y sillas para 15 niños y las sillas para adultos.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 85 de 267

Los pisos y paredes deben ser en superficies lavables, con ventilación adecuada y ubicada cerca al servicio de alimentos.

- **Área de servicios de alimentos o cocina:** Contar con área suficiente para el funcionamiento de estufa, nevera, contar con mesones y áreas para guardar ollas y utensilios, tener buena ventilación, pisos y paredes con superficies de fácil lavado, sitio separado para el almacenamiento de alimentos y de utensilios de aseo, debe cumplir con norma vigente para la manipulación adecuada de alimentos. Para este espacio se tiene en cuenta la adquisición, recepción, preparación, distribución y transporte de alimentos preparados mediante métodos tradicionales o industrializados. Además, en esta área se debe considerar también la realización de educación nutricional, talleres de preparación de alimentos, manipulación, inocuidad, etc.
- **Área de servicios sanitarios:** se requiere un sitio independiente, cerca de los dormitorios y separados del área de preparación de alimentos, contar con sanitarios y lavamanos suficientes y adecuados a los niños, un área de ducha, pisos y paredes en superficies lavables. El sistema sanitario debe contar para la disposición de aguas servidas y excretas. Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y proveerse de los recursos requeridos para la higiene personal, tales como papel higiénico, jabón líquido antibacterial, implementos desechables para el secado de las manos y papeleras.
- **Área para Capacitación a las familias** Se requiere un espacio para reuniones y actividades educativas con capacidad para alrededor de 15 personas con buenas condiciones de ventilación e iluminación.
- **Área de Ropas:** Debe estar en un sitio independiente, separados del área de preparación de alimentos, con espacio para el secado de la ropa de cama y ropa de la persona.

13.1.10 Dotación inicial

Para el funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional es necesario contar con una dotación básica descrita como sigue, siempre teniendo cuenta las particularidades de las poblaciones y sus territorios:

ÁREA	ELEMENTO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
HABITACIONES (inversión inicial):	Cunas (unidades)	15	Cunas para niños y niñas menores de cinco años, 90 cm de alto, 0,60 x 1,20 m sencilla, sin cajones, incluye entablado y colchón con relleno en material anti-alérgico. Debe poderse graduar a la altura del entablado a 0,40-0,70 con respecto al borde de la baranda.
	Camas (unidades)	2	Cama sencilla para adulto en madera (95

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 86 de 267

ÁREA	ELEMENTO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
			cm de ancho x 1,70 cm de largo)
	Colchones cuna (unidades)	15	Colchón anti reflujo con relleno anti-alérgico
	Colchones camas (unidades)	2	Colchón para cama sencilla (95 cm de ancho x 1,70 cm de largo)
	Caucho protector colchón y de almohada (unidades)	17	Correspondiente a las cunas de los niños
	Almohada (unidades)	17	Correspondiente a las cunas de los niños
	Juego de cama (funda, sábana y sobre sábana) (unidades)	34	Correspondiente a las cunas de los niños y de los adultos
	Cobija (unidades)	34	Correspondiente a las cunas de los niños y de los adultos
	Toallas (unidades)	180	Para niños de 1,20 x 60 cm en tela de toalla
	Cubrelecho (unidades)	34	Correspondiente a las cunas de los niños
	Bañeras (unidades)	5	Para niños menores de 1 año de edad
	Vasenilla (unidades)	5	Para niños menores de 5 años de edad
CONSULTORIOS (inversión inicial)	Pesa bebes (unidad)	1	Capacidad: 20 -25 kilos, sensibilidad: 10 a 20 g, debe estar calibrada, calibración periódica: cada 3 años. Mecanismo: electrónica o digital Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr) porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional
	Báscula (unidad)	1	Balanza de pie: capacidad: 120 a 150 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g debe estar calibrada, calibración Periódica: cada 3 años. Mecanismo: Digital con único uso para peso no para medir talla (sin metro).
	Equipo de órganos (Otoscopio, especulo nasal) martillo para reflejos	1	Que Incluya otoscopio con espéculo oftalmoscopio, espéculo nasal, porta baja lenguas, espejo laríngeo, lámpara angular para garganta. Con pilas.
	Tallímetro (unidad)	1	Tallímetro en madera o aluminio: capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1mm, calibración: No se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón calibración Periódica Regla Patrón: cada 3 años Se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o acrílico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 87 de 267

ÁREA	ELEMENTO	CANTI DAD	ESPECIFICACIONES
	Infantómetro (unidad)	1	Infantómetro: capacidad de 110 a 120 cm, sensibilidad 1mm, calibración: No se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón, calibración Periódica Regla Patrón: cada 3 años. Material de fabricación: Aluminio o madera, Sistema rodante, estable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura).
	Fonendoscopio (unidad)	1	Pediátrico
	Termómetro más tensiómetro pediátrico (unidad)	1	El Tensiómetro debe ser pediátrico
	Teléfono fijo (unidad)	1	
	Equipo órganos de los sentidos	1	
	Martillo de Reflejos	1	
	Archivador de tres cajones (unidad)	1	
	Silla fija (unidades)	2	Silla giratoria convencional
	Equipó de computo (unidad)	1	
	Impresora laser (unidad)	1	
	Escritorio (unidad)	2	Ancho 1.40 cm x 75 cm de fondo y 76 cm de altura
	Camilla para consultorio de 1.80 x55 x75 (unidad)	1	1,80m x 55 cm x 75 cm
DOTACIÓN COMEDOR (inversión inicial)	Mesas infantiles de 4 puestos (unidad)	4	Mesa infantil plástica de cuatro puestos
	Sillas infantiles para comedor (unidades)	15	Silla infantil plástica apilable con apoyabrazos.
	Sillas para adultos (unidades)	12	Silla con brazos para adulto en plástico apilable
DOTACIÓN EQUIPOS DE COCINA	Nevera 12 pies (unidad) litros	1	Un solo cuerpo, condensador oculto, patas niveladoras, doble puerta (para refrigeración y otra para congelador), No frost, ecológica, descongelación automática, garantía 1 año.
	Estufa de 4 puestos a gas o eléctrica. (unidad)	1	Estufa de cuatro hornillos.
	Olla a presión		Universal acero inoxidable 6 litros
	Licuada (unidad)	1	Capacidad de 1,75 litros, medidas 0,178 x 0,23 x 0,38 mts.
	Gramera mecánica o digital	1	Gramera (unidad) tipo mecánica o digital, capacidad máxima: hasta 1000 g o 2000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida gramo, para realizar la medición debe estar calibrada, calibración periódica: Cada 4 años.
	Termómetro	1	Termómetro: tipo: Bimetálico, capacidad: para realizar mediciones de temperatura

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 88 de 267

ÁREA	ELEMENTO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
			entre - 20 °C. y 100 °C. Sensibilidad: 0,5 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C), para realizar la medición debe estar calibrado inicialmente, calibración periódica: 4 años.
	Lavadora de 25 libras (unidad)	1	
	Modelos de alimentos (unidad)	1	Se consiguen en la Universidad de Antioquia, facultad de Nutrición y Dietética.
DOTACIÓN MENAJE DOMESTICO	Jarra de plástico dos litros de capacidad (unidades)	5	Capacidad dos litros.
	Medidores de vidrio o de plástico (unidades)	15	Capacidad dos litros.
	Ollas de acero inoxidable (Kit)	1	Capacidad 2, 5, 7 y 10 litros.
	Juego de Cuchillos	1	Distintos Servicios.
	Platos plásticos (unidades)	15	Plásticos pandos y hondos de polipropileno de diferentes colores.
	Vasos plásticos (unidades)	15	Plásticos de polipropileno transparentes o de colores de 9 onzas.
	Juego de Cubiertos (unidades)	15	Cucharas, tenedores para mesa de niños en acero inoxidable.
	Pocillos plásticos (unidades)	15	Plástico polipropileno chocolateros con oreja (incluye plato plástico).
	Bandejas plásticas (unidades)	4	Bandeja plástica infantil en polipropileno
	Baldes de Plásticos (unidades)	3	Balde plástico capacidad 10, 15 y 20 litros.
	Escobas (unidades)	5	
	Traperos (unidades)	6	
	Cepillos (unidades)	6	
	Limpiones (cada tres meses) (unidades)	4	
OTROS ELEMENTOS	Closet o armario	5	
	Locomoción (coche)	5	
	Apoyo para la movilización silla de ruedas	5	
	Sillas comedor portátil	5	
	Delantal para talleres	15	
	Papelógrafo - Pizarra	1	
	Corral grande	5	
	Toldillos	5	

***Notas:**

- Para las especificaciones técnicas y la calibración de los equipos se deberá tener en cuenta la Guía Técnica Metrológica de los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF (G1.MPM4 del 26 de junio de 2012).
- En el caso de grupos étnicos y atención diferencial se debe contemplar la adaptación de los costos y dotación a las costumbres de las comunidades

13.1.11 Reposición de dotación

Anualmente se debe realizar un inventario y seguimiento al inventario inicial existentes con el fin de identificar la necesidad de reposición y compra de los elementos

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 89 de 267

deteriorados, por consiguiente, se debe contemplar dentro de los costos la reposición de la dotación que tiene desgaste por uso, teniendo en cuenta el promedio de vida útil de cada elemento. Se sugiere una reposición anual equivalente al 10% del valor de la dotación inicial.

13.1.12 Talento Humano, Requisitos y funciones

El Centro de Recuperación Nutricional debe contar como mínimo con el siguiente personal:

PERSONAL	CANTIDAD X 15 NIÑOS NIÑAS
Medico general	1
Nutricionista	1
Trabajador social o psicólogo	1
Auxiliar de Enfermería	4
Manipulador de alimentos	1

Cuando la capacidad del Centro de Recuperación Nutricional reduzca sus cupos de atención por casos excepcionales, previa consulta y autorización de la Dirección de Nutrición; el equipo interdisciplinario realizará acciones de atención, seguimiento y educación a nivel comunitario, encaminadas a la atención de los niños y niñas desnutridos.

13.1.12.1 Médico General:

- Requisitos. Hoja de vida y tarjeta profesional
- Dedicación de tiempo completo,

Competencias y habilidades técnicas:

- ✓ Formación integral, proyección social y capacidad de análisis, aprendizaje, trabajo en equipo y toma de decisiones frente al tratamiento médico de los niños y niñas con desnutrición.
- ✓ Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ Conocimientos básicos de fisiopatología, signos y síntomas de la desnutrición y del sistema general de seguridad social en salud, sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado el Centro de Recuperación Nutricional
- ✓ Estar capacitado en la estrategia AIEPI, de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
- ✓ Capacidad de de análisis y toma de decisiones frente al tratamiento médico de los niños y niñas con desnutrición.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point)

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 90 de 267

- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y los niños atendidos el Centro de Recuperación Nutricional para fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y lograr la modificación de hábitos de salud inadecuados.
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones en la protección de los derechos de la infancia y de las demás instituciones del nivel territorial.

13.1.12.2 Nutricionista – Dietista:

- Requisitos: hoja de vida, y tarjeta profesional.
- Dedicación de tiempo completo.

Competencias y habilidades técnicas:

- ✓ Formación integral y proyección social, con capacidad de aprendizaje, toma rápida decisiones y trabajo en equipo.
- ✓ Conocimientos básicos para realizar un diagnostico nutricional adecuado y el manejo de la desnutrición y de sus enfermedades asociadas.
- ✓ Habilidad para el cálculo de requerimientos de energía y nutrientes para niños y niñas con desnutrición y en recuperación nutricional y capacidad para realizar el seguimiento diario durante su proceso de recuperación.
- ✓ Habilidad en la estandarización de ciclos de menú, y el análisis cuanti-cualitativo de los planes de alimentación.
- ✓ Habilidad y conocimiento en el manejo de un servicio de alimentos.
- ✓ Tener conocimientos básicos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point) y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional⁵³.
- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del Centro de Recuperación Nutricional, fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y lograr la modificación de hábitos de alimentación y nutrición inadecuados.
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones en la protección de los derechos de la infancia.

13.1.12.3 Trabajador Social ó Psicólogo.

- Requisitos. Hoja de vida y tarjeta profesional
- Dedicación de tiempo completo

⁵³ El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar cuenta con el software de seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas llamado METRIX, el cual podrá ser utilizado por los Centros de Recuperación Nutricional cofinanciadas con aportes del ICBF y está a disposición de las demás unidades que quieran utilizarlo.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 91 de 267

Competencias y habilidades técnicas:

- ✓ Profesional del área social con experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias en condición de vulnerabilidad, especialmente niños y niñas.
- ✓ Amplia experiencia en atención individual, familiar y comunitario desde un enfoque diferencial
- ✓ Capacidad de diseñar e implementar manejar metodologías de trabajo de grupo acorde a la realidad socio-cultural donde funcione el CRN.
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones y servicios de restablecimiento derechos de la infancia.
- ✓ Habilidad en la resolución de conflictos a todo nivel.
- ✓ Habilidad para potencializar, fortalecer o desarrollar capacidades, habilidades, fortalezas y recursos familiares y sociales.
- ✓ Capacidad para realizar acciones de gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias.
- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del Centro de Recuperación Nutricional, fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y lograr un mejor desarrollo psicosocial en los niños y familia.

13.1.12.4 Auxiliares de Enfermería:

- Requisitos: Debe contar con certificación de una institución reconocida.
- Dedicación de tiempo completo,

Competencias y habilidades técnicas:

- ✓ Experiencia en manejo clínico de niños y niñas, participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- ✓ Conocimientos en el manejo de historias clínicas, hojas de consumo y distribución de medicamentos y alimentos.
- ✓ Conocimiento mínimo en la identificación y manejo de signos clínicos y físicos de desnutrición y enfermedades asociadas.
- ✓ Estar capacitado en la estrategia AIEPI.
- ✓ Gran capacidad de tolerancia, afecto y de comunicación, que fortalezca la interlocución con los profesionales del Centro de Recuperación Nutricional, los padres, niños y comunidad.
- ✓ Conocer y manejar metodologías de trabajo de grupo.
- ✓ Habilidad para la atención de diferentes grupos poblacionales.
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones de protección de los derechos de la infancia.
- ✓ Capacidad de reacción ante situaciones de emergencia.
- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 92 de 267

13.1.12.5 Manipulador de Alimentos:

Requisitos: El manipulador de alimentos debe contar con el siguiente perfil.

- Dedicación de tiempo completo.
- ✓ Preferiblemente tener estudios de educación secundaria.
- ✓ Buen estado de salud.
- ✓ Certificado, resultado de coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas (KOH) con fecha no superior a tres (3) meses antes del inicio de la contratación, y luego por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen. Fotocopias de las certificaciones anteriores deben estar debidamente archivadas y disponibles en el Centro de Recuperación Nutricional. En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología.
- ✓ Estar capacitada en manipulación de alimentos y tener la certificación vigente. La capacitación deberá haber sido impartida de acuerdo con las exigencias del Decreto 3075 de 1997⁵⁴ y por Empresas Sociales del Estado adscritas a las Secretarías de Salud departamentales, municipales o distritales o por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, o por personas jurídicas o naturales idóneas que estén inscritas en las Secretarías de Salud departamentales, distritales o municipales, las fotocopias de las certificaciones de capacitación deben estar debidamente archivadas y disponibles en el Centro de Recuperación Nutricional.
- ✓ Cumplir con la reglamentación en cuanto al uso de uniforme, gorro, tapabocas y zapatos, así como con las medidas de control en cuanto a aseo personal y normas higiénicas, de conformidad con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 en relación con la reglamentación para los servicios de alimentos.

Competencias y habilidades técnicas:

- ✓ Tener experiencia en la preparación de alimentos y en las preparaciones alimentarias propias de la región.
- ✓ Haber recibido capacitación por parte del Centro de Recuperación en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos.
- ✓ Mantener buenas relaciones con la comunidad.
- ✓ Preferiblemente con experiencia en servicio de alimentos hospitalarios o de restaurantes.

⁵⁴ Decreto del antiguo Ministerio de Salud, actual Ministerio de la Protección Social.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 93 de 267

- ✓ Capacidad de seguir instrucciones que le permita una adecuada preparación de formulas especiales, teniendo en cuenta la estandarización, cumplimiento de buenas prácticas de manipulación de alimentos e indicaciones del nutricionistas. .
- ✓ Realizar una rutina de higiene y desinfección de las instalaciones de la cocina, el equipo y menaje de acuerdo a un plan de limpieza y desinfección y velar por la disponibilidad de los productos necesarios para lleva a cabo esta actividad.
- ✓ Gran capacidad de tolerancia, afecto y de comunicación, que fortalezca la interlocución con los profesionales del Centro de Recuperación, los padres, niños y comunidad.
- ✓ Sensibilidad en el manejo de niños y niñas, la problemática social y en especial, frente al tema de la desnutrición.
- ✓ Habilidad para la atención de diferentes grupos poblacionales.
- ✓ Capacidad de escucha y seguimiento de instrucciones.
- ✓ Capacidad de reacción ante situaciones de emergencia.
- ✓ Capacidad organizativa en el área de almacenamiento de alimentos que permita llevar la administración del servicio de alimentos.
- ✓ Controlar y administrar el stock de alimentos que permita el cumplimiento del plan de alimentación establecido por el nutricionista.

Cuando la capacidad del Centro de Recuperación Nutricional por casos excepcionales reduzca sus cupos de atención; el equipo interdisciplinario realizará acciones de atención, seguimiento y educación a nivel comunitario, encaminadas a la atención de los niños y niñas desnutridos.

13.2 RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO – RNEC

13.2.1 Definición

Es una modalidad de atención para la recuperación nutricional de los niños menores de cinco años, que se realiza en el medio familiar y comunitario, de la población afectada por desnutrición, que se encuentran ubicadas en zonas rurales dispersas, de difícil acceso con débil oferta institucional, situaciones socioculturales diferenciales, mediante la participación de gestores comunitarios en seguridad alimentaria, quienes previamente capacitados y con el acompañamiento y asesoría de un equipo profesionales interdisciplinario, realizan acciones terapéuticas, de promoción y prevención en salud y nutrición con el apoyo de la comunidad y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.

13.2.2. Criterios de Priorización dentro de la población objeto de atención.

- Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre -2DE y -3DE.
- Niños y niñas de menores de 5 años, con peso bajo para la talla o desnutrición aguda entre -2DE y -3DE.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 94 de 267

- Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de peso bajo para la talla $\geq -2DE$ a $< 1DE$ o riesgo de desnutrición aguda que no estén recibiendo apoyo alimentario, y aquellos que reciben complemento alimentario con un aporte menor al 30% del valor calórico total, sin patología asociada.
- Niños y niñas menores de dos años y remitidos por la Red Contra la Extrema Pobreza - Red Unidos y pertenecientes a comunidades étnicas: indígenas, afros o Rrom.
- Los demás niños y niñas que cumplan con la población objetivo.

Los niños y niñas desnutridos que cumplan los criterios de ingreso como población titular de atención, deben ser evaluados inicialmente por el SGSSS y remitidos a la modalidad de atención en recuperación nutricional que aplique de acuerdo al caso y a la disponibilidad en el territorio.

En los casos que el niño o niña no cuente con la remisión del SGSSS, el gestor comunitario informará al equipo interdisciplinario de la modalidad RNEC, y este a su vez realizará la correspondiente gestión y/o acompañamiento, según el caso, para lograr la evaluación y tratamiento por parte del SGSSS.

13.2.3. Fases de Atención, criterios de ingreso y egreso

La modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario - RNEC, se lleva a cabo en el medio familiar y comunitario, desarrollada por un equipo interdisciplinario de profesionales conformado por un enfermero profesional, un nutricionista y un profesional social y por gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional. También podrá participar de este equipo, profesionales o técnicos agropecuarios.

La población beneficiaria puede ser detectada a través de varios mecanismos como la búsqueda activa, identificación por parte de líderes, madres, voluntarios y entidades territoriales de salud u otras organizaciones o por parte de los gestores comunitarios en Seguridad Alimentaria Nutricional, quienes a través de la toma de la circunferencia media del brazo (CMB), identificarán los niños y niñas con riesgo de muerte asociada a la desnutrición, (Anexo No. 31 de guía para la toma de la circunferencia media del brazo (CMB)). La población detectada a través de estos mecanismos debe ser confirmada por el nutricionista dietista del grupo interdisciplinario a través de la toma de peso y talla.

La población beneficiaria de acuerdo a su condición de desnutrición y salud *ingresaran* a la modalidad de atención así:

- **Fase I Atención crítica intrahospitalaria.** Busca estabilizar clínicamente a los niños o niñas con desnutrición y patología asociada. Se desarrolla en las Instituciones de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ingresan los niños y niñas con desnutrición que tengan patología asociada y sólo egresaran de la institución de salud, una vez hayan completado el tratamiento de estabilización y manejo de su patología.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 95 de 267

- **Fase II, Recuperación Nutricional en medio comunitario.** Busca lograr la recuperación nutricional de los niños y niñas en el medio familiar y comunitario con el apoyo de los gestores comunitarios en seguridad alimentaria y del equipo interdisciplinario; a través de acciones permanentes que incluyen actividades de atención nutricional, acciones educativas, lúdicas y de interacción familiar y social.

Para el caso de grupos étnicos, el equipo interdisciplinario deberá realizar la gestión con las autoridades tradicionales; para articular el manejo de la medicina occidental con la tradicional.

Ingresa los niños y niñas que cumplan los criterios de población objeto de atención sin patología asociada egresados de la fase I y los que cumplan los criterios de población objeto de atención.

Los niños y niñas beneficiarios de RNEC egresan de la fase II una vez completen la atención durante 30 días, tiempo en el cual deben recibir y consumir el alimento terapéutico o suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo, junto con los alimentos de la ración alimentaria correspondiente, esperando un incremento en su peso de ingreso de mínimo el 15%⁵⁵.

- **Fase III: Seguimiento a la atención en el medio comunitario.** Ingresan los niños y las niñas desnutridos sin patología asociada que sean remitidos de la fase II y menores de 5 años con riesgo de bajo peso para la talla sin patología asociada, que no sean usuarios de programas de complementación alimentaria, o beneficiarios de programas con complementación alimentaria inferior al 30% de las recomendaciones diarias de energía y macro nutrientes.

Egresan los niños y niñas que cumplan los siguientes requisitos:

- ✓ El niño o niña mantenga el peso alcanzado en la fase 2 y continúe el mejoramiento de su estado nutricional idealmente esperando su recuperación en peso para la talla entre los puntos de corte ≥ -1 a ≤ 1 . +1
- ✓ Se trataron todas las carencias de vitaminas y minerales.
- ✓ Se trataron o se están tratando las infecciones y otras enfermedades, como anemia, diarrea, infecciones parasitarias intestinales, paludismo, tuberculosis y otitis media, entre otras, si estuviesen presentes.
- ✓ Tenga esquema de vacunación completo para la edad.
- ✓ Cuento con un análisis de las condiciones del hogar, establecer que no exista riesgo de del regreso a casa.

También egresarán aquellos niños que:

- ✓ Cumplan el tiempo de permanencia estipulado de 6 meses, Sean remitidos a un

⁵⁵ WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. 2009

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 96 de 267

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, entre ellos, por el incumplimiento de los compromisos acordados

- ✓ El niño o niña se traslade a otro municipio.
- ✓ Fallezcan.

13.2.4 Número de usuarios

El número de usuarios de la modalidad RNEC corresponde a 120 niños y niñas cada 6 meses, es decir 240 al año, a través de la atención de hasta 30 niños y niñas por cada uno de los cuatro (4) gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional definidos para la modalidad.

13.2.5 Tiempo de permanencia

El tiempo de permanencia del niño o niña en la modalidad de atención es de 6 meses en total, distribuidos en las fases II y III de atención.

- **Fase I. Atención crítica intrahospitalaria.** Los niños y niñas permanecen en las instituciones de salud hasta cuando hayan sido estabilizados y su patología tratada.
- **Fase II. Recuperación nutricional en medio comunitario.** Los niños y niñas con desnutrición aguda permanecen en esta fase por 30 días.
- **Fase III. Seguimiento a la atención en el medio comunitario.** Los niños y niñas con desnutriciones global y/o aguda permanecen en esta fase por 5 meses. Los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda permanecen en esta fase por 6 meses.

13.2.6 Componentes de atención

13.2.6.1 Fase I. Atención crítica intrahospitalaria

Se lleva a cabo en las instituciones de salud pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- para estabilización y tratamiento de las niñas y niños beneficiarios con patología asociada; con el propósito de dar inicio a la recuperación nutricional en el medio familiar y comunitario una vez se hayan estabilizado clínicamente.

- **Atención médica y nutricional.**

Corresponde a la encontrada en el numeral 13.1.7.1; atención médica y nutricional en la Fase I en la modalidad Centros de Recuperación Nutricional.

- **Gestión social y familiar**

El profesional social de la modalidad RNEC, inicia su gestión con la caracterización de las familias de las niñas y los niños que se encuentren en la institución de salud, por

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 97 de 267

presentar patologías asociadas. Su quehacer en esta fase son las mismas planteadas para la fase uno de los CRN, más las relacionadas con la segunda etapa de atención a las familias “estamos así”, exceptuado por obvias razones la remisión al CRN y teniendo en cuenta siguientes modificaciones.

- ✓ Como el niño egresa de la institución de salud a su lugar de domicilio, se debe realizar una visita domiciliaria previa al retorno del niño o niña a éste, para verificar que existen las mínimas condiciones que garanticen una adecuada recuperación.
- ✓ En dicha visita se llevará a cabo la identificación y caracterización de las familias y aplicación de la escala de seguridad alimentaria.
- ✓ Las visitas son apoyadas por los gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional. El profesional del área social les debe brindar la respectiva capacitación para el desarrollo de una visita domiciliaria afectiva y efectiva.
- ✓ De encontrarse factores de riesgos prioritarios que ameriten intervención inmediata para garantizar un proceso óptimo, realizar compromisos con la familia para su manejo, si en niño o niña se encuentra hospitalizado no permitir su salida al hogar ,hasta que éstos se hayan cumplido; si el hospital da de alta al niño o niña pero persiste incumplimiento de la familia para garantizar un contexto saludable y garante de derechos, se dará a conocer el caso a las autoridades competentes, defensor/a comisario/a de familia o autoridades tradicionales para su intervención y debido proceso. Es de resaltar que existen situaciones de vulneración de derechos que no son conciliables como el abuso sexual.

- **Atención de los Gestores Comunitarios en SAN**

Durante la estadía de los niños y niñas en la fase I institucional, el gestor comunitario en seguridad alimentaria y nutricional, deberá elaborar en conjunto con los profesionales el plan de acción integral individual, e iniciar los procesos educativos y de gestión con la familia que requieran prioridad. Para esto el gestor debe iniciar las visitas domiciliarias con el propósito de ir acondicionando el lugar de residencia de la niña o niño beneficiario para el momento de que el niño o niña sea dado de alta.

13.2.6.2 Fase II. Recuperación Nutricional en el medio comunitario

- **Acciones de promoción de la salud:**

La atención de promoción de la salud está dirigida a realizar actividades comunitarias que no requieran procedimientos invasivos, formulación y administración de medicamentos. Esta se centrará en acciones como: seguimiento al esquema de vacunación según esquema vigente, remisiones al sector salud, seguimiento mensual para los niños con desnutrición global y aguda y bimensual para los niños en riesgo de bajo peso para la talla, siempre y cuando no hayan condiciones que determinen un seguimiento en periodos más cortos. Adicionalmente se deberá gestionar con el SGSSS acciones de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 98 de 267

desparasitación y suplementación con micronutrientes⁵⁶.

Un tema muy importante que también deben abordar en el marco de la promoción de la salud, es la educación familiar y comunitaria sobre temas relevantes como signos de alarma y peligro de muerte, cómo evitar que los niños y niñas se enfermen, cuando debe acudir inmediatamente al servicio de salud, manejo de residuos sólidos, excretas y agua potable, entre otros. Igualmente el profesional en salud será el responsable de determinar si el niño o niña se encuentra en condiciones de salud óptimas para recibir el tratamiento de recuperación nutricional con enfoque comunitario o por el contrario deberá ser remitido al sector salud por presentar patologías asociadas que ameritan tratamiento.

Dentro de la atención integral que se debe brindar a los niños o niñas beneficiarios, sus familias y comunidad por parte del equipo interdisciplinario, es necesario dar a conocer y educar de acuerdo a las competencias, en temas de IAMI, AIEPI y Entornos Saludables, los cuales cuentan con practicas claves para la promoción de hábitos en salud, alimentación, nutrición y cuidado, no obstante se integraron estas 3 estrategias en una denominada “seres de cuidado”⁵⁷, donde coinciden en 13 prácticas claves, las cuales se consideran como mínimo para abordar, de acuerdo a la contextualización del territorio. A continuación se presentan las 13 prácticas mínimas a abordar:

- 1) Agua segura para consumo, uso en la preparación de alimentos y aseo personal.
- 2) Lavado de manos con agua y jabón para manipulación y consumo de alimentos y después de realizar necesidades fisiológicas.
- 3) Ambiente limpio en la Vivienda; adecuado manejo de excretas, aguas residuales y residuos sólidos.
- 4) Nuevas formas y medidas especiales de preparación, conservación y manipulación de alimentos.
- 5) Protección contra vectores que contaminen los alimentos y utensilios y que puedan representar un peligro importante para la salud.
- 6) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con énfasis en la importancia del inicio temprano y el alojamiento conjunto.
- 7) A partir de los 6 meses, lactancia materna y alimentación complementaria basada en alimentos disponibles en el hogar y adecuada a su edad.
- 8) La mujer embarazada recibe cuidados prenatales adecuados, vacuna antitetánica y orientación alimentaria con micronutrientes, promoción del espaciamiento entre los embarazos y el apoyo de su familia y de la comunidad en el momento del parto, después del parto y durante la lactancia materna.
- 9) Antes de cumplir un año, niños y niñas reciben todas las vacunas necesarias.
- 10) Niños y niñas reciben prevención, cuidados y el tratamiento apropiado durante enfermedades como EDA, IRA, TBC, desnutrición y malaria, además de apoyo psicoafectivo por parte de la familia y cuidadores.
- 11) Niñas y niños comparten espacios cotidianos de acompañamiento para el aprendizaje con su familia y/o cuidadores.

⁵⁶La desparasitación y Suplementación con micronutrientes deberá obedecer a lo formulado por el médico del SGSSS y gestionarse ante el SGSSS.

⁵⁷ UNICEF - Universidad Industrial de Santander. Instituto PROINAPSA. Integración de las Estrategias AIEPI, IAMI y Entornos Saludables. Estrategia Seres de Cuidado.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 99 de 267

12) Prevención de accidentes en el hogar.

13) Cocina libre de riesgos.

Junto con el Gestor Comunitario en seguridad alimentaria y nutricional, se debe establecer los mecanismos de información cuando se identifiquen factores de riesgo y signos de alarma en el lapso de tiempo entre cada una de las visitas realizadas por los profesionales del grupo interdisciplinario.

- **Atención Nutricional**

La atención nutricional en esta fase incluye el suministro mensual de un complemento alimentario diferenciado según edad y un alimento terapéutico o suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo; este último, únicamente por el primer mes, para niños y niñas mayores de 6 meses de edad con **desnutrición aguda**.

Las recomendaciones de energía y de algunos de los nutrientes por grupo de edad para la población Colombiana objeto de esta modalidad de atención se describen en la tabla No. 8, sin embargo, es necesario que el niño o niña reciba aportes de energía y nutrientes superiores a las recomendaciones normales para edad y sexo, con el fin de propiciar la ganancia de peso. El aporte de energía y nutrientes para la ganancia de 10gr/Kg/día se da con el aporte de 126 Kilocalorías por kilo y 2.82gr de proteína/Kilo día⁵⁸.

Tabla No. 8: Recomendaciones de Energía y Nutrientes por Grupos de Edad

GRUPO ETÁREOS	Calorías* (Kcal)	Calorías por Kg	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Vit. A (ER)	Folato (µg)
0 - 5 meses	580	109	350,00	0,50	2,50	420,00	30,00
6 -11 meses	850	99	400,00	6,00	3,00	300,00	55,00
1 - 2 años 11 meses	1230	105	500,00	9,00	4,00	385,00	80,00
3 – 4 años 11 meses	1637	98	550,00	9,00	5,00	485,00	105,00

* Calorías ponderadas por peso para el grupo definido

Fuente: Recomendaciones de Consumo de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, ICBF – 1988

Complementación alimentaria

El complemento alimentario para los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 1**, que debe aportar mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, para los niños y niñas de este grupo de edad. Ver anexo No. 29.

El complemento alimentario para niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 2**, aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes de este grupo de edad, con opción de una ración diferencial para los grupos étnicos; ración que se deberá ajustar según los hábitos y costumbres alimentarias saludables, costos y disponibilidad de alimentos en cada región.

⁵⁸ WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Technical Report Series 935. Geneva. 2007, p. 187.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 100 de 267

Ver anexo No. 29.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2 están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 29; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto. Ver anexo No 1 y los requisitos del empaque secundario del Anexo No. 2.

Es importante mencionar que los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características de las fichas técnicas definidas por el ICBF.

Alimento terapéutico

Para la recuperación nutricional, es necesario que adicional al consumo de los alimentos que conforman el complemento alimentario, se brinde al niño con desnutrición aguda⁵⁹, durante el primer mes de atención, un alimento terapéutico, alimento listo y de fácil consumo, con alto contenido en energía, proteínas de origen lácteo y enriquecido⁶⁰ o . Cuando no se disponga de alimento terapéutico, el ICBF determinará las características técnicas de un producto y las cantidades a suministrar⁶¹. El alimento terapéutico (según disponibilidad), será entregado a los beneficiarios por el operador, para el consumo durante un mes.

Junto con la entrega del alimento terapéutico, el nutricionista y gestor comunitario deberá realizar y entregar las recomendaciones individuales para cada beneficiario en cuanto al inicio y progresión del consumo, porciones, aporte nutricional, horarios de consumo, almacenamiento, conservación, manipulación, etc.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2, serán distribuidas mensualmente por el operador quien las ubicará directamente en el domicilio de cada una de las familias o en los lugares concertados con la comunidad, según las características del territorio.

Además del suministro de las raciones para preparar, la atención nutricional incluirá las recomendaciones individuales de alimentación y la educación en nutrición desarrolladas por el profesional en Nutrición y Dietética, todo contemplado en el plan de acción integral para cada uno de los usuarios, y cuyo seguimiento deberá realizar el gestor comunitario.

- **Gestión social y familiar**

Si el niño o niña viene de la fase uno, en esta fase la gestión familiar está encaminada a la implementación de la etapa manos a la obra pero si el niño no pasó por la fase uno, en

⁵⁹ WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. 2009

⁶⁰ COMMUNITY-BASED MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE MALNUTRITION A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund

⁶¹ Este podrá ser un suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 101 de 267

primer lugar se realiza la identificación y caracterización de las familias, teniendo en cuenta lo estipulado anteriormente en la fase uno, y proceder al establecimiento de compromisos familiares que serán incluidos en el plan de atención integral.

En la definición de los compromisos familiares, con miras a transformar los factores de riesgo en factores protectores, se tiene en cuenta los mismos parámetros estipulados anteriormente para los CRN, en la etapa manos a la obra, con la novedad que en esta modalidad no solamente se debe garantizar participación de las familia si no que también se requiere de la participación de los demás los profesionales del equipo interdisciplinario y de los gestores comunitarios, para lo cual se debe tener en cuenta.

- ✓ Después de contar con la identificación y caracterización de la familia, esta será socializada en estudio de caso a los demás profesionales y entre todos determinaran las acciones a seguir en cada una de sus áreas, acorde a lo establecido en el presente lineamiento, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso.
- ✓ En la visita domiciliaria programada para definir los compromisos, en primer lugar se informará a las familias las acciones determinadas por las áreas de atención, dando continuidad al consenso de los factores de riesgos, detectados en el contexto familiar y se continúa conforme a lo estipulado anteriormente para los CRN.

- **Gestión agroalimentaria**

Realizar acciones encaminadas a aumentar la producción local de alimentos para el autoconsumo y en un futuro para la generación de excedentes; a través del acompañamiento a las comunidades en campo, que le permita a la población fortalecer el conocimiento y las capacidades para mejorar la producción y el consumo de alimentos.

Para el desarrollo de esta actividad es necesaria la identificación de agricultores locales, tierras disponibles, prácticas agropecuarias y alimentos propios de la región; paralelamente, debe realizarse un trabajo de gestión y coordinación con la institucionalidad involucrada en el tema, que permita llevar soluciones concretas para el desarrollo de la soberanía alimentaria en estos territorios.

- ***Atención de los Gestores Comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional.***

La atención de los gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional se centrará en la atención individual del niño o niña con desnutrición y en el trabajo familiar con el propósito de contribuir a identificar e intervenir los determinantes de la desnutrición con el apoyo de los profesionales de las tres áreas (médica, nutricional, social).

En esta fase el gestor comunitario deberá realizar la identificación de signos clínicos de desnutrición y la toma de la circunferencia media del brazo (CMB) con el fin de realizar seguimiento al comportamiento de esta medición antropométrica y para identificar los

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 102 de 267

niños con riesgo de muerte asociada a la desnutrición. (Anexo No. 31 de guía para la toma de la circunferencia media del brazo (CMB)).

El gestor comunitario también será el encargado de poner en marcha la intervención integral tanto individual como familiar, el cual será formulado y supervisado por el equipo interdisciplinario, orientado a resolver aquellos problemas que interfieren en el adecuado estado nutricional del niño o niña.

Es importante aclarar que todos los determinantes relacionados con el estado de salud de los beneficiarios deberán ser abordados por el sector salud de acuerdo con su competencia.

Igualmente, el gestor comunitario realizará seguimiento constante al tratamiento y deberá tener la capacidad de identificar tempranamente aquellos signos que están mostrando que el tratamiento no está surtiendo efecto. La periodicidad de las visitas que debe realizar el gestor comunitario a cada uno de los hogares de los beneficiarios, dependerá del estado nutricional y la evolución del tratamiento, mínimo semanal para los niños y niñas con desnutrición aguda que reciben alimento terapéutico y que por condiciones de salud lo requieran, quincenal con desnutriciones global y aguda y mensual con riesgo de peso bajo para la talla.

El eje central y fundamental de las acciones del gestor comunitario está enfocado en la educación que este brinde a la familia y a la comunidad, con esta estrategia se busca modificar comportamientos que están afectando el estado nutricional de los niños y niñas. Así mismo también realizará gestión intersectorial con las diferentes instituciones locales con el propósito de posicionar el modelo de recuperación comunitario y las acciones que se realizan a nivel local.

Es importante aclarar que si bien los gestores comunitarios son los responsables de ejecutar los tratamientos, ellos no están en condiciones de iniciar ni realizar modificaciones a los mismos sin previa aprobación de los profesionales.

Las principales actividades que se realizan en esta fase son:

- Gestión de las acciones de promoción y prevención del SGSSS que incluya desparasitación y tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- Caracterización de las familias con niños y niñas que cumplan los criterios de ingreso.
- Elaboración de diagnóstico comunitario, priorización y elaboración del plan de acción.
- Promoción de la salud y tratamiento, alimentario, nutricional y social.
- Capacitación a las familias beneficiarias en temas relacionados con nutrición, alimentación, salud, atención sociofamiliar, saneamiento básico y agua potable.

13.2.6.3 Fase III, Seguimiento a la Atención en el medio comunitario.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 103 de 267

Se llevará a cabo en el medio familiar y comunitario y está orientado a estimular y fortalecer la autogestión y el liderazgo de la familia y su comunidad, como estrategia para contribuir a la garantía de los derechos de los niños y las niñas.

El seguimiento a las familias de los niños y niñas beneficiarios, se debe realizar por el equipo interdisciplinario, dependiendo del estado de salud, estado nutricional, la evolución del tratamiento y las condiciones de vulnerabilidad de las familias.

- **Acciones de promoción de la salud**

Remitirse a la atención médica del numeral **13.2.6.2.**

- **Atención nutricional**

Se realiza por medio de la alimentación familiar y el suministro mensual de un complemento alimentario, con alimentos no perecederos, diferenciado según la edad.

Complementación alimentaria

El complemento alimentario para los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 1**, que debe aportar mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, para los niños y niñas de este grupo de edad. Ver anexo No. 29.

El complemento alimentario para niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 2**, aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes de este grupo de edad, con opción de una ración diferencial para los grupos étnicos; ración que se deberá ajustar según los hábitos y costumbres alimentarias saludables, costos y disponibilidad de alimentos en cada región. Ver anexo No. 29.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2 están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 29; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto. Ver Anexo No. 1.

Es importante mencionar que los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características de las fichas técnicas definidas por el ICBF.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2 serán distribuidas mensualmente por el gestor comunitario de seguridad alimentaria y nutricional quien las ubicará directamente en el domicilio de cada una de las familias o en los lugares concertados con la comunidad, según las características del territorio.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 104 de 267

Además del suministro de las raciones para preparar, la atención nutricional incluirá las recomendaciones individuales de alimentación y la educación en nutrición desarrolladas por el profesional en Nutrición y Dietética, todo contemplado en el plan de acción integral para cada uno de los usuarios, y cuyo seguimiento deberá realizar el gestor comunitario.

En el marco del enfoque diferencial para la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, se establece que cuando las familias de los niños y niñas focalizados dispongan, accedan y consuman alimentos de manera permanente y oportuna en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad, se podrá omitir la entrega de la ración para preparar 1 y 2 dentro del componente de atención nutricional. El alimento terapéutico y los demás componentes de esta modalidad, se deben llevar a cabo de acuerdo al lineamiento.

- **Gestión social y familiar**

Igual que en los CRN esta fase tiene como objetivo el desarrollo de la etapa de acompañamiento y seguimiento, conforme lo planteado anteriormente, teniendo en cuenta que en la atención basada en la comunidad todos los profesionales deben estar en capacidad de realizar una visita domiciliar, realizando rotación realización de las mismas, priorizando el área que más se necesite fortalecer en cada uno de los casos. Para lo cual el profesional del área social deberá garantizar que el equipo profesional y gestores se seguridad alimentaria y nutricional cuenten con los conocimientos básicos a considerar en una visita domiciliar.

- ***Seguimiento a la atención nutricional Fase II y III***

El seguimiento a la atención nutricional debe realizarlo el nutricionista con la participación del gestor comunitario en seguridad alimentaria y nutricional. Para ello el gestor comunitario deberá:

- ✓ Realizar a través de la medición de la circunferencia media del brazo, el tamizaje e identificación de los niños y niñas.
- ✓ Realizar seguimiento permanente sobre la tolerancia y consumo del alimento terapéutico.
- ✓ Verificar el promedio de cantidad de alimento terapéutico, ingerido por el niño o niña en recuperación.
- ✓ Indagar y reportar si el niño o niña consume los alimentos del complemento alimentario dentro de la alimentación suministrada en la familia, especificando si la cantidad consumida es buena, regular o baja.
- ✓ Verificar tolerancia a la alimentación, si hay o no presencia de vómito, episodios de diarrea o distensión abdominal.
- ✓ Realizar seguimiento a cada uno de los aspectos contemplados en el formato de seguimiento del gestor comunitario en seguridad alimentaria. Anexo No. 7.

El nutricionista deberá:

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 105 de 267

- Confirmar la clasificación del estado nutricional de acuerdo con el tamizaje previo realizado por el gestor comunitario.
- Realizar el seguimiento y evaluación del peso y talla verificando la ganancia del peso al inicio del tratamiento y después de 30 días de iniciado el tratamiento, cuando se ha completada la fase II; bimensualmente en la fase III a los niños y niñas que no presenten deterioro en su estado nutricional y condición de salud; y al final en el egreso de la modalidad.
- Junto con la entrega del alimento terapéutico, el nutricionista y gestor comunitario deberá realizar y entregar las recomendaciones individuales para cada beneficiario en cuanto al inicio y progresión del consumo, porciones, aporte nutricional, horarios de consumo, almacenamiento, conservación, manipulación, etc.
- Realizar seguimiento a cada uno de los aspectos contemplados en el formato de “ficha de seguimiento nutricional”. Anexo No. 9.

- **Registros y soportes de atención de la Fase II y III**

- ✓ Formato de información inicial para gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional. Consolida el tamizaje de los niños por parte del gestor comunitario y suministra información general sobre las condiciones al momento de haber realizado esta actividad para definir intervención.
 - ✓ Formato seguimiento individual a los niños por parte de los Gestores comunitarios en seguridad alimentaria nutricional. Da cuenta de la entrega del complemento alimentario, el alimento terapéutico, temas de educación abordados durante las visitas y condiciones de salud de los niños atendidos.
 - ✓ Ficha seguimiento nutricional. Condensa la información individual antropométrica, signos clínicos de la desnutrición y complementación alimentaria suministrada, que permite hacer seguimiento a la intervención realizada.
 - ✓ Ficha seguimiento de promoción de la salud. Condensa la información relacionada con patologías asociadas, desparasitación, suplementación de micronutrientes, signos de desnutrición y remisiones al sistema de salud en caso necesario.
 - ✓ Guía para elaboración del plan de acción.
 - ✓ Formato para el seguimiento a los niños atendidos en la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. Consolida la información sobre niños atendidos y recuperados.
 - ✓ Formato de seguimiento técnico agropecuario en recuperación nutricional con enfoque comunitario
- ***Atención integral de promoción de la salud, gestión social y familiar, gestores comunitarios.***

Los profesionales junto con los gestores comunitarios elaborarán un Plan de Acción Integral para cada uno de los beneficiarios, teniendo en cuenta las condiciones particulares encontradas inicialmente en cada uno de los niños y las niñas que ingresan a

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 106 de 267

la modalidad RNEC. Una vez se cuente con el Plan el Acción Integral individual, el equipo deberá elaborar el Plan de trabajo general, Anexo No. 32, que condense todas las actividades y permita el seguimiento al modelo de atención.

Las principales acciones a desarrollar son:

- ✓ Gestión de las acciones de promoción y prevención del SGSSS que incluya desparasitación y tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- ✓ Continuación de las acciones de promoción de la salud, tratamiento alimentario, nutricional y social según diagnósticos y plan de acción.
- ✓ Entrega de complementación alimentaria y seguimiento a su consumo, para continuar la recuperación nutricional.
- ✓ Evaluación, control y seguimiento de todas las acciones generadas en el plan de acción.
- ✓ Continuidad en los procesos de sensibilización y capacitación a las familias beneficiarias en temas relacionados con nutrición, alimentación, salud, atención sociofamiliar, saneamiento básico y agua potable.
- ✓ Articulación y coordinación intersectorial.
- ✓ Gestión para el abordaje y afectación de los determinantes sociales que generan la desnutrición.
- ✓ Gestión para la implementación de proyectos agropecuarios y agroalimentarios en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias de los niños y niñas beneficiarios.
- ✓ Vinculación de las familias a los diferentes programas y servicios que hay en el municipio.
- ✓ Canalización del núcleo familiar y verificación de su efectividad para los programas de promoción y prevención.

13.2.6.4 Talento humano, requisitos, competencias, habilidades y funciones

La modalidad de atención de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, para la atención de la Fase II y Fase III debe contar como mínimo con el siguiente personal, con las competencias y habilidades técnicas correspondientes:

- **Nutricionista – Dietista**

Dedicación de tiempo completo

Requisitos: Hoja de vida con tarjeta profesional.

Competencias y Habilidades

- ✓ Formación integral y proyección social, con capacidad de aprendizaje, toma rápida decisiones y trabajo en equipo.
- ✓ Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 107 de 267

- ✓ Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- ✓ Conocimientos básicos para realizar un diagnóstico nutricional adecuado y el manejo de la desnutrición y de sus enfermedades asociadas.
- ✓ Habilidad para el cálculo de requerimientos de energía y nutrientes para niños y niñas con desnutrición y en recuperación nutricional y capacidad para realizar el seguimiento durante su proceso de recuperación nutricional en el entorno familiar.
- ✓ Habilidad en la estandarización de ciclos de menú y el análisis cuanti-cualitativo de los planes de alimentación.
- ✓ Habilidad y conocimiento en el manejo de un servicio de alimentos.
- ✓ Tener conocimientos básicos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point) y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional⁶².
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones de protección de los derechos de la infancia y de las demás instituciones del nivel territorial.
- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y lograr la modificación de hábitos de alimentación y nutrición inadecuados tanto del equipo de trabajo como de los beneficiarios,

Funciones

- ✓ Definir el tratamiento nutricional adecuado para cada uno de los niños y niñas objeto de la modalidad de atención, teniendo en cuenta el diagnóstico individual y familiar.
- ✓ Realizar el seguimiento nutricional de los niños y niñas beneficiarios. Anexo No. 5.
- ✓ Garantizar el entrenamiento adecuado al equipo de gestores y líderes comunitarios, para toma de las medidas antropométricas: peso, talla y perímetro braquial, clasificación nutricional, seguimiento al tratamiento alimentario nutricional.
- ✓ Adelantar la formación de los gestores comunitarios en SAN de la modalidad de atención en los temas de: seguridad alimentaria y nutricional, detección de la desnutrición, educación alimentaria nutricional, alimentación normal según el ciclo vital, actividad física, alimentación versus costos, disponibilidad de alimentos, entre otros que se consideren pertinentes de acuerdo a la problemática detectada.
- ✓ Fortalecer a nivel familiar y comunitario los procesos educativos en nutrición y seguridad alimentaria, a través de actividades pedagógicas y de concertación con las familias, visitas domiciliarias, reuniones con líderes comunitarios.
- ✓ Promover el diagnóstico y planeación participativa en la solución de problemas de seguridad alimentaria nutricional (SAN), así como la implementación local de modelos interculturales de recuperación nutricional.
- ✓ Apoyar e implementar iniciativas productivas que mejoren la disponibilidad de alimentos a nivel familiar y generen excedentes que mejoren las condiciones

⁶² El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar cuenta con el software de seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas llamado METRIX, el cual podrá ser utilizado por los Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia cofinanciadas con aportes del ICBF y está a disposición de las demás unidades que quieran utilizarlo.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 108 de 267

socioeconómicas e impacten en los determinantes de la Desnutrición y la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esta actividad puede ser apoyada por un profesional o técnico agropecuario.

- **Enfermero profesional**

Dedicación tiempo completo.

Requisitos: Hoja de vida y tarjeta profesional

Competencias y habilidades

- ✓ Formación integral y proyección social, con capacidad de aprendizaje, toma rápida decisiones y trabajo en equipo.
- ✓ Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- ✓ Conocimientos básicos de fisiopatología, signos y síntomas de la desnutrición.
- ✓ Capacidad de análisis y toma de decisiones frente al estado de salud de los niños con desnutrición y sus patologías asociadas.
- ✓ Estar capacitado en la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
- ✓ Tener conocimientos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point)
- ✓ Conocer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicada la modalidad de Recuperación Nutricional con enfoque comunitario.
- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal como de las familias y los niños.
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones de protección de los derechos de la infancia y de las demás instituciones del nivel territorial.

Funciones

- ✓ Realizar el seguimiento en salud para cada uno de los niños y niñas objeto de la modalidad RNEC, teniendo en cuenta el diagnostico individual. Anexo No. 8. Ficha de seguimiento de promoción de la salud.
- ✓ Garantizar el entrenamiento a los gestores comunitarios en la detección, signos de alarma y peligro de muerte de las enfermedades prevalentes de la infancia; Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), higiene ambiental, saneamiento básico, prácticas alternativas de potabilización del agua y manejo de excretas, entre otras.
- ✓ Identificar la atención inicial y referencia, si es necesario de los niños y las niñas al sector salud.
- ✓ Promover con los gestores comunitarios y la comunidad en general la aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), así como los contenidos educativos de los programas de crecimiento y desarrollo,

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 109 de 267

salud de la mujer (control prenatal, planificación familiar), enfermedades tropicales y de interés en Salud Pública.

- ✓ Gestionar con el sector salud brigadas de desparasitación, vacunación y suplementación con micronutrientes (vitamina A, Hierro, Vitamina C y Acido Fólico) para los niños y niñas beneficiarios de la modalidad Recuperación Nutricional Enfoque Comunitario y de la comunidad.
- ✓ Elaborar y socializar la ruta de remisión y contra-remisión de los niños y niñas que lo requieran con la concertación respectiva del sector salud.
- ✓ Realizar seguimiento a los tratamientos médicos ordenados por el sector salud a los niños y niñas beneficiarios de la modalidad.
- ✓ Realizar capacitaciones grupales e individuales tanto a las familias beneficiarias como a la comunidad en general para liderar procesos de gestión y autogestión en las comunidades que posibiliten mejorar la situación en salud y contribuyan a la consolidación de la red de lucha en contra de la desnutrición en la comunidad.

- **Trabajador Social ó Psicólogo**

Dedicación de tiempo completo.

Requisitos: Hoja de Vida y tarjeta profesional.

Competencias y Habilidades

- ✓ Amplia experiencia en trabajo con familia y comunidad:
- ✓ Formación integral y proyección social, con capacidad de liderazgo, coordinación de grupos de trabajo, aprendizaje, toma rápida decisiones y trabajo en equipo.
- ✓ Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad en el marco del enfoque diferencial
- ✓ Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- ✓ Amplia experiencia en el abordaje individual, familiar y comunitario a través de asesoría y orientación en el marco de los modelos solidarios y prosociales.
- ✓ Capacidad para Diseñar e implementar metodologías de trabajo individual, grupal y comunitario, acorde a la realidad socio-cultural
- ✓ Habilidad para la atención de diferentes grupos poblacionales y reconocer las diferencias étnicas y culturales presentes en el medio, potencializando los elementos propios de los pueblos o comunidades atendidas
- ✓ Conocer las competencias de las diferentes instituciones y servicios de restablecimiento derechos especialmente lo dirigidos a la infancia
- ✓ Habilidad en la resolución pacífica de conflictos a nivel familiar y comunitario.
- ✓ Habilidad para potencializar los recursos sociales de orden municipal.
- ✓ Habilidad para la articulación interinstitucional e intersectorial.
- ✓ Habilidad para realizar planes de acción de acuerdo con las diferentes problemáticas con las familias.
- ✓ Capacidad para realizar acciones de gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias en coordinación con las autoridades y Entes Locales.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 110 de 267

- ✓ Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades, habilidades, fortalezas y recursos tanto del personal de la modalidad de atención, como profesionales en salud que se encuentren en el municipio y líderes comunitarios.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point)
- ✓ Capacidad para fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y contribuir en el mantenimiento de contextos saludables y garantes de derechos desarrollo en los niños y sus familias

Nota: En los territorios con grupos étnicos se puede contemplar la posibilidad de contratar un profesional en Antropología o Sociología que cumplan con las competencias y habilidades descritas anteriormente.

Funciones

- ✓ Realizar actividades de coordinación.
- ✓ Liderar la construcción de los insumos técnicos e informes requeridos por las diferentes instancias de orden internacional, nacional, territorial con calidad y oportunidad.
- ✓ Coordinar, organizar y hacer seguimiento al trabajo de los gestores comunitarios de SAN, con el apoyo de los demás profesionales.
- ✓ Elaborar el diagnostico social de la población y las comunidades que se van a beneficiar.
- ✓ Socializar en diferentes espacios comunitarios y ante las diversas instancias y por los medios a su alcance los objetivos del programa para posicionarlo como una estrategia preventiva y de atención a las situaciones asociadas a la desnutrición.
- ✓ Brindar atención a las familias acorde a lo establecido para la gestión social y familiar, identificando y reconociendo las particularidades de las comunidades y pueblos e involucrando el saber de las comunidades y prácticas culturales no nocivas en el proceso de atención educativo.
- ✓ Trabajar Inter y transdisciplinariamente con el equipo de la modalidad, para construir el Plan de Trabajo, la intervención con las familias y programar las sesiones colectivas e individuales, Con el ICBF, en la transferencia de conocimientos, sesiones de capacitación y en el seguimiento a las actividades planteadas; Con las diferentes organizaciones y entidades presentes en el área de influencia propiciar la participación y el trabajo solidario para generar propuestas educativas, formativas y productivas que mejoren las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias del programa.
- ✓ Propiciar el trabajo en red y en equipo, para construir y fortalecer las redes a favor de una adecuada nutrición especialmente de los niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ Desarrollar en la intervención con las familias estrategias lúdicas y artísticas para el desarrollo de los contenidos formativos especialmente los dirigidos a las comunidades.
- ✓ Generar espacios institucionales para la reflexión crítica y autocrítica, en el estudio de caso, que contribuyan a contar con múltiples miradas y conceptos para orientaciones de los casos en forma asertiva.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 111 de 267

- ✓ Realizar semanalmente equipos reflexivos, en los que se analicen y discutan los desarrollos y las dificultades, para encontrar y construir nuevos caminos en la intervención.
- ✓ Brindar herramientas en las intervenciones desde las prácticas cotidianas (sesiones familiares, sesiones individuales trabajo interdisciplinario) para fomentar la cultura del respeto y el buen trato al interior de las familias y las comunidades.
- ✓ Apoyar iniciativas productivas desde la Institucionalidad que generen excedentes en las familias y por ende mejoren condiciones socioeconómicas que impacten en los determinantes de la Desnutrición y la Seguridad Alimentaria.
- ✓ Generar procesos de asociatividad en las comunidades para incentivar esquemas productivos propios hacia la producción de alimentos, prioritariamente para el autoconsumo de las familias.
- ✓ Coordinar con los demás profesionales del equipo la identificación de familias con alta vulnerabilidad social y nutricional en las comunidades focalizadas para su inclusión en el programa, en las salidas mensuales para la búsqueda activa de los niños con riesgo nutricional.
- ✓ Liderar el componente educativo que se desarrolla o implementa con las familias y las comunidades para mejorar prácticas en el cuidado y atención de los hijos desde el momento de su concepción y los primeros años de vida.
- ✓ Participar en procesos de formación permanente relacionados con la atención a las familias Adelantar la formación de los gestores, auxiliares o agentes educativos del programa en las competencias y herramientas metodológicas del abordaje familiar (visita domiciliaria, diagnostico socio familiar, ficha de seguimiento familiar, metodología de intervención con adultos entre otros) y consolidar los resultados.

- Gestor Comunitario en Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN)

Dedicación de tiempo completo.

Hoja de vida. Debe ser delegado por las autoridades comunitarias, y/o sus propias formas organizativas, en consideración a los siguientes requisitos:

- ✓ Líder de reconocida trayectoria a nivel comunitario (Idealmente, más no excluyente, que sea Mujer, y previamente reconocido como animador o gestor agroecológico, partera, promotor, agente comunitario de salud, matrona, sabedor).
- ✓ Que tenga buenas relaciones con las comunidades que estén a su cargo y participe en sus actividades tradicionales.
- ✓ Que sea conocedor de la cultura, la medicina y la alimentación de la comunidad a su cargo.
- ✓ Que viva en las mismas comunidades en donde va a realizar el trabajo.
- ✓ Que sepa leer, escribir y realizar operaciones matemáticas básicas en español (Idealmente, más no excluyente, contar con educación secundaria o primaria).
- ✓ Que conozca y sepa hablar la lengua nativa en el caso que aplique.
- ✓ Que tenga buen estado de salud; Incluir certificado médico.
- ✓ Estar capacitado en la estrategia AIEPI comunitario (Si no está presente al inicio, este requisito se podrá cumplir antes de 3 meses, después de la legalización del contrato).

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 112 de 267

- ✓ Haber recibido capacitación por parte del equipo de profesionales en la ruta de atención de los niños y niñas, aspectos relacionados con el trabajo de educación y gestión comunitaria e institucional, identificación, abordaje inicial y canalización de niños con necesidad de atención nutricional en la modalidad de RNEC y necesidad de atención por el SGSSS.
- ✓ Gran capacidad de tolerancia, afecto y de comunicación, que fortalezca la interlocución con los profesionales del centro de recuperación nutricional, los padres, niños y comunidad.
- ✓ Gran sensibilidad frente al manejo intercultural de la problemática social de los niños y niñas, y en especial, frente al tema de la desnutrición.
- ✓ Capacidad de escucha y seguimiento de instrucciones.
- ✓ Capacidad de reacción ante situaciones de emergencia.
- ✓ Informar oportunamente al nutricionista, acerca de situaciones de emergencia nutricional o sanitaria, para responder oportuna e integralmente.

Funciones de los Gestores Comunitarios

- ✓ Realizar búsqueda activa de niños y niñas menores de 5 años de edad que cumplan con los criterios de ingreso a la forma de atención, quienes serán confirmados por el nutricionista dietista a través de la toma de peso y talla. Anexo No. 11.
- ✓ Realizar toma de la circunferencia media del brazo (CMB) a la población menor de 5 años, con el fin de identificar el riesgo de muerte asociada a la desnutrición y de esta manera, realizar acciones pertinentes y oportunas que la eviten.
- ✓ Realizar seguimiento domiciliario a las familias con niños y niñas menores de 5 años beneficiarios, en donde se realice actividades de: seguimiento nutricional (consumo de alimentos en el hogar y alimento terapéutico, etc.), educación en seguridad alimentaria y nutricional y salud. La periodicidad de las visitas que debe realizar el gestor comunitario a cada uno de los hogares de los beneficiarios, dependerá del estado nutricional y la evolución del tratamiento, mínimo semanal para los niños y niñas con desnutrición aguda que reciben alimento terapéutico y que por condiciones de salud lo requieran, quincenal con desnutriciones global y aguda y mensual con riesgo de peso bajo para la talla. Anexo No. 7. Formato de seguimiento individual de gestores comunitarios.
- ✓ Informar de manera inmediata, al equipo interdisciplinario, los casos identificados de los de los niños y niñas con signos de alertas o deterioro de su estado nutricional o de salud.
- ✓ Realizar por lo menos una vez al mes jornadas de sensibilización y/o capacitación a líderes y comunidad en general en temas relacionados con alimentación, nutrición, salud, entre otras.
- ✓ Realizar actividades de coordinación y gestión con ONG, líderes, e instituciones locales presentes, con el fin de promover la recuperación de los niños y niñas beneficiarios.
- ✓ Realizar actividades de fortalecimiento agroecológico que promuevan la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias y comunidades.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 113 de 267

- ✓ Articular las acciones que dentro de un modelo comunitario busquen fortalecer la seguridad alimentaria de las comunidades indígenas, de acuerdo con sus usos y costumbres.

- Técnico agropecuario:

Dedicación de tiempo completo.

Requisitos: hoja de vida.

Competencias y Habilidades

- ✓ Experiencia en trabajo con familia y comunidad:
- ✓ Formación integral y proyección social y trabajo en equipo.
- ✓ Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad en el marco del enfoque diferencial.
- ✓ Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad.
- ✓ Conocimiento de las entidades e instituciones territoriales responsables de los proyectos agropecuarios y agroalimentarios en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- ✓ Amplio conocimiento de las comunidades y vocación agrícola y alimentaria regional.
- ✓ Capacidad de coordinación con las entidades territoriales, para la promoción de proyectos productivos en las familias de los niños y niñas beneficiarios.
- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point)
- ✓ Capacidad para fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y contribuir en el mantenimiento de contextos saludables y garantes de derechos desarrollo en los niños y sus familias.

Funciones del técnico agropecuario

- ✓ Elaborar un diagnóstico agroalimentario de la situación territorial donde se identifiquen las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.
- ✓ Gestionar y promover con las entidades territoriales, fundaciones, ONGs, entre otros, proyectos agropecuarios y agroalimentarios en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, para las familias y comunidades de los niños y niñas beneficiarios.
- ✓ Identificar las fortalezas de las familias para la implementación de los proyectos productivos en coherencia con las posibilidades del territorio.
- ✓ Prestar asistencia técnica en la implementación proyectos de agropecuarios y agroalimentarios para las familias beneficiarias y realizar seguimiento para su adecuado funcionamiento.
- ✓ Realizar por lo menos una vez al mes jornadas de sensibilización y/o capacitación a líderes y comunidad en general en temas relacionados con proyectos agropecuarios y agroalimentarios, entre otras.
- ✓ Realizar actividades de fortalecimiento agropecuario y agroalimentario que promuevan la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias y comunidades; teniendo en cuenta su cultura y producción de alimentos autóctonos.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 114 de 267

- **Digitador:**

Dedicación de tiempo parcial.

Requisitos: hoja de vida.

Competencias y Habilidades

- ✓ Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point).

Funciones del digitador

- ✓ Conocer la modalidad de atención de la cual se obtiene la información para sistematizar.
- ✓ Realizar actividades de apoyo de registro de la información en el sistema establecido.
- ✓ Identificar y retroalimentar al equipo interdisciplinario sobre la calidad de la información sistematizada.
- ✓ Apoyar a los profesionales, técnico y gestores en los requeridos para obtener la información necesaria.

- **Otro personal de apoyo:**

De acuerdo con las necesidades de la modalidad se puede contemplar la contratación de personal de apoyo como médico tradicional, Sabedor, Mamo, Jaibana, o partera, que apoye los procesos de recuperación de los niños y niñas.

Funciones generales del equipo interdisciplinario

- ✓ Elaborar el plan de trabajo de los procesos administrativos de gestión, técnicos, educativos, operativos, canalización a servicios, restablecimiento de derechos y cronograma de las actividades a desarrollar.
- ✓ Elaborar un plan de acción integral individual por beneficiario y un plan de trabajo del equipo interdisciplinario teniendo en cuenta los planes de acción individuales de los beneficiarios.
- ✓ Definir la población y las comunidades que se van a intervenir de acuerdo a los resultados de la búsqueda activa realizada por los gestores comunitarios de SAN.
- ✓ Elaborar un plan de capacitación para los profesionales y gestores comunitarios que incluya un cronograma y por tema: objetivos, población objetivo, metodología, temas a desarrollar, materiales a utilizar, resultados esperados.
- ✓ Realizar visita domiciliaria para el seguimiento integral de los niños y niñas, mensualmente a los niños con desnutrición global y aguda y bimensualmente a los niños a riesgo de peso bajo para la talla que no presenten deterioro en su estado nutricional y condición de salud. Así mismo, el equipo interdisciplinario deberá atender los casos de los niños y niñas beneficiarios con alertas reportadas por los Gestores Comunitarios.
- ✓ Evaluar por lo menos una vez al mes y mediante sesiones internas de retroalimentación y seguimiento de las acciones realizadas por el equipo

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 115 de 267

interdisciplinario en el marco de la implementación y funcionamiento de la modalidad RNEC.

- ✓ Elaborar los informes solicitados y realizar seguimiento a la sistematización de la información.
- ✓ Socializar y coordinar acciones realizadas por el equipo interdisciplinario en el marco de la implementación y funcionamiento de la modalidad con la Regional y Centro Zonal que por jurisdicción le corresponda.
- ✓ Articular las acciones realizadas en la modalidad mediante actividades culturales y productivas rurales, de acuerdo con sus usos y costumbres que busque fortalecer la seguridad alimentaria de los beneficiarios.

13.2.6.5 Estrategias para el trabajo con las Familias

- **Componente educativo**

Para el trabajo Familiar se requiere que el equipo interdisciplinario planee ejecute y evalúe la estrategia de educación familiar, que brinde a las familias herramientas en temáticas relacionas con un adecuado estado nutricional, para lo cual debe basarse en los insumos de análisis de la caracterización de las condiciones familiares realizada y los patrones socio-culturales de la población con quien se está trabajando.

Se deben tener en cuenta desde los temas a tratar, el espacio y momento adecuado para que la familia o en su defecto cuidador tengan acceso a la información de las temáticas seleccionada para que incorporen en su cotidianidad los conocimiento básicos para el tratamiento nutricional y prevengan la reincidencia de la desnutrición y otras enfermedades. Deben diseñar metodologías lúdicas y participativas, procurando involucrar el mayor numero de los integrantes de la familia.

Con el fin de explorar la interiorización de contenidos del componente educativo, se puede aplicar instrumentos de evaluación antes de la capacitación y una evaluación posterior. Es por esto que el equipo interdisciplinario debe realizar las fichas técnicas de cada uno de los temas que se van abordar con los diferentes grupos de población dependiendo de la modalidad de atención; adicionalmente, realizar el registro de los participantes a las jornadas educativa con nombre completo del padre, madre o cuidador con número de identificación y firma y nombre del niño o niña beneficiario.

La ficha técnica debe incluir el tema y sub temas abordados, población objetivo, la metodología y el objetivo que se pretende con la actividad educativa y sobre el cual se debe hacer la valoración de los conocimientos adquiridos.

Es importante destacar que las guías basadas en alimentos (GABA) representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 116 de 267

• Responsables y periodicidad

Las personas encargadas de las actividades educativas son los profesionales y gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional. Esta actividad debe registrarse en los formatos de seguimiento individual de cada uno de los profesionales y gestores comunitarios.

Cada uno de los profesionales tendrán la responsabilidad de capacitar inicialmente a los gestores comunitarios en SAN en todos los temas que sean aplicables con los beneficiarios, este entrenamiento se realizara durante el primer mes de funcionamiento de la modalidad de atención.

Cada uno de los profesionales definirá el tiempo de capacitación que se tomará para lograr los objetivos teniendo en cuenta los conocimientos previos del grupo, luego de realizar capacitación inicial por lo menos una vez al mes, deberá cada uno de los profesionales tener una sesión de fortalecimiento de competencias con los gestores comunitarios en SAN.

Una de las actividades que debe realizar el gestor comunitario en SAN durante la visita domiciliaria es la sesión educativa, la cual debe incluir temas de las áreas médica, nutricional y gestión social y familiar.

Por otro lado, los profesionales serán los encargados de reforzar los temas abordados por los gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional en cada uno de los seguimientos individuales y familiares, al igual que en las sesiones de capacitación grupales.

Adicionalmente, los gestores comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional y los profesionales realizaran una sesión educativa mensualmente con la comunidad en general, que involucre temas relacionados con la modalidad de atención y que contribuyan a impactar los determinantes sociales de la desnutrición en el municipio y áreas de influencia.

Los profesionales y gestores deberán verificar el cumplimiento de todos los aspectos tratados en las capacitaciones en cumplimiento de los objetivos de las mismas.

En el siguiente cuadro se recomiendan los temas básicos a incluir en la capacitación.

TEMAS DE SALUD AIEPI	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	GESTIÓN SOCIAL Y FAMILIAR
-Evaluación del niño e identificación de signos de peligro -Evaluación del niño con dificultad para respirar e identificación de signos de Neumonía -Evaluación del niño con diarrea e identificación de signos de	- Que es la desnutrición. Tipos de desnutrición y consecuencias - Diagnóstico de la desnutrición (Antropometría: circunferencia media del brazo), - Signos clínicos de la desnutrición severa (kwashiorkor, marasmo,	- Pautas de crianza. - Derechos de los niños y niñas. - Desarrollo evolutivo de los niños y las niñas. - Prevención del maltrato y promoción del buen trato, control de impulsos agresivos.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 117 de 267

TEMAS DE SALUD AIEPI	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	GESTIÓN SOCIAL Y FAMILIAR
deshidratación -Evaluación de la fiebre e identificación de signos de meningitis, malaria o sarampión. -Evaluación de problemas de oído -Búsqueda de signos de maltrato -Identificación de signos de desnutrición y anemia -Evaluación y consejería sobre lactancia materna y alimentación -Evaluación del estado de inmunización del niño -Prácticas saludables para el crecimiento y desarrollo saludable del niño -Educación al responsable de la atención del niño en el hogar sobre cuidados relativos a la enfermedad y vigilancia de los signos de gravedad para volver a consulta. -Uso eficiente y conservación de los recursos naturales y manejo de residuos sólidos. -Enfermedades asociadas al agua y al saneamiento básico. -Agua potable. -Rutas y barreras de la contaminación oral – fecal. -Vivienda saludable. -Control de plagas y vectores. -Lavado adecuado de manos	mixta). - Complicaciones del niño o niña con desnutrición severa. - Manejo nutricional en el hogar y la comunidad - Que es el alimento terapéutico listo para usar, cuidados en el transporte, almacenamiento y administración, consecuencias de un inadecuado manejo y almacenamiento. - Seguimiento del tratamiento a los niños y niñas con desnutrición aguda. - Lactancia Materna. - Alimentación Complementaria. - Alimentación durante la gestación, teniendo en cuenta el desarrollo fetal. - Alimentación durante el periodo de lactancia. - Alimentación durante el periodo de enfermedad. - Guías alimentarias para a la población colombiana - Alimentación Balanceada VS Costos. - Higiene alimentaria - Función de los nutrientes y sus fuentes de alimentos. - Implementación de huertas caseras. - Compra y almacenamiento de alimentos. - Conservación de alimentos. - Uso de la bienes tarina	- Amor afecto y familia. - Comunicación familiar - Resolución de conflictos - Participación y organización comunitaria - Planificación familiar - Y demás temas que se identifiquen después de la caracterización de la familia

13.2.6.6 Visita domiciliaria

La visita domiciliaria es una técnica importante, ya que por medio de esta se realiza identificación y caracterización de las familias, construcción de planes de recuperación nutricional familiar y su respectivo seguimiento al igual que de los tratamientos instaurados y se efectúan las actividades educativas. Con la visita domiciliaria adicionalmente se espera generar mayor confianza y seguridad en los beneficiarios frente al proceso de recuperación nutricional integral.

En la visita domiciliaria se realizaran las siguientes actividades:

- Aplicar el formato de visita domiciliaria. Anexo No. 30.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 118 de 267

- Identificación de signos de peligro de muerte y alarma en los niños y niñas o enfermedades asociadas.
- Seguimiento al tratamiento a través de la toma de medidas antropométricas, peso y talla, seguimiento e identificación de signos clínicos de desnutrición y Circunferencia Media de Brazo (CMB) para identificar riesgo de muerte asociada a la desnutrición.
- Entrega del paquete alimentario un alimento terapéutico listo para usar.
- Verificación de compromisos adquiridos en las visitas anteriores.
- Actividades educativas
- Recomendaciones según los hallazgos encontrados.

Responsables y Periodicidad

Los responsables de las visitas domiciliarias son los gestores comunitarios y los profesionales: medico, nutricionista, profesional social y técnicos agropecuarios de la modalidad de atención.

La periodicidad de las visitas domiciliarias dependerán del estado de salud y nutricional de los niños y niñas beneficiarios. Los gestores comunitarios en SAN deberán realizar una visita domiciliaria mínimo semanal para los niños y niñas con desnutrición aguda que reciben alimento terapéutico y que por condiciones de salud lo requieran, quincenal con desnutriciones global y aguda y mensual con riesgo de peso bajo para la talla, siempre y cuando sus condición de salud y nutricional no requiera una programación más constante. Las acciones realizadas se deberán registrar en el formato para tal fin.

El enfermero profesional deberá realizar por lo menos una visita mensual a los niños y niñas con desnutrición aguda y global y bimensual a los niños y niñas con riesgo de bajo peso para la talla. En los casos en que haya complicaciones de salud, el enfermero jefe deberá realizar la visita domiciliaria de inmediato para realizarlas acciones respectivas, esto se efectuará independientemente del estado nutricional. Las acciones se deberán registrar en el formato para tal fin.

La nutricionista realizará por lo menos una visita mensual a los niños y niñas con desnutrición aguda y global y una bimensual a los niños con riesgo de bajo peso para la talla. En los casos en que haya disminución de la CMB la nutricionista deberá realizar la visita domiciliaria de inmediato y tomar las acciones respectivas, igualmente se debe disminuir el intervalo de las visitas cuando se detecte una ganancia de peso menor a 5g/kg peso/ día. Las acciones realizadas se deberán registrar en el formato para tal fin.

Para una visita domiciliaria afectiva y efectiva, es prudente seguir los momentos establecidos para la misma: Planeación, llegada e ingreso, permanencia, recorrido y conclusión, según los criterios definidos anteriormente.

13.2.6.7 Gestión intersectorial y comunitaria.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 119 de 267

Es necesario generar mecanismos de movilización social y de capital social en torno al tema de la desnutrición y la búsqueda de soluciones para reducirla, en especial hacia las situaciones severas que incrementen el riesgo de mortalidad.

En el ámbito de la intervención social y de intervención comunitaria se encuentra circunscrito el enfoque de redes y apoyos sociales que permiten potencializar las relaciones familiares y comunitarias como herramientas para mejorar el bienestar, la salud, la nutrición, la calidad de vida o la inclusión social de las personas.

El trabajo en Red potencializa a los actores sociales para que sean más autónomos en sus capacidades y destrezas, para que desde sus condiciones puedan asumir y resolver situaciones especiales, es incentivar la autogestión y evitar la dependencia. Realizar gestión social integrada en Red, es articular, coordinar y monitorear el funcionamiento de la oferta pública o privada que sirve de soporte a las estrategias de intervención social.

Las Redes Sociales de Apoyo se dan a través de la interacción y articulación alrededor de la problemática de la inseguridad alimentaria y la desnutrición; en este contexto, la red estará conformada por las organizaciones de la sociedad civil, asociaciones en general, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, instituciones públicas y privadas, empresas, comercio organizado, gremios económicos, personas jurídicas y personas naturales que por su misión o por decisión apoyan la forma de atención para alcanzar su objetivo. Por otro lado, las redes permiten optimizar los recursos humanos, físicos y económicos de las entidades públicas o privadas, potencializando sus capacidades y logrando la focalización de sus acciones y recursos.

La identificación de estas redes por parte de la modalidad de Atención de Recuperación Nutricional Integral con Enfoque Comunitario afianza las acciones hacia la focalización, la prevención y la atención de la desnutrición infantil en el orden territorial, al igual que alcanza niveles altos de sostenibilidad de la estrategia.

Dentro de las acciones de las redes sociales se encuentran:

- Coordinar con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y los participantes del Plan Departamental y Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que las familias de los niños y las niñas accedan a las acciones locales y departamentales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Generar alternativas de complementación alimentaria para prevenir el deterioro nutricional de la población objetivo.
- Contribuir al mejoramiento del acceso a los alimentos y a la solución de los determinantes de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de las familias a través de la inserción a estrategias productivas y de generación de ingresos locales.
- Generar una cultura de vigilancia del crecimiento y desarrollo y del estado nutricional de la población objetivo, a partir de actividades de información y sensibilización comunitaria que permita la identificación de la población en mayor riesgo y de posibles casos de desnutrición.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 120 de 267

- Plantear y establecer acciones de intervención para disminuir los niveles de desnutrición y muertes por y asociadas a esta enfermedad en el municipio.
- Establecer mecanismos de protección a la infancia, a partir de acciones contundentes de las instituciones que hacen parte de la Red de Apoyo contra la desnutrición infantil.
- Fortalecer las capacidades familiares y comunitarias para la gestión, la co-gestión y la autogestión de las familias de los niños y las niñas que ingresan y egresan de la forma de atención, para la búsqueda de soluciones a las dificultades económicas y por ende las posibilidades de adquisición de alimentos de alto valor biológico.
- Generar en la población local una cultura de hábitos y estilos de vida saludables.
- Generar una cultura de protección de los derechos de la infancia.
- Fortalecer el tejido social para combatir el problema de la desnutrición infantil.
- Generar una capacidad instalada en el municipio para la recuperación nutricional de los niños y las niñas con desnutrición, para que Subproyecto se mantenga hasta que se erradique el problema.
- Trabajar por la generación de fondos de solidaridad, estableciendo estrategias para la obtención de capitales alternativos y planes padrino.

13.2.6.8 Infraestructura.

Es responsabilidad del Operador proporcionar un espacio físico para la ubicación del equipo interdisciplinario; en caso de no contar con él, el operador debe gestionar este sitio ante la Entidad Territorial con el apoyo de la Dirección Regional o Centro Zonal de ICBF del área de influencia.

13.2.6.9 Dotación inicial

Para el funcionamiento de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario es necesario contar con una dotación básica descrita a continuación:

ELEMENTOS		CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
EQUIPOS	Pesa bebes para trabajo de campo (unidad)	1	Capacidad 25 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g, debe estar calibrado, calibración periódica: cada 3 años. Mecanismo: electrónica o digital Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr) porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional.
	Báscula para trabajo de campo (unidad)	1	Balanza de pie: capacidad: 120 a 150 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g debe estar calibrada, calibración Periódica: cada 3 años. Mecanismo: Digital con único uso para peso no para medir talla (sin metro).
	Equipo de órganos (Otoscopio, espejulo)	1	Que Incluya otoscopio con espéculo

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 121 de 267

ELEMENTOS		CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
	nasal) martillo para reflejos		oftalmoscopio, espéculo nasal, porta baja lenguas, espejo laríngeo, lámpara angular para garganta. Con pilas.
	Tallímetro para trabajo en campo (unidad)	1	Tallímetro en madera o aluminio: capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1mm, calibración: No se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón calibración Periódica Regla Patrón: cada 3 años Se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o acrílico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del Tallímetro con balanzas mecánicas
	Infantómetro para trabajo en campo (unidad)	1	Infantómetro: capacidad > 110 a 120 cm, sensibilidad de 1mm, calibración: no se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón, calibración periódica regla patrón: cada 3 años. Material de fabricación: Aluminio o madera, Sistema rodante, estable, Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura).
	Fonendoscopio (unidad)	1	Pediátrico
	Termómetro más tensiómetro pediátrico (unidad)	1	El Tensiómetro debe ser pediátrico
	Modelos de alimentos (unidad)	1	Se consiguen en la Universidad de Antioquia, facultad de Nutrición y Dietética
	Archivador de tres cajones (unidad)	1	
OFICINA	Silla fija (unidades)	5	Silla con brazos para adulto en plástico apilable
	Equipó de computo (unidad)	1	
	Impresora laser (unidad)	1	
	Escritorio (unidad)	1	Ancho 1.40 cm x 75 cm de fondo y 76 cm de altura

Nota: Para las especificaciones técnicas y la calibración de los equipos se deberá tener en cuenta la Guía Técnica Metrológica de los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF (G1.MPM4 del 26 de junio de 2012).

13.2.6.10 Reposición de dotación

Anualmente se debe realizar un inventario y seguimiento de la dotación inicial existentes con el fin de identificar la necesidad de reposición y compra de los elementos deteriorados, por consiguiente, se debe contemplar dentro de los costos la reposición de la dotación que tiene desgaste por uso, teniendo en cuenta el promedio de vida útil de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 122 de 267

cada elemento. Se sugiere una reposición anual equivalente al 10% del valor de la dotación inicial.

13.3 RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA

13.3.1. Definición

Modalidad de atención para los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición, mediante seguimiento nutricional, complementación alimentaria y acciones de educación alimentaria y nutricional a la familia, con el fin de promover hábitos de alimentación adecuada, y lograr el mejoramiento de su estado nutricional partiendo del compromiso de la familia, la comunidad y el estado.

En ésta modalidad de atención, el suministro de alimentos se realiza mediante dos estrategias

- Ración Preparada
- Ración para Preparar ó Paquete Alimentario.

13.3.2. Criterios de Priorización

Los niños y niñas beneficiarios pueden ingresar a la modalidad desde los Centros Zonales o Regional del ICBF, remitidos por los organismos de salud, otros programas institucionales, la Red contra la extrema Pobreza – Red Unidos, Centros de Recuperación Nutricional, Unidades Móviles de ICBF, las brigadas de salud y gestores comunitarios de SAN, entre otros.

Teniendo en cuenta la población beneficiaria, en su orden los criterios para priorizar los niños y niñas beneficiarios son:

- ✓ Niños y niñas menores de dos años de edad.
- ✓ Niños y niñas remitidos por la Red contra la extrema Pobreza – Red Unidos, en situación de desplazamiento, provenientes de comunidades de grupos étnicos.
- ✓ Niños y niñas dentro del rango de edad, hijos de hogares con mujeres cabeza de familia o que cuentan únicamente con figura paterna.

Para efectos de funcionamiento, seguimiento y control, cada niño beneficiario deberá ser incluido en el Formato de Inscripción. Anexo No. 33.

Los niños y niñas desnutridos que cumplan los criterios de ingreso como población titular de atención, deben ser evaluados inicialmente por el SGSSS y remitidos a la modalidad de atención en recuperación nutricional que aplique de acuerdo al caso y a la disponibilidad en el territorio.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 123 de 267

En los casos que el niño o niña no cuenten con la remisión del SGSSS, el operador realizará la correspondiente gestión, para lograr la evaluación y tratamiento por parte del SGSSS.

13.3.3 Tiempo de permanencia

El tiempo de permanencia de los usuarios es de seis (6) meses; condición que debe ser informada a las familias desde el momento de la inscripción.

13.3.4 Número de usuarios

La Dirección de Planeación y Control de Gestión del ICBF, asigna el número de cupos a cada Regional, de acuerdo a la ejecución del año inmediatamente anterior, mediante la programación de metas sociales y financieras, especificando la cantidad de cupos para niños y niñas menores de un año de edad, y para niños y niñas entre 1 y 4 años 11 meses de edad. Posteriormente, la Regional asigna los cupos a los Municipios, de acuerdo con la necesidad real de los usuarios, propendiendo por lograr la cobertura necesaria.

13.3.5 Componentes de Atención de la modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria

13.3.5.1. Atención en alimentación y nutrición

- ✓ Teniendo en cuenta que en esta modalidad existen varios tipos de complementación alimentaria acorde a grupos de edad y condiciones, es necesario especificar las recomendaciones de Calorías y nutrientes para la población Colombiana objetivo de la modalidad.
- ✓ Las recomendaciones para cada grupo de edad se determinan de acuerdo con el documento “Recomendaciones de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana 1988 del ICBF” se describen en el siguiente cuadro.

Tabla No. 9: Recomendación de energía y nutrientes para la población objetivo de la modalidad Recuperación Nutricional ambulatoria, según el grupo de edad

GRUPO DE EDAD	ENERGÍA Kcal.	PROTEÍNA g.	LÍPIDOS g.	CHO's g.	VIT. A E.R.	CALCIO mg.	HIERRO mg.	Zinc mg
RECOMENDACIONES DIARIAS (6-11 meses de edad) ¹	850	30	33	109,2	300	400	6	3
RECOMENDACIONES DIARIAS (12 - 59 meses de edad) ²	1339	46,9	44,6	187,4	435	525,0	9,0	4,5

Fuente: Recomendaciones de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana 1988 del ICBF
 Distribución porcentual del Valor Calórico Total- VCT en Proteínas, Grasas y Carbohidratos: ¹ 14%, 35% y 51%, para los grupos de edad de 6 a 11 meses, 14%, 30% y 56%, para los grupos de edad de 1 a 4 años 11 meses

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 124 de 267

- **Estrategias de atención**

La atención en alimentación y nutrición se ofrece a través de las estrategias, ración para preparar o paquete alimentario y ración preparada.

a. Ración para preparar ó Paquete Alimentario

El complemento alimentario para los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 1**, que debe aportar mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, para los niños y niñas de este grupo de edad. Ver anexo No. 29.

El complemento alimentario para niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses de edad se denomina **Ración para preparar Tipo 2**, aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes de este grupo de edad, con opción de una ración diferencial para los grupos étnicos; ración que se deberá ajustar según los hábitos y costumbres alimentarias saludables, costos y disponibilidad de alimentos en cada región. Ver anexo No. 29.

Las raciones para preparar tipo 1 y tipo 2 están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 29; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto. Ver Anexo No 1.

Es importante mencionar que los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características de las fichas técnicas definidas por el ICBF.

Consideraciones especiales de las Formulas Infantiles de Continuación, incluidas en la Ración Alimentaria Tipo 1:

En aquellos casos en los que la lactancia materna no puede facilitarse debido a diversas condiciones como: ausencia de la madre, enfermedad severa o incapacidad para lactar y falla en el proceso de re-lactancia; se recomienda incluir en la **Ración alimentaria tipo 1** establecido para niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, fórmulas lácteas comerciales fortificadas con hierro – formulas de continuación, que provean al niño o niña, la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para la recuperación nutricional.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niños y niñas ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas⁶³, anemia

63 AEP, 2002; Pallas, 2002; Nestlé, 2003; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox et al, 2004; Díaz-Arguelles, 2005; Flores-Huerta, 2006; OPS, "Ayudando a crecer".

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 125 de 267

ferropénica⁶⁴ y contribuir a la malnutrición en del niño o niña, ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante⁶⁵.

Para el grupo de niños y niñas mayores de 12 meses, la leche entera puede ser el vehículo más adecuado para adicionar la suplementación de vitaminas y minerales necesaria para lograr una adecuada tasa de recuperación nutricional.

Se resalta en este punto, la importancia de lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de ENTREGA DE ALIMENTOS como parte de la Recuperación Nutricional y las acciones de PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA, especialmente para el grupo de 6 – 12 meses, así:

- Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397-92 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social – Colombia 2000. por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- Este Decreto aplica de manera especial a los niños de 6 – 12 meses de edad amamantados. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9 del Decreto 1397 de 1992, dice: “El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en la ficha técnica anexa y que no esté incumpliendo el Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.
- La Ración alimentaria Tipo 1 ó paquete alimentario está dirigida a los niños y las niñas de 6 a 12 meses de edad con desnutrición o a riesgo y en quienes el proceso de lactancia materna no ha sido exitoso, o una vez se ha descartado la posibilidad de re-inducción de la lactancia. Cuando el proceso de relactancia es exitoso se debe retirar la fórmula láctea de continuación que hace parte de la ración alimentaria tipo 1.
- Preparar material informativo dirigido a la familia beneficiaria con niños y niñas menores de 2 años de edad y al personal de salud o servicios generales involucrados en los Servicios de Recuperación Nutricional Ambulatoria, promoviendo la lactancia materna y resaltando las desventajas del uso del biberón y de las fórmulas vs. leche materna.

Otras consideraciones de las Ración para preparar o Paquete alimentario

- ✓ La Promoción de la Recuperación Nutricional de los beneficiarios, mediante el Suministro de raciones para preparar de Recuperación Nutricional Ración 1 y Ración

64 Fomón, 2001; AEP, 2002; Pallas, 2002; Nestlé, 2003; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox, 2004; Gorostiza, 2004; Torrejon et al, 2005; Flores-Huerta, 2006; EUROPA-WHO; OPS, “Ayudando a crecer”.

65 Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, “Ayudando a crecer”; Alimentación infantil en México.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 126 de 267

2, requiere de su entrega en los municipios, en las direcciones definidas y en las cantidades estipuladas; cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas de calidad vigentes para cada alimento que se debe entregar y las normas higiénico-sanitarias vigentes.

- ✓ Concertación con las comunidades étnicas, la inclusión de alimentos autóctonos para en las raciones 1 y 2.
- ✓ Cumplimiento de las obligaciones referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de la Bienestarina.
- ✓ Consulta y concertación con las autoridades tradicionales de grupos étnicos de la dinámica de funcionamiento del servicio, teniendo en cuenta las particularidades intrínsecas a los ritmos de vida de estas sociedades y las características de sus territorios.
- ✓ Recopilación de la información relativa a los beneficiarios, de acuerdo con los formatos, frecuencias, procedimientos y medios de información que establezca la Dirección de Planeación y Control de Gestión.
- ✓ Coordinación interinstitucional y con los agentes del SNBF, de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas usuarios, que permitan la revisión, ubicación y atención en aspectos de identificación, salud (desparasitación, vacunación, crecimiento y desarrollo, aseguramiento), educación, etc.
- ✓ Promoción de la participación de los padres de familia y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente como instrumento de control para la administración de los recursos y del servicio
- ✓ Capacitación a padres de familia y agentes educativos en aspectos relacionados con alimentación y nutrición en la primera infancia, fortificación casera con micronutrientes en polvo, hábitos y estilos de vida saludable.

b. Ración Preparada o Ración Servida

La Ración Preparada o Ración Servida, consiste en el suministro de una alimentación saludable a la población entre 1 año y 4 años 11 meses de edad, ajustada a las necesidades de energía y nutrientes para los diferentes grupos de edad y hábitos alimentarios de los beneficiarios; desarrollada,

Aportando como mínimo un almuerzo que suministre entre el 35 a 40% de los requerimientos nutricionales y ajustado a dos tiempos de comida, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, con un aporte adicional representado en un desayuno donde se suministre entre un 25 y 30%. La duración debe ser durante 240 días del año.

La alimentación es entregada en dos tiempos de consumo y suministrada de lunes a viernes por un operador local seleccionado; quien debe cumplir con las condiciones de seguridad microbiológica y cualidades sensoriales que determinan la buena calidad del producto.

Esta estrategia contribuye a asegurar el consumo de los alimentos por parte de la población objetivo y la posibilidad de trabajar en grupo las acciones complementarias de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 127 de 267

manera continua para lograr una recuperación nutricional en menor tiempo, por lo cual debe ser justificada por las Regionales mediante un análisis previo de la situación de la población beneficiaria y es necesario gestionar recursos adicionales con las Entidades Territoriales, empresa privada, fundaciones, agencias internacionales, entre otros, con el ánimo de promover su desarrollo.

Esta modalidad suministra 20 gramos de Bienestarina/día, incluida en la minuta patrón y un paquete de 900 gramos, el cual se entrega trimestralmente para consumo en el hogar de 10 gramos por día.

Minuta Patrón⁶⁶

Para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido, y organizar la ración preparada que se suministra, el ICBF ha planificado la alimentación mediante el establecimiento de una Minuta Patrón Nacional, anexo No. 34, para cada uno de los grupos de la población beneficiaria. Este patrón establece la distribución por tiempo de consumo, los grupos de alimentos, las cantidades en crudo, porción en servido y la frecuencia de oferta semanal. Su aplicación se complementa con la elaboración y cumplimiento del ciclo de minutas o menús.

En este sentido, es necesario tener en cuenta que la información cuantitativa suministrada en la minuta patrón relacionada con el peso bruto debe utilizarse para el cálculo de la compra de los alimentos, el peso neto para el análisis químico del ciclo de minutas y, el peso de servido para el proceso de entrega de alimentos preparados a los usuarios y la supervisión.

Ciclo de Minutas o Menús⁶⁷

Teniendo en cuenta la disponibilidad de alimentos regionales, los hábitos y costumbres alimentarias y los costos establecidos para la alimentación; los nutricionistas del operador deben elaborar los ciclos de minutas o menús con su respectivo consolidado de análisis nutricional ⁶⁸ y guía de preparación, de un mínimo de 21 días, que deben ser renovados con una frecuencia mínima de un año y acompañados de la listas de intercambios por grupos de alimentos de acuerdo con las costumbres regionales, que permitan optimizar el suministro de una alimentación balanceada con productos de cosecha, de buena calidad, a mejor costo⁶⁹ sin alterar el aporte nutricional.

⁶⁶ **Minuta Patrón:** Patrón de alimentos por grupos definidos en la Guías Alimentarias para la población colombiana, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos energéticos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

⁶⁷ **Ciclo de Minutas:** Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo

⁶⁸ El contenido del análisis nutricional de los alimentos debe realizarse con la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos del ICBF año 2005, incluyendo sus actualizaciones posteriores.

⁶⁹ En las ciudades con más de un centro zonal, es necesaria la unificación de ciclos de minutas, con objeto de hacer más eficientes las compras a escala, conservando el aporte nutricional establecido.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 128 de 267

El ciclo de minutas debe realizarse en los formatos presentados en el anexo No. 35, el ciclo de minutas debe ubicarse en un lugar visible del servicio de alimentos en el formato indicado y debe ser de estricto cumplimiento previa aprobación por el nutricionista del Centro Zonal.

Es necesario que se incluya en los ciclos de minutas y listas de intercambio, alimentos autóctonos y tradicionales, acorde a los hábitos alimentarios y fomenten el rescate de las tradiciones de los diferentes grupos étnicos⁷⁰ de las regiones del País. Para la elaboración de las minutas diferenciales se encuentra el documento “Minutas con Enfoque Diferencial,” ubicada en la página web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Otras consideraciones de la Ración preparada o Ración Servida

- ✓ Consulta y concertación con las autoridades tradicionales de grupos étnicos, la dinámica de funcionamiento de la modalidad, teniendo en cuenta las particularidades intrínsecas a los ritmos de vida de estas sociedades y las características de sus territorios
- ✓ Recopilación de la información relativa a los beneficiarios, de acuerdo con los formatos, frecuencias, procedimientos y medios de comunicación que establezca la Dirección de Planeación y Control de Gestión y la Dirección de Nutrición.
- ✓ Coordinación interinstitucional, de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas usuarios, que permitan la revisión, ubicación y atención en aspectos de identificación, salud, educación, etc.
- ✓ Promoción de la participación de los padres y madres de los niños y niñas y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente como instrumento de control para la administración de los recursos y del servicio.

13.3.5.2. Seguimiento del Estado Nutricional

Para la modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria, el seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios se debe realizar trimestralmente. En cada uno de los periodos, se deben tomar los datos de peso y talla de todos los beneficiarios del programa y aplicar la Guía Técnica vigente⁷¹.

La toma y recolección de la información debe realizarla el operador de la modalidad; ésta información debe ser registrada en el sistema de información que el ICBF defina para este fin. (Ver Documento Conceptual, Técnico y Operativo del Sistema de Seguimiento Nutricional).

Una vez digitada y analizada la información en el sistema, se deben generar los informes establecidos por la Dirección de Nutrición, que permitan establecer a el estado nutricional de todos los beneficiarios de la modalidad al inicio de la intervención y su evolución a

⁷⁰ Son grupos étnicos los indígenas, afros descendientes, raizales y ROM (Gitanos).

⁷¹ Guía Técnica Para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 129 de 267

través del tiempo Los patrones a seguir son los establecidos en la Resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud.

Para el caso específico de Recuperación Nutricional Ambulatoria, se espera que durante su estancia en el programa los beneficiarios presenten un mejoramiento del Puntaje Z (dependiendo del indicador utilizado: peso para la edad o peso para la talla); idealmente que se presente un cambio en su clasificación nutricional, es decir que presentando un estado de desnutrición aguda o global, pasará riesgo o adecuado.

13.3.5.3. Educación en Nutrición y Salud

La desnutrición infantil, específicamente la presentada en los primeros años de vida, está relacionada con las técnicas y criterios con los que se realiza la alimentación en los niños y las niñas por parte de padres y cuidadores. Aspectos como la conceptualización y el suministro de la lactancia materna, tienen que ver con el logro de un proceso exitoso; al igual que el conocimiento y aplicación de los principios de la alimentación complementaria, permitirán encaminar hacia una alimentación equilibrada con inclusión en la dieta familiar en el corto tiempo y la adquisición de hábitos de vida saludable que perduren por el resto de la vida del individuo.

Las actividades a desarrollar durante las sesiones educativas deben realizarse de manera pedagógica, teniendo en cuenta el medio en donde se desarrollan y las características de la población a la cual van dirigidas, es así como pueden realizarse talleres, demostraciones alimentarias prácticas, etc.

Es importante destacar que las guías basadas en alimentos (GABA) representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

- ***Temas a abordar en la Educación en Nutrición y Salud***

Dada la importancia de la adecuada utilización de los alimentos entregados a las familias para suministrar a los niños y niñas; es necesario considerar la realización de actividades educativas dentro de las metodologías activas⁷² de educación, con el fin de capacitarlos en la preparación de alimentos especiales como papillas.

⁷² Las metodologías activas son entendidas como un proceso bidireccional de transmisión del conocimiento, donde la relación aprendiz-educador es fundamental. El educador aprende del aprendiz y ajusta sus intervenciones a partir de las propuestas que este muestra en las actividades iniciales de sensibilización, motivación y descubrimiento de sus saberes previos; es una especie de evaluación inicial y, en consecuencia, el aprendiz enseña al educador a enseñarle y, a su vez, el aprendiz ajusta su nivel de expectativas. Una metodología activa es la que da respuestas a las siguientes preguntas: ¿Qué enseñar? ¿Cómo enseñar? ¿Cuándo y dónde enseñar? ICBF. Plan Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional 2010.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 130 de 267

De la misma manera se considera que los siguientes temas deben desarrollarse con las familias de las niñas y niños beneficiarios, definidos en un plan de capacitación anual enmarcado en la normatividad vigente en este tema:

- ✓ Lactancia Materna.
- ✓ Alimentación Complementaria.
- ✓ Alimentación durante la gestación, teniendo en cuenta el desarrollo fetal.
- ✓ Alimentación durante el periodo de lactancia.
- ✓ Alimentación durante el periodo de enfermedad.
- ✓ Crecimiento y Desarrollo del Niño o niña.
- ✓ Esquema de Vacunación.
- ✓ Desarrollo Psicomotor.
- ✓ Prevención y manejo de la Deshidratación.
- ✓ Prevención de la desnutrición e identificación de niños y niñas desnutridas.
- ✓ Signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- ✓ Guías alimentarias para a la población colombiana - Alimentación Balanceada VS Costos.
- ✓ Uso eficiente y conservación de los recursos naturales y manejo de residuos sólidos.

- Responsables de la Educación en Nutrición y Salud

Los responsables de realizar las actividades de educación son: el operador que ejecuta el servicio a través de la coordinación con las entidades de salud, entes territoriales e instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

La Regional y/o los Centros Zonales del ICBF deberán realizar asistencia técnica permanente a los diferentes actores que lo requieran.

Estas actividades educativas deben registrarse en el Formato de control de asistencia a actividades educativas y entrega de raciones anexo No. 16 y deben reportarse a la coordinación del programa en el Centro Zonal con una frecuencia mensual.

- ***Periodicidad de la Educación en Nutrición y Salud***⁷³

Las actividades educativas con las familias de los beneficiarios se deben realizar una vez al mes, tanto para la Ración preparada como para preparar. La ración para preparar debe realizarse con la entrega de la complementación alimentaria.

13.3.5.4 Visita Domiciliaria

⁷³ Las metodologías activas son entendidas como un proceso bidireccional de transmisión del conocimiento, donde la relación aprendiz-educador es fundamental. El educador aprende del aprendiz y ajusta sus intervenciones a partir de las propuestas que este muestra en las actividades iniciales de sensibilización, motivación y descubrimiento de sus saberes previos; es una especie de evaluación inicial y, en consecuencia, el aprendiz enseña al educador a enseñarle y, a su vez, el aprendiz ajusta su nivel de expectativas. Una metodología activa es la que da respuestas a las siguientes preguntas: ¿Qué enseñar? ¿Cómo enseñar? ¿Cuándo y dónde enseñar?⁷³

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 131 de 267

Es una herramienta que permite, valorar y obtener una visión global de la familia, el ambiente y las condiciones en donde se desarrollan los niños y niñas. En el caso de la ración para preparar, además de verificar la utilización de las raciones alimentarias entregadas, evidencia su ingesta real.

La visita domiciliaria logra una relación interpersonal real y activa entre el grupo familiar y el entrevistador, facilitando el cumplimiento de los compromisos relacionados con el cuidado de los niños y niñas; permitiendo además, identificar otros problemas que no se hayan detectado y coordinar su atención. Anexo No. 30.

- ***Responsables de la visita domiciliaria***

Los responsables de realizar las visitas domiciliarias es el operador que ejecuta el servicio a través de la coordinación con las entidades de salud, entes territoriales e instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

La Regional y/o los Centros Zonales del ICBF deberán realizar asistencia técnica permanente a los diferentes actores que lo requieran.

Para el desarrollo de esta actividad, se sugiere aprovechar las visitas que el Sector Salud realiza a través de promotores de salud, auxiliares de enfermería y gestores comunitarios donde existan.

- ***Periodicidad de la visita domiciliaria***

El Grupo de Asistencia Técnica de la Regional y/o los Centros Zonales definirán el porcentaje y la periodicidad de las visitas domiciliarias a realizar, teniendo en cuenta las condiciones o características del territorio.

Se deben priorizar los niños y niñas con mayor deficiencia del estado nutricional, los menores de 2 años de edad y familias que presenten dificultades en la adhesión a los compromisos adquiridos.

13.3.5.5 Salud y control de crecimiento y desarrollo

El ICBF a través de los operadores, gestionará ante las Entidades Territoriales la vinculación de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad de atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y realizará seguimiento para que las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, garanticen la prestación de la totalidad de las actividades, procedimientos e intervenciones, contenidos en las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y en las guías de atención para las niñas y niños beneficiarios y sus familias. Todos los niños y las niñas, que presenten patologías asociadas deberán ser remitidos al sistema de salud para su atención y tratamiento.

La modalidad de atención incluye la gestión ante el SGSSS para que los beneficiarios cuente con:

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 132 de 267

- ✓ Carnet de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Esquema de vacunación completo para la edad.
- ✓ Asistencia al control de crecimiento y desarrollo según el esquema de Resolución 412 de 2000.

13.3.6. Egreso de los beneficiarios

Los niños y niñas egresarán de la modalidad cuando:

- ✓ Cumplan el tiempo de permanencia estipulado de 6 meses.
- ✓ Sean remitidos a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos por el incumplimiento de los compromisos acordados con los cuidadores relacionados con las sesiones educativas, controles de seguimiento nutricional y de salud.
- ✓ Sean remitidos a otro programa del ICBF que incluya complementación alimentaria.

13.3.7 Componente operativo y administrativo de Recuperación Nutricional Ambulatoria

Su desarrollo implica un conjunto de acciones y responsabilidades técnicas y administrativas de los niveles Zonal, Regional y Nacional del ICBF, en las que se involucran diferentes actores para la compra, almacenamiento y entrega de las raciones alimentarias y el desarrollo de actividades complementarias para los niños y niñas beneficiarios.

13.3.7.1 Recursos y formas de operación

La Dirección de Planeación y Control de Gestión de la Dirección General del ICBF, asigna los recursos de acuerdo con las Metas Sociales y Financieras.

- **Ración para preparar ó paquete alimentario**

Se establecen dos formas para la operación de la modalidad:

- ✓ *Operación Regional:* la Dirección de Planeación y Control de Gestión del ICBF, programa el presupuesto que se apropia a las Regionales, de forma que se realice desde allí el proceso de contratación descentralizado para compra y distribución de alimentos, buscando activar las economías regionales y la atención diferencial; igualmente, para el desarrollo de las actividades complementarias descritas en el lineamiento.
- ✓ *Operación Nacional:* el presupuesto asignado por la Dirección de Planeación y Control de Gestión del ICBF, es optimizado mediante compras centralizadas desde la Dirección de Logística y Abastecimiento Estratégico a través de economías de escala; en este caso, se debe coordinar la operación logística para la distribución de las raciones alimentarias a todo el País. Las acciones complementarias deben ser coordinadas desde el Centro Zonal.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 133 de 267

- ***Ración preparada***

La implementación de la modalidad se hace a través de las Regionales, quienes con el presupuesto asignado por la Dirección de Planeación contratan a operadores locales con experiencia en el funcionamiento de servicios de alimentación para que entreguen la complementación alimentaria y realicen las actividades complementarias; considerando la línea técnica definida en estos Lineamientos.

La contratación de los operadores para la implementación de cada estrategia de operación debe realizarse de acuerdo al Manual de Contratación vigente.

13.3.7.2. Puntos de Atención

- **Ración para preparar ó paquete alimentario**

Como punto de atención en la ración para preparar solamente se aceptará aquel sitio donde sea posible realizar el adecuado almacenamiento de los alimentos, la valoración y el seguimiento individual a los niños y las niñas intervenidos y la orientación familiar que puede ser grupal. Para el registro de los puntos de atención se cuenta con el FT 1 Anexo No. 41.

La atención de los usuarios debe realizarse en forma directa por el equipo interdisciplinario del Centro Zonal o del operador o con instituciones de salud u Organismos No Gubernamentales – ONG - reconocidos, cuyo objeto social incluya la atención integral en salud y nutrición a la niñez y la familia.

- **Ración Preparada**

Para la ración preparada en el punto de atención debe contar con una infraestructura mínima que permita el almacenamiento, la preparación y entrega de los alimentos, así como la valoración y el seguimiento individual a los niños y niñas y la orientación familiar que puede ser grupal. La atención de los usuarios corresponde al equipo de profesionales contratados por el operador. Para el registro de los puntos de atención se cuenta con el FT 1, Anexo No. 41.

La infraestructura seleccionada en las dos modalidades de atención debe ser apta para la entrega de la complementación alimentaria, la atención de la población objetivo y no deberá presentar riesgos para los niños y niñas.

- **Cambio de punto de atención o modificación del número de usuarios**

Los cambios de puntos de atención o la modificación del número de usuarios pueden justificarse por las siguientes circunstancias:

- Hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 134 de 267

- Imposibilidad para identificar por lo menos al 75% de los usuarios con las características previstas.
- Cambio de dirección del punto de atención.

Para estos cambios se dispone del Anexo No 40.

13.3.7.3 Logística de las Raciones alimentarias para preparar o paquete alimentario

- **Adquisición y transporte de las raciones alimentarias para preparar**

La entrega y transporte de las raciones alimentarias para preparar, se hará en cada punto de atención con una periodicidad máxima de 30 días.

El FT1 tiene por objeto identificar los puntos de atención, informando la ubicación geográfica y el número y tipo de raciones alimentarias que se deben entregar. El transportador sólo entregará las raciones alimentarias para preparar a los responsables del punto de atención o al suplente autorizado, cuyo nombre y número de identificación, deben ir consignados en el Acta de Entrega que el transportador lleva a cada punto de atención. Anexo No. 13.

El transporte debe realizarse en forma exclusiva, es decir, en el mismo vehículo no debe transportarse otro elemento, independiente sea contaminante o no. El transporte de alimentos se realizará de acuerdo con las exigencias del Decreto 3075 de 1997.

En el evento en que por circunstancias de fuerza mayor el contratista no pueda llegar a los puntos de atención definidos, deberá informar al supervisor del contrato.

- **Recibo de las raciones alimentarias para preparar**

El recibo de las raciones alimentarias debe hacerlo el responsable del punto de atención de acuerdo a la programación de entrega, concertada entre el contratista y el ICBF Nacional o Regional.

El contratista ubica el número de raciones alimentarias en los puntos previamente definidos y reportados por los Centros Zonales a la Dirección de Nutrición del ICBF o a la Regional según corresponda, garantizando la disponibilidad de las mismas, de conformidad con el número de usuarios y en las condiciones establecidas por el Lineamiento. La entrega de las raciones alimentarias se hará en días y horas hábiles.

Al recibir los productos, se debe tener en cuenta:

- La oportunidad: Las entregas deben realizarse máximo cada 30 días calendario.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 135 de 267

- La cantidad: verificar el número de raciones alimentarias de acuerdo al grupo de edad.
- La calidad: verificar el estado tanto de la Bienestarina como de los paquetes que contienen las raciones alimentarias, revisando la presentación física de los diferentes alimentos y sobre una muestra del 5% de la entrega realizada, verificar fechas de vencimiento sobre el empaque.

El responsable del punto de entrega solo firmará el “Acta de Entrega” cuando haya verificado que las cantidades recibidas están acordes con las que aparecen en el Acta de Entrega; en caso contrario, debe incluir las diferencias por producto, en el espacio de observaciones.

El Acta de Entrega se firma en original y dos copias, una de las cuales debe reposar en el punto de atención.

Cuando los alimentos no cumplan las condiciones de calidad, el responsable del punto de atención debe referenciarlo en el Acta de Entrega, no recibirlo y solicitar al operador logístico la reposición en el término de una semana.

El operador logístico está obligado a permanecer en el punto de entrega el tiempo necesario para que el responsable del punto de atención, cuente los productos y haga las verificaciones necesarias. Adicionalmente, es importante recordar que, posterior a la entrega por parte del transportador, solo es posible reclamar si se incluye la observación correspondiente en el Acta de Entrega.

- **Almacenamiento raciones alimentarias para preparar**

Las condiciones mínimas del sitio donde se almacenaran las raciones alimentarias, son las contenidas en el Documento “Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos en las Bodegas y Sitios De Almacenamiento ICBF”, ubicada en la Intranet del ICBF. Se anexa el Formato de Inspección e Bodegas Anexo No. 36.

13.3.7.4 Logística de la Ración Preparada

Las especificaciones referentes a los aspectos que deben considerarse en el funcionamiento del servicio de alimentación pueden ser consultadas en el anexo No. 37.

13.3.7.5 Distribución de las raciones alimentarias a los beneficiarios

La distribución de las raciones alimentarias de Recuperación Nutricional Ambulatoria se hace en cada uno de los puntos de atención de acuerdo con la modalidad, así:

- **Ración Preparada**

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 136 de 267

Entrega diaria, de lunes a viernes, de uno o dos tiempos de comida, información que debe ser registrada en el formato Control de asistencia y actividades educativas para Ración Preparada. Anexo No. 16.

Ración para Preparar

Entrega con una periodicidad de 30 días, días, registrando en el formato de control de asistencia a actividades educativas y entrega de raciones anexo No. 15; la entrega de los alimentos debe realizarse en forma conjunta con las actividades educativas y la toma de peso y talla.

13.3.8 Asistencia Técnica y Supervisión

El ICBF, en el Nivel Nacional, Regional y Centro Zonal, impartirá la asistencia técnica para la modalidad de atención conforme al plan de asistencia técnica que se establezca, siempre considerando la estrategia de operación que se haya definido en cada Regional y velando por el cumplimiento de los Lineamientos Técnico Administrativos.

El nivel Zonal es responsable del proceso de supervisión, que involucra mecanismos de seguimiento y control para el cumplimiento de los lineamientos técnicos administrativos frente a las condiciones reales del servicio, como elementos para garantizar la calidad del mismo, conforme al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

En los anexos No. 36, 38 y 39 se establecen los Formatos de verificación y control de puntos de atención de la Ración Preparada y Ración para Preparar.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 137 de 267

III. CAPITULO

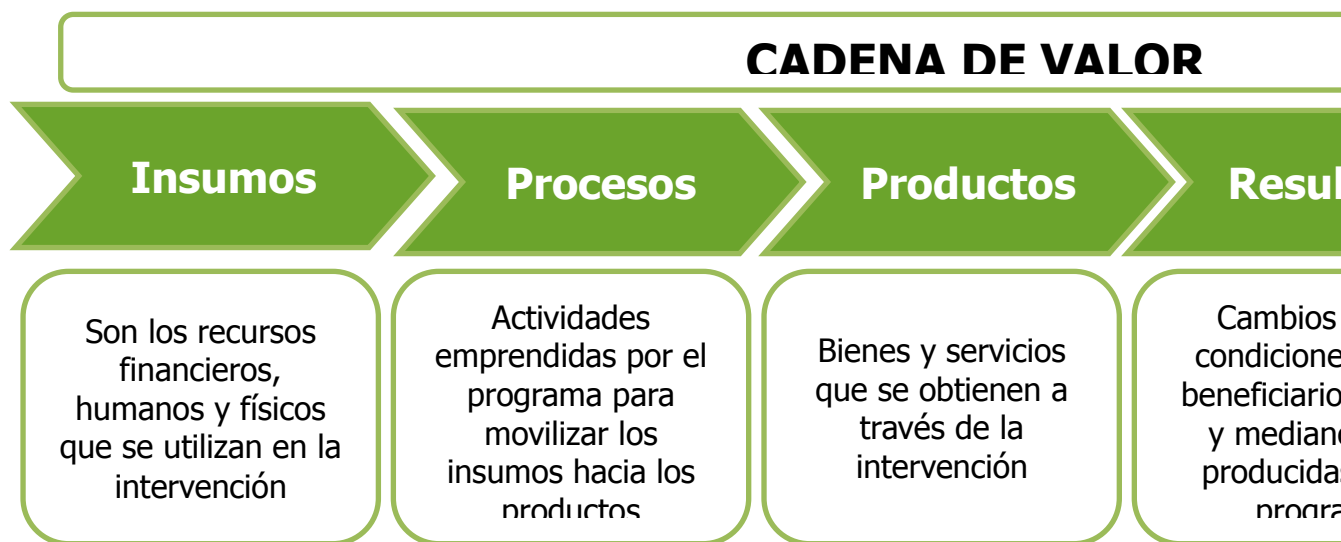
14. MONITOREO Y EVALUACION DEL SERVICIO

Con base al DNP⁷⁴ y teniendo en cuenta algunas lecciones aprendidas sobre seguimiento y evaluación de programas de protección social basados en alimentos⁷⁵,

Se define el **Monitoreo** como la recopilación, consolidación, análisis y verificación sistemática de información, para calcular indicadores que permitan identificar acciones u omisiones que pongan en riesgo la adecuada utilización de los recursos.

La **evaluación** “se debe entender como una investigación sistemática y objetiva aplicada en alguno de los diferentes eslabones de la cadena de valor (insumos, procesos, productos, resultados e impactos) y que tiene como finalidad mejorar el diseño, la implementación, la ejecución y los efectos de un plan, política, programas o proyecto a través de la toma de decisiones.” (DEPP, 2010).

- En la evaluación se pueden medir los eslabones de la cadena de valor:



- Los tipos de Evaluación pueden ser:

tipo	Objetivo	Momento de realización
Operaciones	Permite hacer un análisis riguroso en términos de los macro y micro procesos sobre los que se hace la intervención. Analizando para esto los diferentes actores y stakeholders, tal que se puedan hacer recomendaciones en términos de la dinámica organizacional del	Corto y mediano plazo

74 DNP. Guía para la elaboración de indicadores

75 Cohen & Franco (2005).

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 138 de 267

tipo	Objetivo	Momento de realización
	programa	
Resultado	El análisis se hace sobre el beneficiario final. No requiere la construcción de grupos de control debido a que el análisis se construye con base en la comparación de los beneficiarios en distintos estados del tiempo.	Corto, mediano y largo plazo
Impacto	Identificar los cambios generados por la intervención en el beneficiario final. Es el tipo de evaluación más exigente en términos de insumos, pues es necesario construir grupos de control similares al contrafactual y levantar líneas de base	Mediano y largo plazo
Ejecutiva	Establece análisis y propuestas específicas de ajuste sobre los principales aspectos del programa en revisión: Diseño, Resultados, Insumos, Manejo Operativo, Estructura Organizacional, Actividades de Direccionamiento, Seguimiento y Control	Corto plazo
Institucional	Permite hacer un análisis del programa tomando como marco de referencia el arreglo institucional en el que opera. Se utiliza para analizar los efectos de las reformas estructurales a los programas o instituciones.	Mediano Plazo
Comparativa entre costo y resultados / impactos	Mecanismos basados en la comparación de dos tipos de indicadores: a) análisis costo-eficacia, b) análisis costo-efectividad, c) análisis costo-beneficio y d) análisis de costo utilidad. Permite comparar entre programas, pero tiene limitaciones técnicas al ponderar los resultados cualitativos.	Mediano y largo plazo

- **Política de Monitoreo y Evaluación:**

A través del Monitoreo y la evaluación se dará cuenta de los resultados institucionales⁷⁶ y Se establece el monitoreo y la evaluación, como conceptos y prácticas diferentes y complementarias, definiendo para cada uno, metodologías, herramientas, e instrumentos. Sus resultados sirven para la toma de decisiones, con el propósito de mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión institucional y reconocer la buena gestión por resultados, las mejores prácticas, los aprendizajes permanentes y las innovaciones en los procesos, programas y servicios.

El Sistema de monitoreo y evaluación del ICBF debe ser aprobado por la Dirección de Planeación y Control de Gestión, y su funcionamiento y mejora serán supervisados por esta misma. Este Sistema servirá de apoyo a la Alta Dirección para la toma de decisiones sobre asignación de recursos, definición y ajuste de políticas y programas.

El monitoreo y la evaluación se realiza a través de la información registrada en la sección de monitoreo de los formatos F03.G01.PE01 Formulación y Monitoreo Plan de Acción Anual, según corresponda a la Sede de la Dirección General o Regional, y F06.G01.PE01 Formulación y Monitoreo Plan operativo Anual, a través de dos instancias, así:

⁷⁶Guía orientaciones para la formulación y Monitoreo de la planeación institucional ICBF 2012

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 139 de 267

Dependencias ó Macroporcesos y/o procesos responsables de la ejecución de los Planes: en el marco del monitoreo, les corresponde verificar el cumplimiento de lo ejecutado contra lo programado y realizar el registro sistemático de datos en la sección de monitoreo de los formatos diseñados para este fin.

Subdirección de Monitoreo y Evaluación: realiza la validación de los avances reportados por cada dependencia responsable sobre los planes que sean de su competencia; determina los ajustes a que haya lugar y, una vez realizados los ajustes por parte de los responsables, determina el avance consolidado nacional del Plan correspondiente, teniendo en cuenta las metas, programas y objetivos del Plan Indicativo Institucional y sectorial, con base en los ponderados establecidos para tal fin.

Con la consolidación nacional y regional se elabora el informe correspondiente y realiza la divulgación y socialización del mismo.

En el marco de la implementación del sistema de monitoreo y evaluación se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Verificar periódicamente la veracidad de los datos y la confiabilidad de los registros y responsabilizar a los Jefes de las Dependencias y dueños de macroproceso y proceso por los resultados y la adopción de acciones de mejora.
- ✓ Establecer para cada uno (monitoreo y la evaluación), herramientas independientes, dado que tanto el monitoreo y la evaluación se sustentan bajo conceptos y prácticas diferentes.
- ✓ Promover el reconocimiento al logro de mejores prácticas, a los aprendizajes permanentes y a las innovaciones en los procesos, programas y servicios.
- ✓ Brindar asistencia técnica, en procura del mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, en asocio con las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF-.
- ✓ Orientar y aplicar la metodología de la investigación científica y social, para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas, adolescentes y familias.
- ✓ Presentar los resultados de monitoreo y evaluación en el marco de rendición de cuentas.

Específicamente en el subproyecto de Recuperación Nutricional, El monitoreo se realizaramediante diferentes fuentes de Información:

14.1. Seguimiento basado en el sistema de información de las unidades de atención.

Para lo cual se debe diligenciar el anexo 5, los cuales darán cuenta de los componentes de atención médica, atención nutricional, atención socio familiar, educación, visitas domiciliarias, gestión interinstitucional, cobertura y recursos ejecutados.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 140 de 267

Esta información será recopilada en el archivo en Excel denominado: “Formato de seguimiento y caracterización de los beneficiarios e indicadores de gestión de RN”. El anexo No. 5, resume la caracterización familiar del niño, el seguimiento en cada fase y los indicadores de gestión; el operador debe enviar **mensualmente** al correo electrónico del profesional responsable del Centro Zonal, quien enviará a la Regional del ICBF y este último a la Dirección de Nutrición en la Sede de la Dirección General del ICBF.

Así mismo, el operador debe diligenciar la información de los beneficiarios y la atención en el sistema de información que defina el ICBF para tal fin.
 Responsable: operador - Aplica para todas las modalidades.

14.2. Supervisión a las obligaciones contractuales en las modalidades de atención

La supervisión se realiza para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas: focalización, beneficiarios, estándares técnicos y los demás aspectos financieros y legales.

Los Centros Zonales del ICBF acorde a plan de supervisión anual donde se establezcan acciones de verificación de ejecución del servicio, acorde a cada una de las modalidades de atención que desarrolle la Regional, entre estas acciones están:

Visitas a las unidades de servicio, aplicación de herramientas especializadas, informes de seguimiento, verificaciones documentales, reuniones etc. y con los resultados de estas acciones realizar los planes de mejoramiento o requerimientos a los operadores que ejecuten el servicio en caso de incumplimiento.

Este plan de supervisión de las modalidades lo debe consolidar la Dirección Regional del ICBF correspondiente.

Responsable: Ejecución Centro Zonal, Regional, Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General del ICBF.

14.3. Verificación al cumplimiento de los estándares de calidad

Para la verificación de los estándares por parte de la Interventoría se identifica el nivel de cumplimiento de los mismos y por lo tanto se establecen las condiciones de calidad con las que se está prestando el servicio. Es así como, los resultados que se encuentran a partir de una visita de verificación de estándares son y deben ser insumos de referencia para el análisis del cumplimiento de obligaciones que debe cumplir el supervisor del respectivo contrato.

Por lo anterior, la Dirección de Nutrición y la oficina de Aseguramiento de la calidad, de la Sede de la Dirección General, definirán los estándares de Calidad que se verificarán en cada una de las modalidades de atención, teniendo en cuenta el enfoque diferencial de los grupos étnicos.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 141 de 267

Responsable: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento de la Calidad, de la Sede de la Dirección General del ICBF
 Aplica para todas las modalidades.

14.4. Informes de auditoría interna

Como resultado de las auditorías internas por parte de la oficina de Control interno, se evidencian hallazgos frente al cumplimiento de requisitos de calidad en la prestación del servicio, por lo cual, es necesario el análisis y elaboración del plan de mejoramiento de los mismos.

Responsable. Centro zonal, Regional, Dirección de Nutrición y Oficina de Control Interno, de la Sede de la Dirección General del ICBF
 Aplica a todas las modalidades

15. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La política integral del ICBF contempla cuatro ejes primordiales para lograr la calidad integral, estos ejes son: Política de Calidad, Política Ambiental, Política de Seguridad de la Información y la Política de Seguridad y Salud Ocupacional.

En el Subproyecto de Recuperación Nutricional, es necesario hacer énfasis en dichos énfasis, Por ende, en cumplimiento de 1.

La Política ambiental, consciente de la responsabilidad sobre el cuidado, la prevención y preservación del medio ambiente, ha estructurado líneas de acción encaminadas a que cada uno de los espacios en los que tiene presencia mediante un servicio en el territorio colombiano, sea partícipe activo y constructor de un mejor entorno, contribuyendo así a mitigar el impacto ambiental que generan los productos que entrega a los beneficiarios de sus programas.

Todos los servidores públicos del ICBF, deben conocer cada una de las funciones y responsabilidades que le corresponden y ser conscientes de los siguientes principios fundamentales para el desarrollo de sus actividades:

- Considerar los aspectos ambientales en todas las instancias de la organización.
- Cumplir con la legislación ambiental vigente.
- Identificar, dimensionar y revisar permanentemente el impacto ambiental derivado de las actividades misionales, operativas y de soporte del ICBF, para diseñar o ajustar las acciones de mitigación, corrección o compensación que correspondan.
- Priorizar a nivel interno el uso racional, prevención de la contaminación, manejo de riesgos y contingencias y la correcta gestión ambiental.
- Estructurar y operar un sistema de gestión ambiental que brinde el panorama de procesos, procedimientos, herramientas recursos y responsables para el manejo de los aspectos ambientales generados en las diferentes actividades del ICBF, el cumplimiento de la normatividad ambiental y de los más altos estándares de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 142 de 267

desempeño ambiental y mejora continua de la organización, haciendo énfasis en la gestión de los residuos ordinarios y peligrosos (hospitalarios).

- Definir y mantener una estructura de recurso humano que garanticen el desarrollo de las estrategias, programas y acciones de carácter ambiental.
- Poner en práctica iniciativas que aumenten el grado de conciencia ambiental de servidores públicos y proveedores, que como resultado de sus actividades puedan generar impactos ambientales.
- Promover la educación ambiental con los agentes educativos y la comunidad beneficiaria de nuestros programas.
- Desarrollar y mantener actualizado un sistema de indicadores ambientales, tanto de gestión como de resultados, que permita hacer seguimiento, retroalimentación, ajuste y reportes sobre la gestión ambiental integral del ICBF.
- Comunicar periódicamente a la alta dirección del ICBF, sobre el estado y desempeño de la gestión ambiental a fin de que se tomen decisiones frente a los ajustes correspondientes.
- Informar y difundir permanentemente a los miembros de la organización y al público en general la política, estrategias y acciones ambientales con sus resultados, así como las perspectivas de la gestión ambiental.
- Contemplar una gestión interinstitucional permanente con las entidades ambientales y sanitarias con el fin de articular los programas y proyectos asociados a la gestión de los aspectos, impactos y riesgos ambientales
- Colaborar a través de los programas y las actividades de las diferentes dependencias de la organización, para que los organismos gubernamentales y la sociedad en general mejore la calidad ambiental.

Los Aspectos Ambientales de los Programas del ICBF están relacionados con el manejo de los residuos sólidos, el consumo indirecto de los recursos naturales, los vertimientos domésticos generados en la operación de los programas y las emisiones producidas en algunos puntos rurales por la quema de los residuos. A continuación se describen algunas medidas que se deben considerar.

- Con relación a los residuos sólidos: los Programas deben incluir en su proyecto pedagógico el manejo adecuado de los Residuos Sólidos así como proyectos de aprovechamiento de éstos.
- Realizar la Separación en la fuente de los residuos reciclables y no reciclables.
- Aprovechar los residuos reciclables, convenios con organizaciones dedicadas a la gestión de los residuos sólidos, lombricultura, compostaje, reciclaje, entre otras opciones.
- En La infraestructura en la que se operan los programas debe incluir un lugar para el almacenamiento temporal de los residuos sólidos, que cumpla con los requerimientos del Decreto 1713 de 2002 del Ministerio de Ambiente.
- El manejo de los residuos especiales (electrónicos) debe devolverse a los proveedores de acuerdo con el Decreto 4741 de 2005 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 143 de 267

- En las regiones más apartadas del País en las que no existe un servicio adecuado de aseo, deben tomarse medidas para el manejo adecuado de los residuos a través de la selección y enterramiento de los Residuos en condiciones sanitaria y ambientalmente aceptables. Es así que se prohíbe la quema de los Residuos Sólidos, ya que esta práctica genera sustancias altamente tóxicas, tanto para el medio ambiente como para la salud de las personas que se exponen a estas.

El ICBF es usuario indirecto de los Recursos Naturales debido a que bienes como el agua y la energía que se generan con el recurso hídrico son provistos por empresas de servicios públicos, por esta razón, el Instituto no está en la obligación de tramitar Concesiones o Licencias Ambientales; no obstante, por la magnitud y cobertura de sus programas, el uso eficiente del agua y la energía son prioridad en la ejecución del Plan General de Gestión Ambiental del Instituto. Por esta razón se debe considerar:

- Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hidráulica (tuberías, tanques de almacenamiento de agua, sanitarios, lavabos), con el fin de evitar filtraciones alimentarias y derrames.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura eléctrica (cableado, toma corrientes, luminarias), con el fin de evitar cortos eléctricos.
- Uso de elementos ahorradores de agua y energía, se debe tener predilección por instalaciones sanitarias de bajo consumo de agua, luminarias y electrodomésticos de alta eficiencia energética.
- Los programas deben incluir en su proyecto pedagógico el uso eficiente y conservación de los recursos naturales.

Los vertimientos relacionados con los programas del ICBF, generalmente son de tipo doméstico, de acuerdo con el Decreto 3930 de 2010 y el Decreto 1594 de 1984 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, estos vertimientos deben llevarse al alcantarillado bajo ciertos parámetros, las unidades que se encuentren en zonas rurales que no cuenten con un sistema de alcantarillado deben verter sus aguas residuales a través de tanques sépticos. En este sentido, los vertimientos directos a las fuentes de agua (canales, ríos, quebradas, lagunas, humedales) deben estar totalmente prohibidos.

Para la selección **de proveedores** que desarrollan actividades industriales de gran impacto ambiental, debe tenerse en cuenta que dentro de su gestión contemplen el desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Gestión Ambiental, Planes de Gestión Ambiental, Licencias Ambientales, Sellos Verdes o Certificaciones de Comercio Solidario para prevenir o mitigar los Aspectos Ambientales asociados a los programas del ICBF.

Política de seguridad de la información

En cumplimiento a la ley 1581 DE 2012, cuyo objeto es desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo [15](#) de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 144 de 267

la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981> .

Por lo anterior, se deberá garantizar y suscribir los compromisos que se requieran para el cumplimiento de los principios rectores de finalidad, libertad, confidencialidad calidad, transparencia, seguridad y confidencialidad de la información de los niños y niñas que hacen parte de la estrategia de recuperación nutricional.

En el **Artículo 7°. Derechos de los niños, niñas y adolescentes.** En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes.

Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley.

Política de Seguridad y Salud ocupacional la estrategia de Recuperación Nutricional busca Promover las medidas de prevención y control de los riesgos de Seguridad y Salud Ocupacional propios de las actividades desarrolladas en la Organización, de acuerdo con la identificación, análisis y valoración de los mismos.

Cumplir con la legislación vigente y los estándares que en materia de Seguridad y Salud Ocupacional

Llevar a cabo programas de formación continuada en Seguridad y Salud Ocupacional dirigidos a las personas que laboran en las distintas modalidades de la estrategia además Fomentar programas de estilo de vida y trabajo saludables para los colaboradores y en general a las familias beneficiarias.

Promover el autocuidado en los colaboradores, orientándolos a asumir la responsabilidad por su salud y la del personal a su cargo.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 145 de 267

BIBLIOGRAFÍA

Amaya V. Gladys, Jiménez D, M^a del Pilar. Documento de Sistematización de la atención nutricional ambulatoria del niño enfermo, Universidad Nacional, Bogotá, 2000.p 37-42.

Brown J y Sherman L: Policy implications of new scientific knowledge. J. Nutrition 1995; P suppl: 22815-22845.

Departamento Nacional de Planeación DNP -ICBF: Marco para las políticas públicas y Lineamientos para la planeación del desarrollo de la infancia y la adolescencia en el Municipio, Guía para alcaldes. Pág. 26.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana. 2009.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2005.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2010.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Manual Operativo Recuperación Nutricional Ambulatoria, 2008.

Ministerio de Salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 13,14 y 15.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 146 de 267

Mora J O, et al. Nutrition, health and social factors related to intellectual performance. Worl Review of Nutr. Diet 1974.

Morice A C, Fernández R y Fonseca R. Etiología del retardo en el crecimiento (Falla para Progresar). Bol Med Hosp Infant Méx. 1989; 46:156

Organización Mundial de la Salud. Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave. 2004.

WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. 2009

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 147 de 267

TABLA DE ANEXOS

La Dirección de Nutrición cuenta con los anexos en medio magnéticos, los cuales serán entregados a los profesionales de la estrategia de Recuperación Nutricional en las Regionales del ICBF, para posterior socialización y entrega a los interesados, según la modalidad de Atención.

ANEXO 1: FICHAS TÉCNICAS DE LOS ALIMENTOS	147
ANEXO 2: REQUISITOS DE EMPAQUE SECUNDARIO DE LAS RACIONES PARA PREPARAR	156
ANEXO 3: CURVA INDIVIDUAL DE GANANCIA DE PESO.....	158
ANEXO 4: FORMATO DE RESUMEN DE EGRESO DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	159
ANEXO 5: SEGUIMIENTO CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL- CRN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO – RNEC VARIABLES DE INFORMACIÓN	161
ANEXO 6: FORMATO ENTREGA DE RACIONES PARA PREPARAR – REGISTROS DE CONTROLES MÉDICOS, NUTRICIONALES Y ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR – FASE 3 DE SEGUIMIENTO	162
ANEXO 7: FORMATO DE SEGUIMIENTO POR GESTORES COMUNITARIOS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	163
ANEXO 8: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC.....	164
ANEXO 9: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC – NUTRICIONISTA	165
ANEXO 10: FORMATO SEGUIMIENTO TÉCNICO AGROPECUARIO - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO.....	166
ANEXO 11: FORMATO DE TAMIZAJE REALIZADO POR GESTORES COMUNITARIOS - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC	167
ANEXO 12: FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTO TERAPÉUTICO Y RACIONES ALIMENTARIAS - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO.....	168
ANEXO 13: FORMATO ACTA DE ENTREGA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA RACIÓN PARA PREPARAR	169
ANEXO 14: FORMATO DE RECLAMOS Y VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE ENTREGA DE ALIMENTOS MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA – RNA.....	170
ANEXO 15: FORMATO DE ENTREGA DE RACIONES PARA PREPARAR Y ACCIONES EDUCATIVAS - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA.....	171
ANEXO 16: FORMATO DE ENTREGA RACIÓN PREPARADA Y ACTIVIDADES EDUCATIVAS	172
ANEXO 17: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA....	173
ANEXO 18: PLANTILLA DE FACTURACIÓN CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	177
ANEXO 19: PLANTILLA FACTURACIÓN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO – RNEC	178
ANEXO 20: INFORME CONSOLIDADO MENSUAL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO.....	179
ANEXO 21: INFORME CONSOLIDADO MENSUAL RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA	181
ANEXO 22: INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) QUE INGRESAN A LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	183
ANEXO 23: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES PARA LATINOAMERICANA Y EL CARIBE – ELCSA.....	185
ANEXO 24: PREPARACIÓN DE LAS FORMULAS TERAPÉUTICAS F75 Y F100	186
ANEXO 25: HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO.....	202
ANEXO 26: REMISIÓN A INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD PERTENECIENTE AL SGSSS.....	209
ANEXO 27: FORMATO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO EN LA FASE III – CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.....	210
ANEXO 28: FORMATO DE INGESTA DE ALIMENTOS EN 24 HORAS DURANTE LA FASE II	211

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 148 de 267

ANEXO 29: ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - APOORTE NUTRICIONAL Y ALIMENTOS QUE CONFORMAN LAS RACIONES ALIMENTARIA PARA PREPARAR.....	212
ANEXO 30: ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - VISITA DOMICILIARIA.....	213
ANEXO 31: INSTRUCTIVO PARA LA TOMA DE CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO.....	219
ANEXO 32: PLAN DE TRABAJO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC	221
ANEXO 33: FICHA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.....	222
ANEXO 34: MINUTA PATRÓN POR TIEMPOS DE CONSUMO – SEMANAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA – RACIÓN PREPARADA.....	224
ANEXO 35: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CICLOS DE MINUTAS.....	228
ANEXO 36: FORMATO DE INSPECCIÓN DE BODEGAS	230
ANEXO 37: COMPONENTES DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	231
ANEXO 38: FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL EN PUNTO DE ATENCIÓN	260
ANEXO 39: FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE RACIÓN PREPARADA.....	262
ANEXO 40: FORMATO CAMBIO DE PUNTOS DE ATENCIÓN O MODIFICACIÓN DEL NÚMERO DE USUARIOS.....	264
ANEXO 41: FORMATO FT 1 RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA	265

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 149 de 267

ANEXO No. 1: FICHAS TÉCNICAS DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos a adquirir para las raciones de recuperación nutricional deben cumplir con las características técnicas, especificaciones y empaque primario contempladas en cada una de las siguientes fichas técnicas:

FICHA TÉCNICA: ACEITE VEGETAL PURO DE SOYA Ó MAÍZ Ó GIRASOL

Nombre Comercial	ACEITE VEGETAL PURO DE SOYA Ó MAÍZ Ó GIRASOL		
Calidad	- Resolución 2154 de 2012, Aceite de Girasol debe cumplir con la NTC 264, Aceite de Soya cumplir con la NTC 254, Aceite de Maíz cumplir con la NTC 255 -Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.		
Generalidades	- Corresponde a aceite comestible, es decir aquel aceite apto para consumo humano, sin ningún sabor u olor, el cual debe ser refinado, descerado, blanqueado y desodorizado. - No exceder los Límites Máximos de Residuos de Plaguicidas –LMR– en alimentos para consumo humano - Aceite de girasol: aceite extraído de las semillas de girasol - Aceite de soya: aceite extraído de las semillas de soya - Aceite de maíz: aceite extraído del germen de maíz - Debe corresponder a aceite puro de soya, maíz o girasol. - El contenido de ácidos grasos libres debe ser máximo del 0.2%.		
Requisitos generales	- El aceite se debe observar con consistencia líquida, color amarillo claro y fresco. - Aspecto limpio a 25°C, tener sabor y olor característico no objetable - Libre de rancidez, de materiales extraños, de sustancias empleadas en su extracción y refinación.		
Requisitos Específicos	Características fisicoquímicas:		
	Aceite de girasol:		
	Requisito	Mínimo	Máximo
	Densidad relativa (x°C/agua a 20°C)	0.918 x=20°C	0.923 x=20°C
	Índice de refracción (ND 25°C)	1,472	1,475
	Índice de saponificación (mg KOH/g de aceite)	188	194
	Índice de yodo Wijs	118	141
	Materia insaponificable g/kg	≤ 15	
	Aceite de maíz:		
	Requisito	Mínimo	Máximo
	Densidad relativa (x°C/agua a 20°C)	0.917 x=20°C	0.925 x=20°C
	Índice de refracción (ND 25°C)	1,465	1,468
	Índice de saponificación (mg KOH/g de aceite)	187	195

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 150 de 267

Nombre Comercial	ACEITE VEGETAL PURO DE SOYA Ó MAÍZ Ó GIRASOL		
	Índice de yodo Wijs	103	135
	Materia insaponificable g/kg	≤ 28	
	Aceite de soya:		
	Requisito	Mínimo	Máximo
	Densidad relativa (x°C/agua a 20°C)	0.919 x=20°C	0.925 x=20°C
	Índice de refracción a 40 °C	1,466	1,470
	Índice de saponificación (mg KOH/g de aceite)	189	195
	Índice de yodo (Wijs)	124	139
	Materia insaponificable g/kg	< 15	
	Características microbiológicas:		
	REQUISITOS	LÍMITE MÁXIMO	
	NMP coliformes totales /g	<11	
	NMP coliformes fecales /g	<3	
	Recuento de mohos y levaduras/g	<100 UFC	
Requisitos del productor y/o producto	- Resolución 2154 de 2012, Aceite de Girasol debe cumplir con la NTC 264, Aceite de Soya cumplir con la NTC 254, Aceite de Maíz cumplir con la NTC 255		
Empaque y rotulado	PRIMARIO: - El aceite vegetal comestible debe ser en envase plástico (PET) con tapa rosca plástica, el cierre de la tapa debe ir reforzado para garantizar que el producto se conserve dentro de su empaque primario durante el transporte y almacenamiento. - Los rótulos deberán ser de papel o de cualquier otro material que pueda ser adherido a los envases o de impresión permanente sobre los mismos. - Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materias primas. - Cumplir con la Resolución 333 de febrero de 2011.		
Conservación, almacenamiento y transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco con buena ventilación, estar libre de humedad, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. El vehículo destinado debe estar limpio y protegido de las condiciones extremas del medio ambiente. La temperatura durante el transporte debe ser aproximadamente a la temperatura de almacenamiento. Vehículo para transporte de alimentos con concepto sanitario vigente		
Vida útil	12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.		
Presentación	Presentación 500 c.c.		

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 151 de 267

FICHA TÉCNICA: ARROZ BLANCO PARA CONSUMO HUMANO

Nombre Comercial	ARROZ BLANCO PARA CONSUMO HUMANO							
Calidad	- Cumplir con NTC 671: Arroz. - Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.							
Generalidades	- Producto descascarado al cual se le han eliminado parcial o totalmente por elaboración el germen y las capas de la aleurona. - Olor característico, color blanco, limpio, de acuerdo con las características del cuadro presentado en requisitos generales. - No debe presentar signos de infestación o infecciones. No se debe adicionar aceite mineral. No se deben adicionar colorantes no permitidos por la legislación nacional vigente - Producto natural sin conservantes. - Humedad menor al 14%. - Debe corresponder a tipo 1 grado 2. - Procesado en el País							
Requisitos generales	G R A D O	Semillas objetables y arroz con cáscara en 100 g	% Máximo en masa					
			Granos dañados		Granos yesados	Granos rojos	Granos partidos	Tipos contraste
			Por calor	Total				
	2	4	1.5	4.0	11	2	12	6
Requisitos del productor y/o producto	- Cumplimiento de la NTC 671.							
Empaque y rotulado	1. PRIMARIO: - MATERIAL: El empaque destinado para contener el producto, debe corresponder a polietileno de baja densidad calibre mínimo 1.5. - CARACTERÍSTICAS ÓPTICAS: película transparente y/o brillante Apta para procesos de impresión y para estar en contacto con alimentos. - Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materia primas. - Cumplir con la resolución 333 de febrero de 2011.							
Conservación y almacenamiento o Transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, estar libre de humedad, bien iluminados, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. El vehículo destinado debe estar limpio y protegido de las condiciones extremas del medio ambiente. La temperatura durante el transporte debe ser aproximadamente a la temperatura de almacenamiento. Vehículo para transporte de alimentos, con concepto sanitario vigente.							
Vida útil	12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.							
Presentación	Empaque de 500 gramos							

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 152 de 267

FICHA TÉCNICA: FORMULA LÁCTEA DE CONTINUACIÓN EN POLVO, CON VITAMINAS Y MINERALES

Nombre Comercial	FORMULA LÁCTEA DE CONTINUACIÓN EN POLVO, CON VITAMINAS Y MINERALES																																	
Calidad	- Cumplir con la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992 y las demás que la modifique, sustituya o adicione, en el momento que entre en vigencia. -Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.																																	
Generalidades	Producto de origen animal o vegetal que sea materia de cualquier procesamiento transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna.																																	
Requisitos generales	- Fórmula Láctea de Continuación diseñada para lactantes a partir del sexto mes de vida. - Polvo ultra fino, con sabor característico. - Las latas no deben presentar abolladuras, perforaciones o mal estado. - Producto cuyo ingrediente básico es la leche descremada de vaca con aceites vegetales y carbohidratos, adicionada con vitaminas y minerales. - El producto debe contener adición de hierro, en una cantidad mínima de 1mg/100 gr de fórmula en polvo.																																	
Requisitos Específicos	Características fisicoquímicas																																	
	<table><tr><th>REQUISITO EN 100 GR DE POLVO</th><th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr><tr><td>Humedad %</td><td>1.9</td><td>3.0</td></tr><tr><td>Cenizas %</td><td>3.0</td><td>6.0</td></tr><tr><td>Proteína %</td><td>11.0</td><td>20.0</td></tr><tr><td>Acidez expresada como ácido láctico %</td><td>----</td><td>0,45</td></tr></table>				REQUISITO EN 100 GR DE POLVO	MÍNIMO	MÁXIMO	Humedad %	1.9	3.0	Cenizas %	3.0	6.0	Proteína %	11.0	20.0	Acidez expresada como ácido láctico %	----	0,45															
	REQUISITO EN 100 GR DE POLVO	MÍNIMO	MÁXIMO																															
	Humedad %	1.9	3.0																															
	Cenizas %	3.0	6.0																															
	Proteína %	11.0	20.0																															
	Acidez expresada como ácido láctico %	----	0,45																															
	<table><tr><th>ANÁLISIS</th><th>n</th><th>m</th><th>M</th><th>C</th></tr><tr><td>Recuento total de microorganismos Mesofilicos/g</td><td>3</td><td>5000</td><td>10000</td><td>1</td></tr><tr><td>NMP coliformes totales/g</td><td>3</td><td>Menor 3</td><td>11</td><td>1</td></tr><tr><td>NMP coliformes fecales/g</td><td>3</td><td>Menor 3</td><td>----</td><td>0</td></tr><tr><td>Hongos y Levaduras/g</td><td>3</td><td>100</td><td>300</td><td>1</td></tr><tr><td>Estafilococos coagulasa positiva /g</td><td>3</td><td>Menor 100</td><td>----</td><td>1</td></tr></table>				ANÁLISIS	n	m	M	C	Recuento total de microorganismos Mesofilicos/g	3	5000	10000	1	NMP coliformes totales/g	3	Menor 3	11	1	NMP coliformes fecales/g	3	Menor 3	----	0	Hongos y Levaduras/g	3	100	300	1	Estafilococos coagulasa positiva /g	3	Menor 100	----	1
	ANÁLISIS	n	m	M	C																													
	Recuento total de microorganismos Mesofilicos/g	3	5000	10000	1																													
NMP coliformes totales/g	3	Menor 3	11	1																														
NMP coliformes fecales/g	3	Menor 3	----	0																														
Hongos y Levaduras/g	3	100	300	1																														
Estafilococos coagulasa positiva /g	3	Menor 100	----	1																														
Características microbiológicas																																		
n = Número de muestras que se van a examinar. m = índice máximo permisible para identificar nivel de buena calidad. M = índice máximo permisible para identificar nivel aceptable de calidad. c = Número máximo de muestras permitidas con resultados entre m y M																																		
El Operador deberá presentar junto con las fichas técnicas del producto, certificado de análisis fisicoquímico, microbiológico y bromatológico de un lote producido, con fecha inferior a un año contado a partir de la presentación de los documentos.																																		
Empaque y Rotulado	EMPAQUE																																	
	1. PRIMARIO: - El Empaque debe corresponder a hojalata - El producto debe estar empacado en materiales atóxicos que aseguren la buena conservación e higiene del producto.																																	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 153 de 267

Nombre Comercial	FORMULA LÁCTEA DE CONTINUACIÓN EN POLVO, CON VITAMINAS Y MINERALES
	- Cumplir con la Resolución 11488 de 1984 y el Decreto 1397 de 1992, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la Leche Materna - Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materia primas. - Cumplir con la resolución 333 de febrero de 2011.
Conservación y almacenamiento Transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, estar libre de humedad, bien iluminados, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. Vehículo para transporte de alimentos con concepto sanitario vigente, que no ocasionen riesgo de contaminación y/o proliferación de microorganismos, y protejan contra la alteración del alimento o los daños en el material de empaque. El producto no se debe colocar directamente sobre el piso del carro, para aislarlo de toda posibilidad de contaminación.
Vida útil	12 meses sin abrir. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.
Presentación	Tarro por 900 gramos. El proveedor podrá realizar las entregas con presentaciones diferentes a 900 gramos, siempre y cuando sea de mínimo por 400 gramos por tarro y cumpla con la cantidad mínima por ración tipo 1 de 1.800 gramos.

FICHA TÉCNICA: LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON HIERRO

Nombre Comercial	LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON HIERRO				
Calidad	- Debe cumplir con el decreto 616 de 2006 - Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.				
Generalidades	Leche deshidratada, mediante proceso de atomización – aire caliente, polvo con granulometría malla 120, fortificada con hierro.				
Requisitos generales	- Polvo ultra fino, con sabor característico a la leche. - El producto debe contener adición de hierro protegido (aminoquelado o encapsulado). La leche reconstituida debe aportar mínimo 1,5 mg /100ml - No se permite la adición de suero lácteo ni de azúcar - En el registro sanitario del producto debe estar especificada la modalidad FABRICAR Y VENDER.				
Requisitos Específicos	Características fisicoquímicas				
	Requisito	Mínimo	Máximo		
	Proteína, % (m/m)	24,5	--		
	Acidez exp. como acido láctico %m/m	0,9	1,30		
	Materia grasa % (m/m)	26	33		
	Humedad % (m/m)	--	4.0		
	Índice de insolubilidad en cm3	-	1.0		
	Cenizas % (m/m)	0	6.0		
	Lactosa %m/m	34.0	44.0		
	Características microbiológicas				
	Microorganismos	n	m	M	C
Recuento de mesófilos Ucf /g	3	1000	10.000	1	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 154 de 267

Nombre Comercial	LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON HIERRO				
	Ucf de coliformes, ufc /g	3	<3	11	1
	NMP coniformes fecales ufc /g	3	<3	--	0
	Mohos y levaduras ufc/g	3	100	500	1
	Staphylococcus aureus ufc/g	3	<100	100	1
	Detección de Salmonella ufc /25g	3	0	--	0
	Bacillus Cereus ufc/g	3	100	1000	1
n = Número de muestras que se van a examinar. m = índice máximo permisible para identificar nivel de buena calidad. M = índice máximo permisible para identificar nivel aceptable de calidad. c = Número máximo de muestras permitidas con resultados entre m y M.					
Empaque y Rotulado	1. PRIMARIO: - Bolsa de material flexible laminado a base de aluminio al vacío o adicionado de gas inerte, el volumen ocupado por el producto empacado al vacío o en atmósfera de gas inerte, no podrá ser menor del 90% de la capacidad de empaque. - Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materia primas. - Cumplir con la Resolución 333 de febrero de 2011.				
Conservación y almacenamiento Transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, estar libre de humedad, bien iluminados, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. Vehículo para transporte de alimentos con concepto sanitario vigente, que no ocasionen riesgo de contaminación y/o proliferación de microorganismos, y protejan contra la alteración del alimento o los daños en el material de empaque. El producto no se debe colocar directamente sobre el piso del carro, para aislarlo de toda posibilidad de contaminación.				
Vida útil	12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.				
Presentación	Bolsa por 400 gramos. El Operador podrá realizar las entregas con presentaciones diferentes a 400 gramos, siempre y cuando sea de mínimo por 380 gramos por bolsa y cumpla con la cantidad mínima requerida.				

FICHA TÉCNICA: LENTEJA

Nombre Comercial	LENTEJA
Calidad	- Lenteja tipo 1, grado 1 - Cumplir con NTC 937: Lentejas. - Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.
Generalidades	- Lenteja seca y limpia. - Lenteja para el consumo comprende los granos procedentes de la especie Lens culinaris Moench.
Requisitos generales	- Producto natural sin preservativos y/o aditivos. - Comprende lentejas con tegumentos externos de colores marrón o verde característicos

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 155 de 267

Nombre Comercial	LENTEJA																						
	de la variedad, de las cuales el 97% mínimo queda retenido en una criba con orificios circulares de 5.95 mm (15/64"). - Olor característico, color verde o marrón, limpias, libre de impurezas. - No debe presentar signos de infestación o infecciones. - La lenteja no debe exceder los límites de metales pesados y plaguicidas establecidos por el Codex Alimentarius. - Humedad máxima 13%.																						
Requisitos Específicos	<table><tr><td rowspan="2">Grado</td><td colspan="5">% Máximo en masa</td></tr><tr><td>Granos abiertos</td><td>Granos dañados</td><td>Materias duras</td><td>Granos partidos</td><td>Variedades contrastantes</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1.0</td><td>0,1</td><td>1,0</td><td>2.0</td></tr></table>						Grado	% Máximo en masa					Granos abiertos	Granos dañados	Materias duras	Granos partidos	Variedades contrastantes	1	1	1.0	0,1	1,0	2.0
Grado	% Máximo en masa																						
	Granos abiertos	Granos dañados	Materias duras	Granos partidos	Variedades contrastantes																		
1	1	1.0	0,1	1,0	2.0																		
Empaque y Rotulado	1. PRIMARIO: - Polietileno de baja densidad calibre 1.5. - El producto debe estar empacado en materiales atóxicos que aseguren la buena conservación e higiene del producto. - Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materia primas. - Cumplir con la resolución 333 de febrero de 2011.																						
Conservación y almacenamiento o Transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, estar libre de humedad, bien iluminados, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. Vehículo para transporte de alimentos con concepto sanitario vigente, que no ocasionen riesgo de contaminación y/o proliferación de microorganismos, y protejan contra la alteración del alimento o los daños en el material de empaque. El producto no se debe colocar directamente sobre el piso del carro, para aislarlo de toda posibilidad de contaminación.																						
Vida útil	12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.																						
Presentación	500 gramos																						

FICHA TÉCNICA: PASTAS ALIMENTARIAS FORTIFICADAS PARA CONSUMO HUMANO TIPO ESPAGUETI

Nombre Comercial	PASTAS ALIMENTARIAS FORTIFICADAS PARA CONSUMO HUMANO TIPO ESPAGUETI
Calidad	- Cumplir con la Resolución 4393 de 1991 y las demás que la modifique, sustituya o adicione, en el momento que entre en vigencia. - Cumplir con NTC 1055: Harinas, féculas, almidones y sus productos. Pastas alimenticias. - Las especificaciones y requisitos generales y/o específicos contenidos en la presente ficha técnica, así como las especificaciones de empaque y tamaño de ración establecidos en este documento prevalecen sobre cualquier especificación contenida en las Normas Técnicas Colombianas referenciadas en la misma.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 156 de 267

Nombre Comercial	PASTAS ALIMENTARIAS FORTIFICADAS PARA CONSUMO HUMANO TIPO ESPAGUETI				
Generalidades	- De la variedad triticum durum (trigo duro). - Es el producto preparado mediante el secado apropiado de las figuras formadas con una masa sin fermentar, preparada con agua y los derivados del trigo. - Producto cuyo ingrediente básico es la harina de trigo fortificada mezclada con agua y fortificada con hierro, vitamina B1, B2, ácido fólico y niacina. Adicionalmente la pasta puede contener sal, huevo u otros ingredientes - Debe corresponder a pasta tipo espagueti.				
Requisitos generales	- Color amarillo - Consistencia: Dura - Olor y sabor: propios del producto. Ingredientes: Harina de trigo fortificada. Aditivos: fortificada con hierro, vitamina B1, B2, ácido fólico y niacina (proveniente de la harina de trigo fortificada). No debe contener colorantes artificiales.				
Requisitos Específicos	Características fisicoquímicas				
	Requisito		Mínimo	Máximo	
	Humedad %		----	13.0	
	Cenizas %		----	0.8	
	Proteína % (%N, 5.90) fracción de masa en base seca		10.5	----	
	Datos de acuerdo a la Resolución 4393 de 1991.				
	Microorganismos				
	n	m	M	C	
	NMP de coliformes /g	3	43	150	1
	NMP de coniformes fecales /g	0	<3	-	0
Recuento de Staphylococcus aureus coagulasa positiva UFC/g	3	100	200	1	
Recuento de mohos y levaduras UFC/g	3	4.000	5.000	1	
Recuento microorganismos Mesofílicos/gr.	3	800.000	1.000.000	1	
	Características microbiológicas				
	Datos de acuerdo a la Resolución 4393 de 1991.				
	n = Número de muestras que se van a examinar.				
	m = Valor de muestras por debajo del cual un lote no se considera peligroso				
	M = Valor por encima del cual se rechaza el lote.				
	c = Número máximo de muestras permitidas con resultados entre m y M.				
	El Operador deberá presentar junto con las fichas técnicas del producto, certificado de análisis fisicoquímico y microbiológico de un lote producido, con fecha inferior a un año contado a partir de la presentación de los documentos.				
	EMPAQUE				
	1. PRIMARIO:				
	- Polietileno de baja densidad calibre 2, polipropileno biorentado o bolsa de celofán. El producto debe estar empaçado en materiales atóxicos que aseguren la buena conservación e higiene del producto.				
Empaque y Rotulado	- Cumplir con la Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materia primas. - Cumplir con la resolución 333 de febrero de 2011.				
Conservación y almacenamiento Transporte	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, estar libre de humedad, bien iluminados, en perfecta limpieza y protegidos del ingreso de insectos y roedores. Vehículo para transporte de alimentos con concepto sanitario vigente, que no ocasionen				

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 157 de 267

Nombre Comercial	PASTAS ALIMENTARIAS FORTIFICADAS PARA CONSUMO HUMANO TIPO ESPAGUETI
	riesgo de contaminación y/o proliferación de microorganismos, y protejan contra la alteración del alimento o los daños en el material de empaque. El producto no se debe colocar directamente sobre el piso del carro, para aislarlo de toda posibilidad de contaminación.
Vida útil	12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.
Presentación	Paquete por 250 o 500 gramos

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 158 de 267

ANEXO No. 2: REQUISITOS DE EMPAQUE SECUNDARIO DE LAS RACIONES PARA PREPARAR

El empaque secundario que contiene los alimentos que conforman las raciones para preparar deberá cumplir con las características de empaque descritas a continuación y llevar impresa la siguiente información:

- El empaque secundario debe permitir la fácil manipulación por parte de los beneficiarios y debe preservar la calidad y el empaque individual de los productos; es necesario que el Operador detalle las características del empaque al momento de presentar las muestras al ICBF, como mínimo en cuanto a material, dimensiones, sistema de sellado.
- El empaque debe ser flexible, transparente, tipo bolsa de polietileno de baja densidad, calibre 4.
- El Peso de resistencia debe corresponder a mínimo 7 Kilogramos y máximo 10 Kilogramos.
- Cierre por Termo sellado o cocido
- Las bolsas deben entregarse selladas.
- El material del empaque debe ser apto para la impresión flexográfica
- Las Dimensiones mínimas deberán ser 52 de largo x 45 cms de ancho

El empaque secundario debe cumplir con lo dispuesto en las siguientes normas:

- Resolución 005109 .Rotulado General
- NTC 1257 Plásticos. Películas de Polietileno de Baja Densidad para Empaques de Alimentos
- NTC 1007 Películas de Polietileno de Baja Densidad para Uso General y Aplicación en Empaques que no están en Contacto con Alimentos
- Decreto 3075 de 1997, Ministerio de Salud, Ley 09/79 y los demás que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

El empaque de embalaje debe ser resistente al transporte y a la manipulación durante su almacenamiento, sin ningún tipo de logos ni texto.

Rotulado de empaque secundario:

Con el objeto de proteger los productos que componen las Raciones para Preparar de Recuperación Nutricional, el Proveedor deberá utilizar un empaque secundario que garantice la protección del producto en los procesos de transporte y distribución, el cual contendrá los productos que componen cada ración alimentaria.

Cada empaque secundario deberá llevar impreso en mínimo el 80% del empaque por cara y cara, a dos tintas (negro y verde), de acuerdo con el diseño entregado por la Oficina de Comunicaciones del ICBF y con la siguiente información:

Cara principal:

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 159 de 267

- El nombre del programa: RACIONES PARA PREPARAR DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL– ICBF, Tipo 1 o Tipo 2 según corresponda.
- La frase: La leche materna es el mejor alimento para los niños.
- La frase resaltada: “PROHIBIDA SU VENTA”
- El logotipo del ICBF

Cara posterior:

- El logo de la recuperación nutricional
 - o El grupo de edad a la cual va dirigida la modalidad según corresponda:
 - Niños, niñas de 6 meses a 11 meses
 - Niños y niñas de 12 a 59 meses
- La tabla de los alimentos que contiene cada ración, con la presentación y peso neto.
- La siguiente información institucional: Este es un Programa Gratuito del Estado. Está Prohibido su uso con fines políticos, electorales, comerciales y cualquier otro distinto a los establecidos. Cualquier sugerencia o irregularidad llame a la línea gratuita nacional del ICBF 01 8000 01 80 80.
- Los logotipos de:
 - o Presidencia de la República de Colombia - Gobierno de Colombia
 - o Prosperidad para Todos.
 - o El logotipo de ICBF.
- La frase en negrilla o destacada: “Los Recursos del Estado son sagrados”.

Nota 1: Además de lo anterior, el Operador debe garantizar que todas las fechas de vencimiento de los alimentos que contiene cada una de las raciones, se encuentre visible y que sea fácilmente verificable sin abrir el paquete.

Nota 2: No se permite la inclusión de logos o información adicional.

Nota 3: El ICBF entregará el diseño de empaque secundario.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 160 de 267

ANEXO No.3: CURVA INDIVIDUAL DE GANANCIA DE PESO

Fecha de Ingreso al Centro: dd ____ mm ____ aaaa ____

Nombre: _____ No Identificación: _____

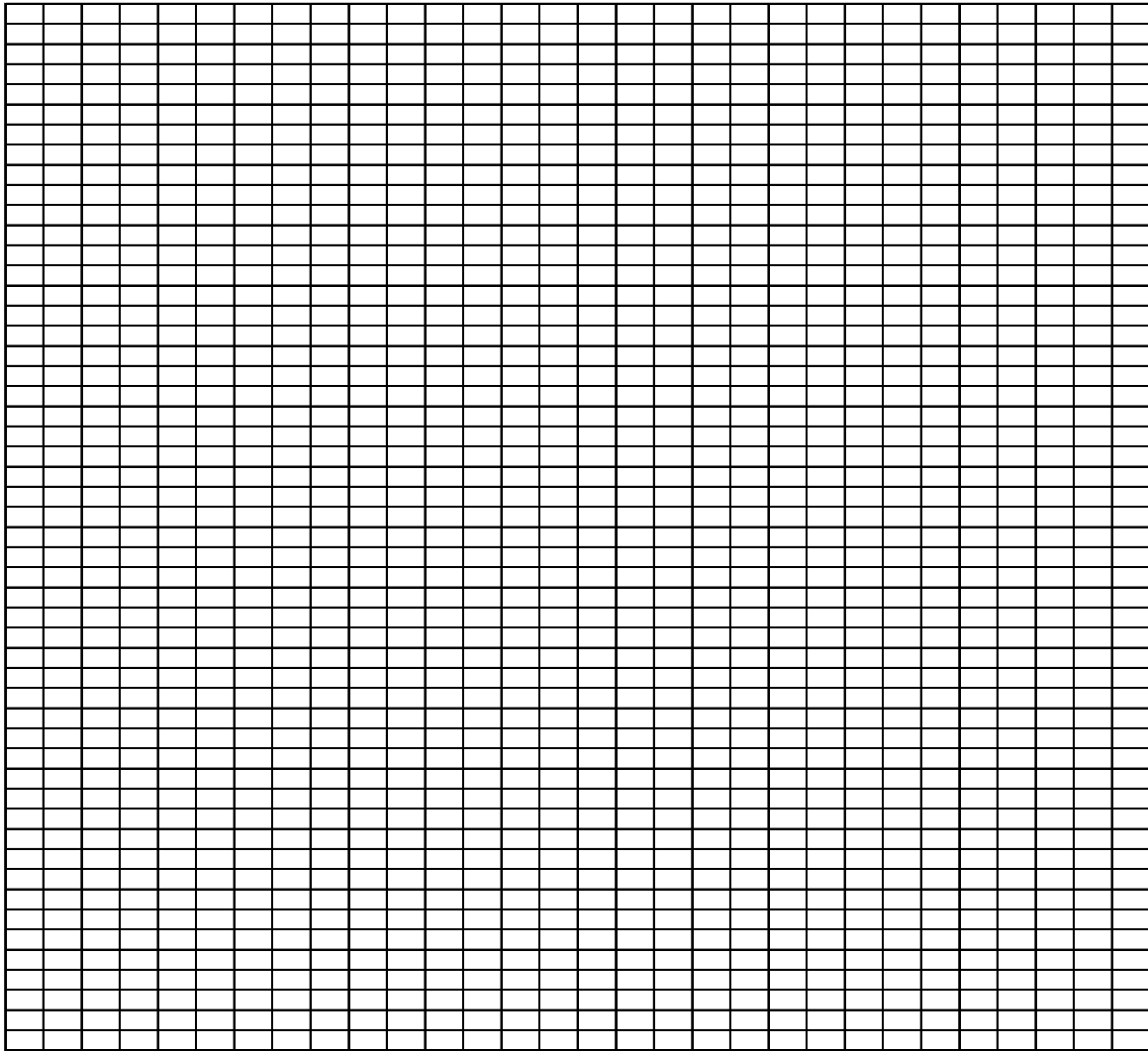
Fecha de Nacimiento: ____ dd ____ mm ____ aaaa Edad: ____ (m) (a) Sexo: (f) (m)

Peso Inicial: ____ Kg Edema: (si) (no) Grado: (I) (II) (III) Talla Inicial: ____ cm

Peso

Meta

GANANCIA DE PESO



Peso Inicial

DIA DE TRATAMIENTO

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 161 de 267

ANEXO No.4: FORMATO DE RESUMEN DE EGRESO DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: _____
 Fecha de egreso de fase dos: Día ____ Mes ____ Año ____ H.C. No. _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Fecha de ingreso a: Fase uno _____ Fase dos _____
 Días de estancia en fase uno _____ Días de estancia en fase dos _____
 Fecha de reingreso: _____ Fecha de retiro voluntario: _____

VALORACIÓN AL INGRESO EN:

Fase 1 Peso: _____ kg Longitud / estatura: _____ cm
 P.Z.: P/T _____ T/E _____ P/E _____
Fase 2 Peso: _____ kg Longitud / estatura: _____ cm
 P.Z.: P/T _____ T/E _____ P/E _____
Fase 3 Peso: _____ kg Longitud / estatura: _____ cm
 P.Z.: P/T _____ T/E _____ P/E _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Parentesco	Escolaridad	Estado civil	Ocupación

MEDICINA: EPICRISIS

Nombre y Firma del profesional _____

NUTRICIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, LOGROS

Nombre y Firma del profesional _____

AREA SOCIAL: DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, LOGROS

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 162 de 267

Nombre y Firma del profesional _____

TEMAS DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍAS RECIBIDAS POR FAMILIARES Y/O CUIDADORES DURANTE LAS FASES I Y II:

Multivitamínico entregado: si ____ no ____ Unidades: ____ Para ____ días

Nombre multivitamínico _____

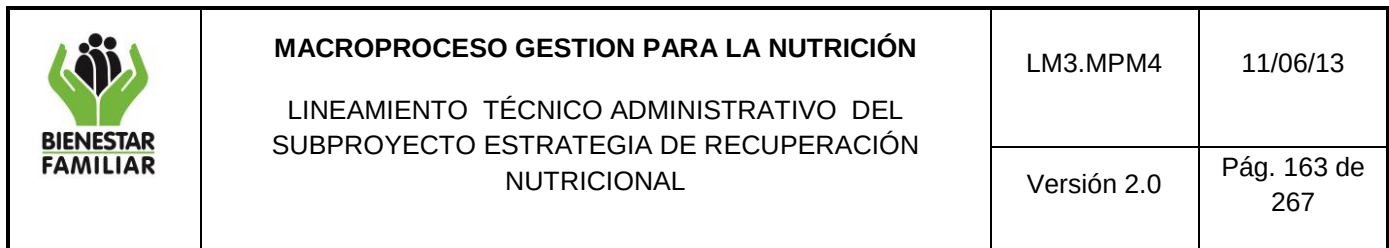
Paquete de alimentos entregado: si ____ no ____

REPORTE DE REMISIONES A OTRAS INSTITUCIONES O SERVICIOS:

Fecha de Remisión	Motivo de la remisión	Institución
1.		
2.		

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del profesional _____



NOMBRE DEL CRN - RNEC	Texto
OPERADOR	Texto
NOMBRE COORDINADOR CRN - RNEC	Texto
NÚMERO CELULAR	Número
CORREO ELECTRÓNICO	Texto
REGIONAL	ARAUCA
MUNICIPIO	TAME
MES DE REPORTE	
AÑO	Número
FECHA DE REPORTE MENSUAL	dd/mm/aaaa
CUPOS ASIGNADOS	Número

[illegible]

ANEXO No. 6: FORMATO ENTREGA DE RACIONES PARA PREPARAR – REGISTROS DE CONTROLES MÉDICOS, NUTRICIONALES Y ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR – FASE 3 DE SEGUIMIENTO

REGIONAL:		MUNICIPIO:		NOMBRE DEL CRN:			MES DE ENTREGA DE LAS RPP Y CONTROLES:				
CENTRO ZONAL:				NOMBRE DEL COORDINADOR DEL CRN:							
				CC:							

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO Y NIÑA	IDENTIFICACIÓN No NUIP	ENTREGA DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA PREPARAR TIPO 1 O TIPO 2			CONTROL			ENTREGA DE BIENESTARINA CANTIDAD DE BOLSAS		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL NIÑO - NIÑA	N° CEDULA	FIRMA o HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
			SI	NO	TIPO	M	N	S	N° LOTE	N° BOLSAS			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

CONVENCIONES : M: Médico N: Nutricionista S : Profesional del área Social

Nombre del Responsable de La entrega de las RPP: _____

FIRMA: _____

ANEXO No. 7: FORMATO DE SEGUIMIENTO POR GESTORES COMUNITARIOS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO

Nombre del niño o niña: _____										Barrio o vereda de residencia: _____										Agua para consumo: Hervida ____ Filtrada ____ Sin tratamiento ____																			
No identificación del niño o niña: _____										Nombre del acudiente y/o cuidador: _____										Recibe Lactancia Materna: Si ____ No ____																			
Afiliación al SGSSS: _____ EPS: _____										Medida Perímetro Braquial Inicial en cm: _____										Usa Biberón: Si ____ No ____																			
Fecha de nacimiento: dd-mm-aa _____										El niño o niña es un reingreso? Si ____ No ____										Recibe otros alimentos diferentes a Leche Materna: Si ____ No ____																			
El niño o niña pertenece a un programa el ICBF? Si ____ No ____																																							

Fase de Atención	Fecha			Edad en meses	Perímetro Braquial		Signos de desnutrición		Alimento terapéutico			Se entrega Ración para preparar		Enfermedad en la última semana		Síntomas en la última semana				Se informa al equipo interdisciplinario la situación del niño o niña? (SI o NO)	El equipo interdisciplinario remitió al niño o niña al SGSSS para atención (SI o NO)	Temas de educación abordados en la visita domiciliar				Acciones a realizar	Firme de la madre/padre o cuidador	Observaciones			
	Día	Mes	Año		Número en cm	Nivel del riesgo	Rojo	Amarillo	Verde	Edema	Marasmo	No (1) dosis día formulados	No (1) dosis entregados durante 30 días	No (1) dosis consumidos de los entregados en 30 días	Si	No	IRA(1)	EDA (2)	Vomito			fiebre	Diarrea (3)	Otro Cual	Salud				Nutrición	Gestión social y familiar	Acciones en proyectos productivos
Fase I	Fecha ingreso																														
	Fecha egreso																														
Fase II	Fecha ingreso																														
	Fecha																														
Fase III	Fecha ingreso																														
	Fecha																														
Nombre completo del Gestor Comunitario _____ C.C. _____ Firma: _____																															

(1) IRA: Infección Respiratoria Aguda

(2) EDA: Enfermedad Diarréica Aguda: Enfermedad de larga duración.

(3) Diarrea: Episodio aislado de diarrea.

**MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN****LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL
SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL**

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 166 de
267**ANEXO No. 8: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
ENFOQUE COMUNITARIO RNEC**

Nombre del niño o niña: _____										Barrio o vereda de residencia: _____																				
No identificación del niño o niña: _____										Nombre del acudiente y/o cuidador: _____																				
Afiliación al SGSSS: _____ EPS: _____										Medida Perímetro Braquial Inicial en cm: _____																				
Fecha de nacimiento: dd-mm-aa _____										El niño es un reingreso? SI NO _____																				
Fase de Atención	Fecha			Patología asociada de ingreso o tratamiento identificada por el SGSSS	Recibe Medicamentos formulados por el SGSSS para alguna patología (SI o NO)	Respuesta positiva al tratamiento instaurado por el SGSSS (SI o NO)	Suplementación				Desparasitación (SI / NO)	Vacunación completa (SI / NO)	Crecimiento y Desarrollo (SI / NO)	Signos peligro de muerte (AIEPI)						Signos de peligro identificados		Signos de desnutrición		Remisión al SGSSS		El niño murió durante el tratamiento (SI / NO)	Firma de madre/padre o cuidador	Recomendaciones		
	Día	Mes	Año				Vitamina A (SI/NO)	Vitamina C (SI/NO)	Acido Fólico (SI/NO)	Micronutrientes				Hierro (SI/NO)	Vómito todo lo que come (SI / NO)	No come del pecho (SI / NO)	No se quiere despertar - Inconsciente (SI / NO)	Convulsiones (SI / NO)	Respira agitado y con ruidos (SI / NO)	Tiene alguna señal de Deshidratación (SI / NO)	Peligro de neumonía	Peligro de deshidratación	Peligro de enfermedad febril	Edema (SI / NO)	Marasmo (SI / NO)				SI	NO
Fase I	Fecha ingreso																													
	Fecha egreso																													
Fase II	Fecha ingreso																													
	Fecha seguimiento																													
	Fecha egreso																													
Fase III	Fecha seguimiento																													
	Fecha egreso																													
Nombre completo del Enfermero Profesional: _____										C.C. _____										Firma: _____										

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 167 de 267

ANEXO No. 9: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC – NUTRICIONISTA

Nombre del niño o niña: _____										Barrio o vereda de residencia: _____									
No identificación del niño o niña: _____										Nombre del acudiente y/o cuidador: _____									
Afiliación al SGSSS: _____ EPS: _____										Medida Perímetro Braquial Inicial en cm: _____									
Fecha de nacimiento: dd-mm-aa _____										El niño es un reingreso? SI NO _____									

Fase de Atención	Fecha			Circunferencia media de brazo CMB (cm)	Interpretación según CMB	Peso Kg	Talla cm	Clasificación nutricional			Estado grave de desnutrición (Marasmo o kwashiorkor o mixto)	Patología asociada de ingreso o tratamiento	Intervención Nutricional			Tolerancia del Alimento terapéutico (SI o NO)					Visita domiciliar			Observaciones
	Día	Mes	Año					Peso/ Talla	Peso/ Edad	Talla/ Edad			Recibe Alimento terapéutico (SI / NO)	Nº de dosis entregadas/ 30 días	Recibe Paquete Alimentario (SI o NO)	Diarrea	Vomito	Distensión Abdominal	Rechazo	Alergia u otro	Visita domiciliar (SI / NO)	Se identificaron factores de riesgo (SI / NO)	Transformación de los factores de riesgo (SI / NO)	
Fase I	Fecha ingreso																							
	Fecha egreso																							
Fase II	Fecha ingreso																							
	Fecha egreso																							
Fase III	Fecha ingreso																							
Preguntas adicionales	Fecha ingreso																							

Nombre completo del Nutricionista Dietista	C.C.	Firma:
--	------	--------

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 168 de 267

ANEXO No. 10: FORMATO SEGUIMIENTO TÉCNICO AGROPECUARIO - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO

Departamento: _____													Corregimiento: _____												
Municipio: _____													Barrio o vereda: _____												
Mes de ejecución: _____ de 201__																									
No.	Apellidos y Nombre del niño o niña	Número de identificación	No. Familiares participantes en los proyectos por beneficiario	La familia hizo parte del diagnóstico territorial realizado por el técnico agropecuario (Si/No)	Proyectos Productivos en los que participa la familia (Describe)		Proyectos productivos implementados con las familias de los beneficiarios (describe)						Gestión territorial para las familias de los beneficiarios (Describe)						Otras Acciones desarrolladas con las familias (Describe)						Observaciones
					Familiar	Comunitario	Agrícola	Avícola	Piscícola	Lombrícola	Otros	Umatas	Secretaría de Agricultura	Organizaciones de Productores	Organizaciones Internacionales	Organizaciones comunitarias	Otras	Manejo de residuos sólidos	Asistencia técnica a proyectos productivos	Acciones para el abastecimiento o de agua	Otras acciones para la generación de ingresos				
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
Nombre del Técnico Agropecuario: _____					C.C. _____					Firma: _____															

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 169 de 267

ANEXO No. 11: FORMATO DE TAMIZAJE REALIZADO POR GESTORES COMUNITARIOS - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC

Departamento: _____										Corregimiento: _____											
Municipio: _____										Barrio o vereda: _____											
No.	Fecha dd/mm/aa	Apellidos y Nombre del niño o niña	Número de identificación	Régimen Afiliación al SGSSS			EPS de afiliación	Sexo		Fecha nacimiento			Edad en meses	Perímetro Braquial			Estado graves de desnutrición			Enfermedad en la última semana? (Si o No)	
				Contributivo	Subsidiado	Sin vinculación		F	M	Día	Mes	Año		Número en cm	Rojo	Amarillo	Verde	Kwashiorkor	Marasmo	Mixto	IRA
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
Nombre del Gestor Comunitario: _____										C.C. _____ Firma: _____											
Convenciones: SGSSS: Sistema General del Seguridad Social en Salud - EPS: Entidad Promotora de Salud - cm: Centímetros - IRA: Infección Respiratoria Aguda EDA: Enfermedad Diarreica Aguda																					

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 170 de 267

**ANEXO No. 12: FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTO TERAPÉUTICO Y RACIONES ALIMENTARIAS -
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO**

REGIONAL:		MUNICIPIO:		NOMBRE DEL COORDINADOR DE RNEC:		MES DE ENTREGA:							
CENTRO ZONAL:				CC:									
N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO Y NIÑA	IDENTIFICACIÓN No NUIP	ENTREGA DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA PREPARAR TIPO 1 O TIPO 2			ENTREGA DE ALIMENTO TERAPÉUTICO			ENTREGA DE BIENESTARINA CANTIDAD DE BOLSAS		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL NIÑO - NIÑA	N° CEDULA	FIRMA o HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
			SI	NO	TIPO	SI	NO	# de dosis entregadas	N° LOTE	N° BOLSAS			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
Nombre del Responsable de la entrega: _____ FIRMA: _____													

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 171 de 267

ANEXO 13. FORMATO ACTA DE ENTREGA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA RACIÓN PARA PREPARAR

NOMBRE DEL PROVEEDOR:						ACTA No.					
NIT						(Consecutivo)					
DEPARTAMENTO:						FECHA:					
CENTRO ZONAL:								No. DE RACIONES A ENTREGAR:			
MUNICIPIO:						TIPO 1:				TIPO 2:	
NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA:						TOTAL RACIONES:					
DIRECCIÓN:								ENTREGA*:			
RACIÓN TIPO 1						RACIÓN TIPO 2					
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDADES POR PAQUETE	MARCA	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDADES POR PAQUETE	MARCA	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Formula Infantil de continuación con hierro para lactantes	Tarro de 900 gr	Dos (2) Tarros				Leche entera en polvo, fortificada con hierro	Bolsa de 400 gramos	Seis (6) bolsas			
Arroz	Bolsa 500 de gramos	Una (1) bolsa				Arroz	Bolsa de 500 gramos	Dos (2) bolsas			
Aceite	Botella de 500 cc	Una (1) botella				Pasta	Paquete de 500 gramos	Dos (2) paquetes			
Bienestarina	Paquete de 900 gramos	Tres (3) paquetes				Leguminosa	Bolsa de 500 gramos	Dos (2) bolsas			
						Aceite Vegetal	Botella de 500 cc	Una (1) botella			
						Bienestarina	Paquete de 900 gramos	Dos (2) paquetes			
RACIONES RECIBIDAS											
TOTAL RACIONES TIPO 1:						TOTAL RACIONES TIPO 2:					
OBSERVACIONES											
DATOS DE QUIEN ENTREGA						DATOS DE QUE RECIBE					
NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:						NOMBRE DEL RESPONSABLE PRINCIPAL					
CC						CC					
FIRMA						FIRMA					
TELÉFONO						TELÉFONO					
						NOMBRE DEL RESPONSABLE SUPLENTE					
						CC					
						FIRMA					
						TELÉFONO					
						FECHA DE RECIBO		DÍA	MES	AÑO	

NOTAS:
 *El proveedor debe diligenciar el original y dos copias. El original es para la Regional, en el momento de la facturación, una copia para el punto de atención y la otra copia para el operador.
 * El responsable y el suplente del punto de atención deben verificar que los paquetes lleguen en la cantidad y calidad establecida por tipo de paquete.
 * Cada Regional debe ajustar la unidad de medida y las unidades por paquete, de acuerdo con lo contratado con el operador.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 172 de 267

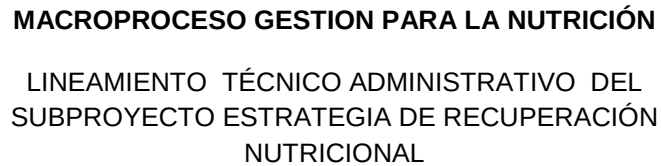
**ANEXO 14. FORMATO DE RECLAMOS Y VERIFICACION DE CONDICIONES DE ENTREGA DE ALIMENTOS
MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA – RNA**

						República de Colombia Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional XXXXXXXX						
PROGRAMA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA FORMATO DE RECLAMOS												
REGIONAL:								CENTRO ZONAL:				
MUNICIPIO:								PUNTO DE ENTREGA:				
DIRECCIÓN:								TELÉFONO:				
NOMBRE DEL RESPONSABLE:								IDENTIFICACIÓN:				
PRODUCTOS	CANTIDAD	MARCA	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE RECIBO EN EL PUNTO	OBSERVACIONES							
Formula Infantil de Continuación												
Leche en polvo entera con fortificada con												
Aroz												
Aceite Vegetal												
Lenteja												
Pasta alimenticia fortificada												
Bienestarina												
OTROS COMENTARIOS:												
NOMBRE DE QUIEN HACE EL RECLAMO						DIRECCIÓN PARA ENVIAR RESPUESTA						
FECHA DEL RECLAMO						CORREO ELECTRÓNICO						
NOTAS:												
* Este formato debe ser diligenciado en cada uno de los puntos en los cuales se reciben los paquetes de manos del transportador, verificando las condiciones de los paquetes alimentarios al momento de ser recibidos. * Preferiblemente este formato se debe diligenciar al momento en que se reciben los paquetes, haciendo la anotación en el acta de entrega. * Si el reclamo se realiza después de la entrega, el plazo máximo debe ser de 48 horas posteriores a la entrega, con el fin de hacer el reclamo al Centro Zonal, quien lo debe remitir a la Regional para coordinación con el operador de los cambios necesarios. * Copia del reclamo debe reposar en la carpeta del punto de atención.												

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 173 de 267

**ANEXO No. 15: FORMATO DE ENTREGA DE RACIONES PARA PREPARAR Y ACCIONES EDUCATIVAS -
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA**

REGIONAL:		MUNICIPIO:		NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA:				MES DE ENTREGA DE LAS RPP:				
CENTRO ZONAL:		DIRECCIÓN:		NOMBRE DEL RESPONSABLE PRINCIPAL				NOMBRE DEL RESPONSABLE SUPLENTE				
				CC:				CC:				
TEMA DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA DEL MES:												
Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO Y NIÑA	IDENTIFICACIÓN No NUIP	ENTREGA DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA PREPARAR TIPO 1 O TIPO 2			ENTREGA DE BIENESTARINA CANTIDAD DE BOLSAS		ASISTIÓ A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA DEL MES		NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL NIÑO - NIÑA	Nº CEDULA	FIRMA o HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
			SI	NO	TIPO	Nº LOTE	Nº BOLSAS	SI	NO			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
Nombre del Responsable de la entrega del punto:												
FIRMA:												



11/06/13

Pág. 174 de
267

PROGRAMA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y ENTREGA DE RACIONES PREPARADAS

No. Tarjeta Profesional:

ANEXO No 17: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA

OBJETIVO: Conocer el ambiente, entorno familiar en que se desarrollan los NN y verificar la utilización e ingesta real de la ración de los beneficiarios del programa.

1. DATOS BÁSICOS

Fecha de la Visita domiciliaria: Día ____ Mes ____ Año ____

Fecha de ingreso al Programa de RNA: Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Nombre del niño (a): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ NUIP: _____

Dirección de Residencia: _____ Teléfono: _____

Tipo de paquete que recibe el niño (a): Tipo 1: ____ Tipo 2: ____

Dirección y Nombre del Punto: _____ Teléfono: _____

Centro Zonal: _____

Nombres y apellidos de la madre y/o el cuidador (a) del menor: _____

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Parentesco con el niño o niña beneficiario	Escolaridad	Ocupación

Quién responde económicamente por el niño?: _____

Promedio de ingreso mensual familiar _____

Número de personas que dependen del ingreso familiar: _____

Gasto en alimentos _____

OBSERVACIONES (CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR)

Características de la composición familiar que puedan influir en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiario. Ejemplo: madre cabeza de familia:

3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Características de la composición familiar que puedan influir en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiario. **Ejemplo:** madre cabeza de familia.

Servicio	Si	No	Observaciones
Acueducto			
Agua Segura para consumo			
Alcantarillado			

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 176 de 267

Disposición segura de basuras			
Electricidad			
Gas			
Numero de dormitorios			
Material de construcción de la vivienda			

Vivienda: Propia _____ Arriendo _____ Otra _____ Cual _____

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

4. HÁBITOS HIGIÉNICOS –SANITARIOS

Hábitos higiénicos o circunstancias externas que puedan influir en las condiciones de saneamiento y por consiguiente en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiario. **Ejemplo:** no cuenta con servicios de recolección de basuras.

Hábitos higiénicos	Si	No	Observaciones
La persona que prepara los alimentos lava las manos antes de prepararlos.			
Los integrantes de la familia lavan las manos antes de comer.			
Los integrantes de la familia lavan las manos después de usar el sanitario.			
Hay presencia de insectos, roedores, cucarachas u hormigas.			
La vivienda se encuentra en buen estado de limpieza y organización.			

ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS _____

5. PRESENCIA DE ANIMALES DOMÉSTICOS (ESTADO DE SALUBRIDAD DE LOS MISMOS – Cuentan con carnet de vacunación.)

6. PRODUCCIÓN AGROPECUARIA: (Cuenta con producción de alimentos en el hogar?)

Referenciar si la familia cuenta con algún medio de producción de alimentos de manera habitual.

7. SITUACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL DEL NIÑO (A)

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 177 de 267

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
ALIMENTOS	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
Lácteos y Derivados			
Arroz			
Frutas			
Hortalizas y Verduras			
Carne			
Pollo			
Huevo			
Pescado			
Leguminosa			
Bienestarina			
Tubérculos y Plátanos			
Azúcar y Dulces			
Grasa			

ANÁLISIS DEL CONSUMO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN LA FAMILIA.

Incluir aspectos tales como alimentos más consumidos, distribución intrafamiliar de los mismos, tolerancia y creencias.

8. ENTREGA DE PAQUETES:

¿Meses en los que ha recibido los paquetes de RNA durante el año?: Mencionar los meses en que ha recibido.

Ejemplo: abril, mayo, junio. _____

¿Qué preparaciones son las más utilizadas para suministrar los alimentos del paquete al niño o niña beneficiario?: _____

¿Cuánto tiempo le dura el paquete al niño o niña beneficiario?: Tiempo en días de duración del paquete. Ejemplo: 20 días _____

Quiénes consumen los alimentos entregados en el ¿paquete? Personas dentro del grupo familiar que consumen los alimentos del paquete. Ejemplo: niño beneficiario, Tres hermanos:

9. FACTORES DE RIESGO DETECTADOS DURANTE LA VISITA (Alimentarios, sociales, salud):

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 178 de 267

10. OBSERVACIONES SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES Aspectos importantes que puedan contribuir a la recuperación nutricional del niño o niña beneficiario. Ejemplo: el niño debe ser emitido para manejo de parasitosis y manejo odontológico

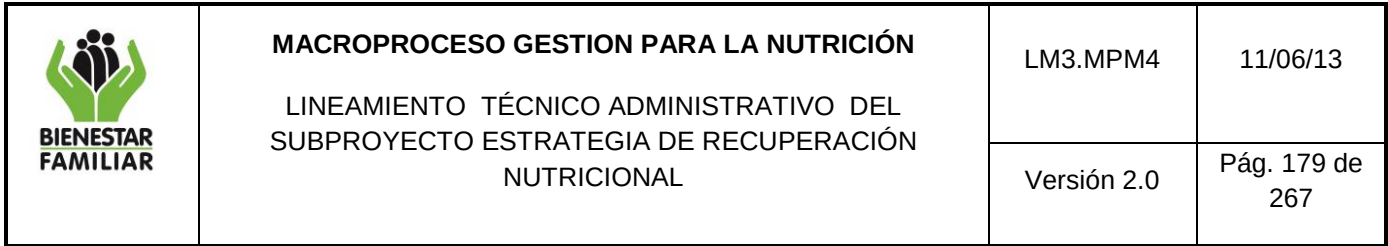
11. COMPROMISOS REALIZADOS ENTRE EL VISITADOR Y LA MADRE O CUIDADOR PARA CONTINUAR CON EL CUIDADO DEL NIÑO (A)

COMPROMISO Ejemplo: el niño debe asistir a los controles de crecimiento y desarrollo.	RESPONSABLE Ejemplo: María Perez (madre del niño)	FECHA DE CUMPLIMIENTO Ejemplo: 3 de junio y de ahí en adelante mensualmente
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

FIRMA DE MADRE, PADRE O CUIDADOR: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA: _____

ANEXO 18. PLANTILLA DE FACTURACIÓN CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL



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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 180 de 267

ANEXO 19. PLANTILLA FACTURACIÓN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO – RNEC

RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO		Los menores que no van a ser facturados en fase II por favor no digite fechas de ingreso y egreso.	
PROFESIONAL A CARGO		Es necesario digitar la casilla REPORTE DESDE LA FECHA, pues este determina los controles a liquidar es decir los realizados en esa fecha o	
TELÉFONO		Recuerde que la fecha de egreso generalmente es la misma del primer control.	
CORREO ELECTRONICO			
SUBREGION			
MUNICIPIO		VALOR NIÑO AÑO 2013 \$ 8.453	
FECHA DE REPORTE MENSUAL dd/mm/aaaa			
REPORTE DESDE LA FECHA dd/mm/aaaa			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	Ingresa a la Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario	FECHA DE INGRESO a la fase 2 dd/mm/aaaa	FECHA DE EGRESO de la fase 2 dd/mm/aaaa	DIAS DE ESTANCIA EN FASE 2	VALOR TOTAL FASE 2 (incluye la entrega de un paquete alimentario y el alimento listo para el consumo para 30 días)	FASE III						VALOR TOTAL FASE 3 (incluye la entrega de un paquete alimentario mensual)	VALOR TOTAL FASE 2 + FASE 3, POR INDIVIDUO	OBSERVACIONES
							MES DE ATENCIÓN 2 MES	MES DE ATENCIÓN 3 MES	MES DE ATENCIÓN 4 MES	MES DE ATENCIÓN 5 MES	MES DE ATENCIÓN 6 MES				
1	EJEMPLO	SI	05/11/2012	04/12/2012	29	\$ 245.137	\$ 253.590						\$ 253.590	\$ 498.727	
2					0	\$ -							\$ -	\$ -	
3					0	\$ -							\$ -	\$ -	
4					0	\$ -							\$ -	\$ -	
5					0	\$ -							\$ -	\$ -	
6					0	\$ -							\$ -	\$ -	
7					0	\$ -							\$ -	\$ -	
8					0	\$ -							\$ -	\$ -	
9					0	\$ -							\$ -	\$ -	
10					0	\$ -							\$ -	\$ -	
11					0	\$ -							\$ -	\$ -	
12					0	\$ -							\$ -	\$ -	
13					0	\$ -							\$ -	\$ -	
14					0	\$ -							\$ -	\$ -	
15					0	\$ -							\$ -	\$ -	

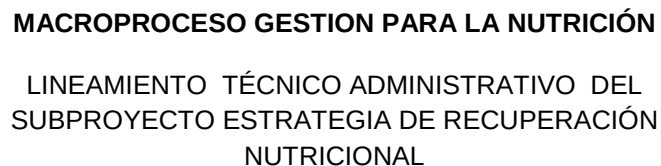
ANEXO 20. INFORME CONSOLIDADO MENSUAL CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO

REGIONAL	N°	MUNICIPIO	No. DE CUPOS MENSUALES ASIGNADOS A CADA CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y/O RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO		No. DE GESTORES COMUNITARIOS	NOMBRE DEL CRN O RNEC	FECHA DE APERTURA	TELEFONO DEL CRN O RNEC	DIRECCIÓN DEL CRN O RNEC	DATOS DE LOS PROFESIONALES								
										MEDICO O ENFERMERO PROFESIONAL			NUTRICIONISTA			PROFESIONAL SOCIAL		
			CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL	RECUPERACION NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO						NOMBRE	CELULAR	CORRE ELECTRÓNICO	NOMBRE	CELULAR	CORRE ELECTRÓNICO	NOMBRE	CELULAR	CORRE ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL OPERADOR CONTRATADO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO DEL REPRESENTANTE LEGAL	DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	FINANCIACION SEGÚN CONTRATO						
						RECURSOS ICBF			RECURSOS ENTIDAD TERRITORIAL	RECURSOS OPERADOR	OTROS RECURSOS	TOTAL RECURSOS DEL CONTRATO
						ASIGNADOS AL PRINCIPIO DE AÑO	ASIGNADOS POSTERIORMENTE	TOTAL RECURSOS ICBF				

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO	NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTACTO REGIONAL	NUMERO TELEFÓNICO (FIJO Y CELULAR) DEL CONTACTO REGIONAL	PAGOS REALIZADOS - AÑO XXXX												SALDOS			
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL PAGADO	SALDO A MES DE INFORME	SE REQUIERE DEVOLUCION DE RECURSOS	VALOR A DEVOLVER

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



11/06/13

Pág. 182 de
267

NIÑOS INGRESADOS Y ATENDIDOS - AÑO XXXX# NIÑOS RECUPERADOS - AÑO XXXX# DE PAQUETES ALIMENTARIOS ENTREGADOS EN LA FASE 3 - AÑO XXXX

OBSERVACIONES

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



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 183 de
267

N°	REGIONAL	Tipo 1			Tipo 2			TOTAL COSTO	Contacto Regional	Numero Telefónico (fijo y celular)	Operador contratado	Numero y fecha de contrato	Representant e legal	Recursos financiero contratado	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalizacion del contrato
		CUPOS	VALOR	COSTO	CUPOS	VALOR	COSTO									

Valor mensual cancelado												Número de entregas programadas								
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		mes 1	Fecha entrega	mes 2	Fecha entrega	mes 3	Fecha entrega	mes 4	

Raciones entregadas																	Actividades complementarias incluidas en el contrato		Observaciones
Fecha entrega	mes 5	Fecha entrega	mes 6	Fecha entrega	mes 7	Fecha entrega	mes 8	Fecha entrega	mes 9	Fecha entrega	mes 10	Fecha entrega	mes 11	Fecha entrega	mes 12	Fecha entrega			



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 184 de
267

N°	REGIONAL	MUNICIPIO	TIEMPO DE CONSUMO			# CUPOS O RACIONES PREPARADAS / DIA	COSTO RACIÓN PREPARADA / DIA	DIAS CONTRATADOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NOMBRE DEL OPERADOR CONTRATADO	# DE CONTRATO	FECHA DEL CONTRATO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO DEL REPRESENTANTE LEGAL	DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO
			DESAYUNO	REFRIGERO	ALMUERZO												
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTACTO DE LA REGIONAL	NUMERO TELEFÓNICO (FIJO Y CELULAR) DEL CONTACTO DE LA REGIONAL	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	OBSERVACIONES	VALOR MENSUAL PAGADO												RACIONES ENTREGADAS											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

ANEXO No. 22: INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) QUE INGRESAN A LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO

Regional:		Modalidad:		Fecha aplicación		Persona que aplica		Cargo	
Municipio:									
Departamento:									

DATOS DE IDENTIFICACIÓN NIÑO/NIÑA									
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido			
Fecha de ingreso al CRN o RNEC	día/mes/año	Registro Civil (R.C)	Sin R.C	Fecha Nacimiento día/mes/año	Sexo	Edad	Nivel del SISBEN	1__ 2__ 3__	
	Reingreso: 1:mes/año		Número:					4__ 5__ 6__	
	2:mes/año							no sabe : ____	
3:mes/año								no aplicado encuesta : ____	
¿El Niño o niña fue remitido desde otro municipio?	SI, Cuál:	¿Es Desplazado?	SI, De donde	¿Su familia es víctima del conflicto armado?	Presenta alguna discapacidad?	¿Tiene el niño Esquema de vacunación completo para la edad?	A qué régimen de afiliación a SGSSS pertenece?	Contributivo ____	
	NO		NO					NO	NO
¿Es Indígena?	SI, Pueblo	¿Es Afrocolombiano?	SI, Grupo	¿Es Rom-gitano/a	¿Se encuentra en un programa de complementación alimentaria del ICBF?	¿Está en Programa de Crecimiento y Desarrollo?	¿Se beneficia de algún programa del Estado diferente al ICBF?	SI	
	NO		NO					NO	NO
Hasta que mes la madre brindó Lactancia Materna EXCLUSIVA al niño (a)?			En que mes la madre empezó la alimentación complementaria al niño/a?			Hasta que mes la madre brindó Lactancia Materna y alimentos complementarios al niño (a)?			Departamento de residencia
Municipio de residencia			Nombre de la Vereda, Barrio, corregimiento			Dirección			Zona
rural ____									
urbana ____									

ESTRUCTURA FAMILIAR									
¿El niño o niña es cuidado por?	Padre y madre	otro familiar Cuál	Nivel educativo del cuidador?	Primaria Incompleta	La madre y el padre viven con el niño/a?	SI	No	Tipología Familiar	Nuclear: Pareja e Hijos/as
	Padre			Primaria Completa		Solo padre	Compuesta: pareja, hijos/as, familiares y no familiares		
	madre	otra persona no familiar, cuál		Secundaria Incompleta		Solo madre	Poligámica: pareja con varias uniones		
	abuelo/a	nombre		Secundaria completa		Madre fallecida	Extensa: Pareja, hijos/as y otros familiares		
	Tío/a			Técnico	Padre fallecido	Uniparental: Padres o Madres solteros/as			
	Padrastró			Profesional					
	Padrastra	Edad		otro, Cuál:	Si madre o padre no vive con el niño/a, cumple con la cuota de alimentos?		Número de personas que conviven con el niño (a) en el hogar	1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ Mas de 8 ____	

ECONOMIA FAMILIAR											
Parentesco del principal proveedor económico con el Niño(a)	Padre y madre	nombre:	Actividad Laboral del principal proveedor	Independiente	Tipo de relación laboral de del principal proveedor	Independiente	Nivel de Ingresos del principal proveedor en salarios mínimos diarios legales vigentes (\$MDLV)	de las personas que conviven con el niño/a, cuantas aportan a la economía familiar?			
	Padre			Empleado/a		Contrato verbal					
	madre			Doméstico/a		prestación de servicios			Menor o igual al 50% del \$MDLV		
	abuelo/a			Jornalero:		Contrato término indefinido			Entre el 50% y un del \$MDLV		
	hermano/a			Patrono empleador		Contrato término indefinido			Menos de un \$MDLV		
	Padrastró	Edad		Desempleado		Pago diario			¿El principal proveedor económico ha estado desempleado en los últimos 6 meses?	SI	1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ Mas de 8 ____
	Padrastra			otro: Cuál:		Por producción					
	otro: Cuál: _____			Ninguna		NO					

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 186 de 267

CONVIVENCIA FAMILIAR											
Como demuestra el afecto al cuidador al niño (a)?	Material (juguetes, ropa, entre otros)	Parentesco de la persona (s) que ejerce la autoridad en la Familia	Padre y Madre	Hermano	Padrastro	Como ejerce la familia la autoridad con el niño (a)?	Prohibiciones	Diálogo	Existen antecedentes de violencia intrafamiliar (VIF)	No: ____	
	Física (Besos, abrazos, caricias)		Padre	Hermana	Otros: quienes		Encierro	Regaños		Si: Cuáles Verbal: ____ Psicológica: ____ Física: ____ Sexual: ____ Económica: ____	
	Emocional (Acciones realizadas partiendo de sentimientos y emociones: angustia, preocupación, felicidad)		Madre	Tío			Dejándole de hablar	Castigos físicos			
	Verbal (palabras afectivas)		Abuela	Tía			Chantajes	Otra, cuál:		VIF han sido denunciadas legalmente?	
	Otra, Cuál:		Abuelo	Madrastra			Compromisos			Si: ____ NO: ____	
REDES FAMILIARES											
La familia cuenta con apoyo de?	Familia extensa	Sector público	Vecinos	otro, Cuál:	Si cuenta con apoyo, éste es de tipo:	Económico	Protección cuidado	Emocional o espiritual	Algún miembro de la familia está vinculado en la red de nutrición	Si	
	Amigos	Sector Privado	ninguno:		Material	otro, Cuál:				NO	
VIVIENDA											
Tipo de vivienda	Tenencia de la vivienda	Servicio Sanitario	Cuenta con Cocina	Cocina y habitaciones en el mismo espacio	Eliminación de basuras	Tratamiento del agua para beber	Identifique los riesgos existen en la vivienda?				
Casa lote	Arrendada	Inodoro a alcantarillado	Si: ____ NO: ____	Si: ____ NO: ____			La recoge el servicio de aseo	Ninguno es potable	Filtraciones de agua	Presencia roedores	zona de riesgo (inundación, deslizamiento)
Casa	Propia	Inodoro a pozo séptico	Número de Habitaciones	¿Con Cuáles servicios públicos cuenta la familia?	La queman	Hervida	Humedad	Acumulación de basuras	otro, cuál:		
Apartamento	Familiar	Inodoro a fuente de agua (bajamar)	0 ____ 1 ____ 2 ____	Energía Eléctrica	Si: ____ NO: ____	La entierran	la usan como la obtienen	Falta de ventilación	Descuido de animales domésticos	Nivel escala seguridad alimentaria	
Inquilinato	Albergue o refugio	Inodoro sin conexión	3 ____ 4 ____ 5 ____	Alcantarillado	Si: ____ NO: ____						
			Más de 5 ____								
Lugar de trabajo	Calle	Letrina (pozo negro hoyo)	Quántas personas duermen en una misma Habitación?	Gas Natural	Si: ____ NO: ____	botan fuente de agua caño, laguna, quebrada	Cloro	Falta de iluminación	Presencia de excrementos	Seguridad alimentaria	
Habitación	Vivienda otra persona sin pagar	El servicio sanitario Compartido?	0 ____ 1 ____ 2 ____	Teléfono	Fijo: ____ Móvil: ____	botan patio, lote, zanja, quebrada	Filtros artificiales	Predominio de materiales	Presencia de quetas, virusas o	Inseguridad Alimentaria Leve	
Fincas	Otro		3 ____ 4 ____ 5 ____		Fijo y Móvil: ____ comunitario: ____	recoge servicio informal (caneíta)	Decantación o filtros naturales	Animales dentro de la cocina	Acumulación de aguas negras	Inseguridad Alimentaria Moderada	
Otro			Si: ____ NO: ____		Ninguno: ____	Otro Procedimiento	embotellada o en bolsa	Presencia insectos	zona de invasión	Inseguridad Alimentaria Severa	

Conclusiones:

Participantes:

NOMBRE	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA

____ Firma persona que aplica instrumento

ANEXO No. 23: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES PARA LATINOAMERICANA Y EL CARIBE – ELCSA

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 187 de 267

ITEMS		SÍ	NO
1.	En los últimos 30 días ¿Usted se preocupó alguna vez de que en su hogar se acabaran los alimentos debido a falta de dinero?		
2.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos por falta de dinero?		
3.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez en su hogar se quedaron sin dinero para obtener una alimentación nutritiva: es decir que contenga carne, leche o productos lácteos, frutas, huevos, verduras, cereales, leguminosas, tubérculos y plátanos?.		
4.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted o algún adulto de su hogar dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero?		
5.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted o algún adulto de su hogar no pudo variar la alimentación por falta de dinero?.		
6.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted o algún adulto de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado por falta de dinero?.		
7.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted o algún adulto de su hogar sintió o se quejó de hambre y no comió por falta de dinero?.		
8.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted o algún adulto de su hogar solo comió una sola vez al día o dejó de comer en todo un día por falta de dinero?		
9.	En los últimos 30 días ¿Alguna vez en su hogar tuvieron que hacer algo que hubiera preferido no hacer para conseguir los alimentos?.		
10.	En los últimos 30 días, ¿Alguna vez, algún adulto de su hogar se acostó con hambre porque no alcanzó el dinero para los alimentos?		
11.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez por falta de dinero algún niño o joven de su hogar dejó de tener una alimentación nutritiva, es decir que contenga carne, leche, frutas, verduras, cereales, leguminosas, tubérculos y plátanos?.		
12.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez algún niño o joven de su hogar no pudo variar la alimentación por falta de dinero?.		
13.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez algún niño o joven de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado por falta de dinero?		
14.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez usted tuvo que disminuir la cantidad servida en las comidas de algún niño o joven de su hogar, por falta de dinero?		
15.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez, algún niño o joven de su hogar se quejó de hambre pero no se pudo comprar más alimentos por falta de dinero?		
16.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez, algún niño o joven de su hogar se acostó con hambre porque no alcanzó el dinero para los alimentos?.		
17.	En los últimos 30 días. ¿Alguna vez, algún niño o joven de su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día por falta de dinero?.		

Clasificación de los resultados de la aplicación de la Escala de Seguridad Alimentaria en los hogares.

Clasificación	Composición del Hogar	
	Solo Adultos	Adultos, jóvenes y niños
Seguridad Alimentaria	0	0
Inseguridad Alimentaria Leve	1 – 3	1 – 5
Inseguridad Alimentaria Moderada	4 – 5	6 – 10
Inseguridad Alimentaria Severa	≥ 6	≥ 11

Fuente: Proceso de validación interna. ELCSA. Abril de 2008

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 188 de 267

ANEXO No. 24 PREPARACIÓN DE LAS FORMULAS TERAPÉUTICAS F75 Y F100

La preparación de las formulas para la recuperación nutricional involucra tres principios que aseguran un producto de calidad:

- Cantidades exactas de los ingredientes, pesados en balanzas calibradas que aseguren la calidad de las mediciones.
- Ingredientes de buena calidad manejados bajo normas higiénicas durante la manipulación de los alimentos en la preparación. Los ingredientes incluyen el agua utilizada, la cual debe ser segura para el consumo humano.
- Inocuidad del producto final. Para lograr esta condición; una vez se han mezclado los ingredientes, cocinar la preparación final por cinco minutos contados después de iniciada la ebullición; posteriormente, dejar enfriar y mezclar los minerales y vitaminas, completando el volumen deseado con agua segura.
- Preparar la fórmula y consumir lo más pronto posible; por lo anterior es aconsejable hacer varias preparaciones durante el día.

El proceso de preparación se hace de la siguiente manera:

- Las fórmulas pueden prepararse con leche entera en polvo ó leche líquida pasteurizada. Para los niños menores de 6 meses con sucedáneo de la leche materna (formula infantil primer semestre).
- Como segundo ingrediente están el plátano o arroz o maíz o pan fresco u otro cereal; el plátano, el maíz y el arroz deben cocinarse hasta que estén blandos. Para el caso de algunos de estos ingredientes es importante tener en cuenta que el peso en crudo puede triplicarse con la cocción.
- Otros ingredientes son el azúcar y el aceite.
- Licuar el plátano o el cereal seleccionado con parte de la leche líquida o (con cierta cantidad de agua si se usa leche en polvo) adicionar posteriormente los otros ingredientes en las cantidades definidas para cada fórmula.
- Cocinar esta mezcla a fuego medio durante cinco minutos.
- Dejar enfriar.
- Adicionar la mezcla de vitaminas y minerales.
- Ajustar el volumen deseado con agua apta para el consumo humano.

Otras formas de preparar la formula:

- Preparación como colada: adicionar una astilla de canela de acuerdo a necesidad y colocar al fuego hasta que hierva.
- Preparación con fruta: adicionar la pulpa a una parte del agua junto con el azúcar y licuar, posteriormente adicionar los demás ingredientes y el agua necesaria para lograr el volumen planeado y licuar nuevamente.

El cambio en la forma de preparación de la formula, puede hacerse después de al menos 10 días, cuando el niño ya esté empezando a recuperar su estado nutricional y tolerancia

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 189 de 267

a los alimentos, como opción se puede ofrecer con la formula Coladas, bebida con fruta, helados, con el fin de cambiar y ofrecer variedad en las preparaciones.

1. ANÁLISIS QUÍMICO DE LAS FORMULAS F-75 Y F – 100

ANÁLISIS QUÍMICO DE LAS FORMULAS F-75 PARA MENORES DE 6 MESES - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA

F-75	Energía-Kcal	Proteína-gr	Grasa-gr	Carbohidrato-gr	Calcio-mgr	Fosforo-mgr	Hierro-mgr	Sodio	Potasio-mgr	Magnesio-mgr	Cinc-mgr	Vitamina A-UI	Tiamina-mgr	Rivoflavina-mgr	Niacina-mgr	Acido fólico-mcgr	Vitamina B12-mcgr
SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA - PRIMER SEMESTRE, ACEITE DE GIRASOL Y AZÚCAR.																	
Total 1000 c.c.	752	8,4	35,3	99,9	281	140	5,4	106	405	31	3,4	1584	0,3	0,7	4,5	41	1,3
Aporte Calórico		34	318	400													
%VCT		4,5	42,2	53,2													

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ANÁLISIS QUÍMICO DE LAS FORMULAS F-100 PARA MENORES DE 6 MESES - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA																	
F - 100	Energía-Kcal	Proteína-gr	Grasa-gr	Carbohidrato-gr	Calcio-mgr	Fosforo-mgr	Hierro-mgr	Sodio	Potasio-mgr	Magnesio-mgr	Cinc-mgr	Vitamina A-UI	Tiamina-mgr	Rivoflavina-mgr	Niacina-mgr	Acido fólico-mcgr	Vitamina B12-mcgr
SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA - PRIMER SEMESTRE Y ACEITE DE GIRASOL.																	
Total 1000 c.c.	1021	17,5	58,2	107	592	296	11,5	222	851	65	7,2	3330	0,6	1,4	9,6	87	2,7
Aporte Calórico		70	523	428													
%VCT		6,8	51,2	42													

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 190 de 267

ANÁLISIS QUÍMICO DE LAS FORMULAS F-75 PARA MAYORES DE 6 MESES

F-75	Energía-Kcal	Proteína-gr	Grasa-gr	Carbohidrato-gr	Calcio-mgr	Fosforo-mgr	Hierro-mgr	Sodio	Potasio-mgr	Magnesio-mgr	Cinc-mgr	Vitamina A-UI	Tiamina-mgr	Rivoflavina-mgr	Niacina-mgr	Acido fólico-mcgr	Vitamina B12-mcgr	Vitamina C-mgr
LECHE ENTERA EN POLVO Y PLÁTANO COCIDO																		
Total 1000 c.c.	753	10,2	28,6	113,7	340	296	1,0	139	945	63	1,4	1341	0,1	0,6	1	39	1,2	14
Aporte Calórico		40,6	257,7	454,7														
%VCT		5,4	34,2	60,4														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y PLÁTANO COCIDO																		
Total 1000 c.c.	756	10,7	28,2	114,8	359	307	1	153	922	71	1,3	1287	0,2	0,5	1,1	41	1,1	14
Aporte Calórico		42,8	253,5	459,2														
%VCT		5,7	33,6	60,8														
LECHE ENTERA EN POLVO Y PAN BLANCO																		
Total 1000 c.c.	750	12,3	29,4	109,2	340	303	1,2	308	497	30	1,4	420	0,1	0,5	0,7	27	1,1	3
Aporte Calórico		49	264,3	436,9														
%VCT		6,5	35,2	58,2														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y PAN BLANCO																		
Total 1000 c.c.	750	13	29,1	109,1	367	320	1,2	320	486	39	1,4	387	0,2	0,5	0,7	28	1,1	3
Aporte Calórico		51,8	262,2	436,3														
%VCT		6,9	34,9	58,1														
LECHE ENTERA EN POLVO Y MAÍZ AMARILLO CRUDO																		
Total 1000 c.c.	753	11,8	28,2	112,8	332	353	1,1	131	561	30	70,5	615	0,2	0,5	0,8	19	1,1	3
Aporte Calórico		47,4	254,1	451,2														
%VCT		6,3	33,8	59,9														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y MAÍZ AMARILLO CRUDO																		
Total 1000 c.c.	750	12	28,8	110,8	359	349	0,9	148	529	39	53,7	526	0,2	0,5	0,7	20	1,1	3
Aporte Calórico		47,9	259	443,1														
%VCT		6,4	34,5	59,1														
LECHE ENTERA EN POLVO Y ARROZ BLANCO COCIDO SIN SAL																		
Total 1000 c.c.	753	11,8	27,4	114,7	332	303	0,6	131	500	45	1,7	420	0,1	0,5	0,7	15	1,1	3
Aporte Calórico		47,3	246,6	458,9														

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL										LM3.MPM4	11/06/13
											Versión 2.0	Pág. 191 de 267

%VCT		6,3	32,8	61														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y ARROZ BLANCO COCIDO SIN SAL																		
Total 1000 c.c.	752	12,3	28,2	112,2	360	316	0,6	148	486	52	1,6	378	0,1	0,5	0,7	17	1,1	3
Aporte Calórico		49,2	253,5	448,8														
%VCT		6,5	33,7	59,7														

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ANÁLISIS QUÍMICO DE LAS FORMULAS F-100 PARA MAYORES DE 6 MESES

F - 100	Energía-Kcal	Proteína-gr	Grasa-gr	Carbohidrato-gr	Calcio-mgr	Fosforo-mgr	Hierro-mgr	Sodio	Potasio-mgr	Magnesio-mgr	Cinc-mgr	Vitamina A-UI	Tiamina-mgr	Riboflavina-mgr	Niacina-mgr	Acido fólico-mcgr	Vitamina B12-mcgr	Vitamina C-mgr
LECHE ENTERA EN POLVO Y PLÁTANO COCIDO																		
Total 1000 c.c.	999	29,4	48,8	110,5	1036	848	1,5	414	1929	126	3,8	2229	0,3	1,6	1,5	67	3,6	21
Aporte Calórico		117,6	439,6	442,1														
%VCT		11,8	44,0	44,2														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y PLÁTANO COCIDO																		
Total 1000 c.c.	1002	28,9	49,3	110,9	1014	819	1,5	422	1758	143	3,4	1980	0,4	1,4	1,7	69	3,1	20
Aporte Calórico		115,4	443,6	443,5														
%VCT		11,5	44,3	44,2														
LECHE ENTERA EN POLVO Y PAN BLANCO																		
Total 1000 c.c.	1002	30	53,4	100,3	996	818	1,6	542	1423	89	3,7	1260	0,3	1,5	1	51	3,4	9
Aporte Calórico		120	480,3	401,3														
%VCT		12	48	40,1														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y PAN BLANCO																		
Total 1000 c.c.	1000	30,3	52,3	102,1	987	806	1,7	585	1278	107	3,4	1033	0,4	1,3	1,3	55	3	8
Aporte Calórico		121,2	470,9	408,2														
%VCT		12,1	47,1	40,8														
LECHE ENTERA EN POLVO Y MAÍZ AMARILLO CRUDO																		
Total 1000 c.c.	1002	30,3	54,3	98,1	1036	876	1,3	409	1521	94	45,7	1438	0,4	1,6	1,0	45	3,6	10

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL										LM3.MPM4	11/06/13
											Versión 2.0	Pág. 192 de 267

Aporte Calórico		121	488,6	392,3														
%VCT		12,1	48,8	39,2														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y MAÍZ AMARILLO CRUDO																		
Total 1000 c.c.	1001	29,5	53,2	100,9	990	842	1,4	407	1334	108	55,7	1193	0,4	1,4	1,3	46	3	9
Aporte Calórico		117,9	479,1	403,7														
%VCT		11,8	47,9	40,3														
LECHE ENTERA EN POLVO Y ARROZ BLANCO COCIDO SIN SAL																		
Total 1000 c.c.	1003	30,3	53,8	99,3	1036	845	1,1	409	1484	103	4,0	1320	0,3	1,6	0,9	42	3,6	10
Aporte Calórico		121,1	484	397,4														
%VCT		12,1	48,3	39,6														
LECHE ENTERA LIQUIDA PASTEURIZADA Y ARROZ BLANCO COCIDO SIN SAL																		
Total 1000 c.c.	1003	29,4	52,6	103	990	803	1,0	407	1287	119	3,5	1046	0,3	1,3	1,2	43	3	8
Aporte Calórico		117,7	473,4	412,2														
%VCT		11,7	47,2	41,1														

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

2. ESTANDARIZACIÓN DE LAS FORMULAS

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA				
Cantidad de Fórmula (ml)	Sucedáneo de la leche materna (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	8,8	1,1	5	90
200	17,6	2,2	10	180
300	26,4	3,3	15	270
400	35,2	4,4	20	360
500	44	5,5	25	450
600	52,8	6,6	30	540
700	61,6	7,7	35	630
800	70,4	8,8	40	720
900	79,2	9,9	45	810
1.000	88	11	50	900
1.100	96,8	12,1	55	990
1.200	105,6	13,2	60	1.080
1.300	114,4	14,3	65	1.170
1.400	123,2	15,4	70	1.260
1.500	132	16,5	75	1.350
1.600	140,8	17,6	80	1.440
1.700	149,6	18,7	85	1.530
1.800	158,4	19,8	90	1.620
1.900	167,2	20,9	95	1.710

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 193 de 267

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA				
Cantidad de Fórmula (ml)	Sucedáneo de la leche materna (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
2.000	176	22	100	1.800
2.100	184,8	23,1	105	1.890
2.200	193,6	24,2	110	1.980
2.300	202,4	25,3	115	2.070
2.400	211,2	26,4	120	2.160
2.500	220	27,5	125	2.250
2.600	228,8	28,6	130	2.340
2.700	237,6	29,7	135	2.430
2.800	246,4	30,8	140	2.520
2.900	255,2	31,9	145	2.610
3.000	264	33	150	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA			
Cantidad de Fórmula (ml)	Sucedáneo de la leche materna (g)	Aceite Girasol (ml)	Agua (ml)
100	18,5	0,7	90
200	37	1,4	180
300	55,5	2,1	270
400	74	2,8	360
500	92,5	3,5	450
600	111	4,2	540
700	129,5	4,9	630
800	148	5,6	720
900	166,5	6,3	810
1.000	185	7	900
1.100	203,5	7,7	990
1.200	222	8,4	1.080
1.300	240,5	9,1	1.170
1.400	259	9,8	1.260
1.500	277,5	10,5	1.350
1.600	296	11,2	1.440
1.700	314,5	11,9	1.530
1.800	333	12,6	1.620
1.900	351,5	13,3	1.710
2.000	370	14	1.800
2.100	388,5	14,7	1.890
2.200	407	15,4	1.980
2.300	425,5	16,1	2.070
2.400	444	16,8	2.160
2.500	462,5	17,5	2.250
2.600	481	18,2	2.340
2.700	499,5	18,9	2.430
2.800	518	19,6	2.520
2.900	536,5	20,3	2.610
3.000	555	21	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 194 de 267

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA			
Cantidad de Fórmula (ml)	Sucedáneo de la leche materna (g)	Aceite Girasol (ml)	Agua (ml)

Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA EN POLVO - ARROZ COCIDO					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	3,5	11,4	1,8	7	90
200	7	22,8	3,6	14	180
300	10,5	34,2	5,4	21	270
400	14	45,6	7,2	28	360
500	17,5	57,0	9	35	450
600	21	68,4	10,8	42	540
700	24,5	79,8	12,6	49	630
800	28	91,2	14,4	56	720
900	31,5	102,6	16,2	63	810
1.000	35	114,0	18	70	900
1.100	38,5	125,4	19,8	77	990
1.200	42	136,8	21,6	84	1.080
1.300	45,5	148,2	23,4	91	1.170
1.400	49	159,6	25,2	98	1.260
1.500	52,5	171,0	27	105	1.350
1.600	56	182,4	28,8	112	1.440
1.700	59,5	193,8	30,6	119	1.530
1.800	63	205,2	32,4	126	1.620
1.900	66,5	216,6	34,2	133	1.710
2.000	70	228,0	36	140	1.800
2.100	73,5	239,4	37,8	147	1.890
2.200	77	250,8	39,6	154	1.980
2.300	80,5	262,2	41,4	161	2.070
2.400	84	273,6	43,2	168	2.160
2.500	87,5	285,0	45	175	2.250
2.600	91	296,4	46,8	182	2.340
2.700	94,5	307,8	48,6	189	2.430
2.800	98	319,2	50,4	196	2.520
2.900	101,5	330,6	52,2	203	2.610
3.000	105	342,0	54	210	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - ARROZ COCIDO				
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
100	30	10	1,8	7
200	60	20	3,6	14
300	90	30	5,4	21
400	120	40	7,2	28
500	150	50	9	35
600	180	60	10,8	42
700	210	70	12,6	49
800	240	80	14,4	56



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 195 de
267

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA EN POLVO - ARROZ COCIDO

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
900	270	90	16,2	63	
1.000	300	100	18	70	
1.100	330	110	19,8	77	
1.200	360	120	21,6	84	
1.300	390	130	23,4	91	
1.400	420	140	25,2	98	
1.500	450	150	27	105	
1.600	480	160	28,8	112	
1.700	510	170	30,6	119	
1.800	540	180	32,4	126	
1.900	570	190	34,2	133	
2.000	600	200	36	140	
2.100	630	210	37,8	147	
2.200	660	220	39,6	154	
2.300	690	230	41,4	161	
2.400	720	240	43,2	168	
2.500	750	250	45	175	
2.600	780	260	46,8	182	
2.700	810	270	48,6	189	
2.800	840	280	50,4	196	
2.900	870	290	52,2	203	
3.000	900	300	54	210	

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - LECHE ENTERA EN POLVO - ARROZ COCIDO

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	11	7	2,5	4	90
200	22	14	5	8	180
300	33	21	7,5	12	270
400	44	28	10	16	360
500	55	35	12,5	20	450
600	66	42	15	24	540
700	77	49	17,5	28	630
800	88	56	20	32	720
900	99	63	22,5	36	810
1.000	110	70	25	40	900
1.100	121	77	27,5	44	990
1.200	132	84	30	48	1.080
1.300	143	91	32,5	52	1.170
1.400	154	98	35	56	1.260
1.500	165	105	37,5	60	1.350
1.600	176	112	40	64	1.440
1.700	187	119	42,5	68	1.530
1.800	198	126	45	72	1.620
1.900	209	133	47,5	76	1.710
2.000	220	140	50	80	1.800
2.100	231	147	52,5	84	1.890
2.200	242	154	55	88	1.980

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

**MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN****LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL
SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL**

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 196 de
267**ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - LECHE ENTERA EN POLVO - ARROZ COCIDO**

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
2.300	253	161	57,5	92	2.070
2.400	264	168	60	96	2.160
2.500	275	175	62,5	100	2.250
2.600	286	182	65	104	2.340
2.700	297	189	67,5	108	2.430
2.800	308	196	70	112	2.520
2.900	319	203	72,5	116	2.610
3.000	330	210	75	120	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - ARROZ COCIDO

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Arroz (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
100	83	8,5	2,5	4
200	166	17,0	5	8
300	249	25,5	7,5	12
400	332	34,0	10	16
500	415	42,5	12,5	20
600	498	51,0	15	24
700	581	59,5	17,5	28
800	664	68,0	20	32
900	747	76,5	22,5	36
1.000	830	85,0	25	40
1.100	913	93,5	27,5	44
1.200	996	102,0	30	48
1.300	1.079	110,5	32,5	52
1.400	1.162	119,0	35	56
1.500	1.245	127,5	37,5	60
1.600	1.328	136,0	40	64
1.700	1.411	144,5	42,5	68
1.800	1.494	153,0	45	72
1.900	1.577	161,5	47,5	76
2.000	1.660	170,0	50	80
2.100	1.743	178,5	52,5	84
2.200	1.826	187,0	55	88
2.300	1.909	195,5	57,5	92
2.400	1.992	204,0	60	96
2.500	2.075	212,5	62,5	100
2.600	2.158	221,0	65	104
2.700	2.241	229,5	67,5	108
2.800	2.324	238,0	70	112
2.900	2.407	246,5	72,5	116
3.000	2.490	255,0	75	120

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA EN POLVO - PAN BLANCO

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



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 197 de
267

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Pan Blanco (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	3,5	3,5	1,9	7,4	90
200	7	7,0	3,8	14,8	180
300	10,5	10,5	5,7	22,2	270
400	14	14,0	7,6	29,6	360
500	17,5	17,5	9,5	37	450
600	21	21,0	11,4	44,4	540
700	24,5	24,5	13,3	51,8	630
800	28	28,0	15,2	59,2	720
900	31,5	31,5	17,1	66,6	810
1.000	35	35,0	19	74	900
1.100	38,5	38,5	20,9	81,4	990
1.200	42	42,0	22,8	88,8	1.080
1.300	45,5	45,5	24,7	96,2	1.170
1.400	49	49,0	26,6	103,6	1.260
1.500	52,5	52,5	28,5	111	1.350
1.600	56	56,0	30,4	118,4	1.440
1.700	59,5	59,5	32,3	125,8	1.530
1.800	63	63,0	34,2	133,2	1.620
1.900	66,5	66,5	36,1	140,6	1.710
2.000	70	70,0	38	148	1.800
2.100	73,5	73,5	39,9	155,4	1.890
2.200	77	77,0	41,8	162,8	1.980
2.300	80,5	80,5	43,7	170,2	2.070
2.400	84	84,0	45,6	177,6	2.160
2.500	87,5	87,5	47,5	185	2.250
2.600	91	91,0	49,4	192,4	2.340
2.700	94,5	94,5	51,3	199,8	2.430
2.800	98	98,0	53,2	207,2	2.520
2.900	101,5	101,5	55,1	214,6	2.610
3.000	105	105,0	57	222	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - PAN BLANCO				
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Pan Blanco (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
100	30	3,4	1,8	7,3
200	60	6,8	3,6	14,6
300	90	10,2	5,4	21,9
400	120	13,6	7,2	29,2
500	150	17,0	9	36,5
600	180	20,4	10,8	43,8
700	210	23,8	12,6	51,1
800	240	27,2	14,4	58,4
900	270	30,6	16,2	65,7
1.000	300	34,0	18	73
1.100	330	37,4	19,8	80,3
1.200	360	40,8	21,6	87,6
1.300	390	44,2	23,4	94,9
1.400	420	47,6	25,2	102,2
1.500	450	51,0	27	109,5

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



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 198 de
267

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - PAN BLANCO

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Pan Blanco (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
1.600	480	54,4	28,8	116,8
1.700	510	57,8	30,6	124,1
1.800	540	61,2	32,4	131,4
1.900	570	64,6	34,2	138,7
2.000	600	68,0	36	146
2.100	630	71,4	37,8	153,3
2.200	660	74,8	39,6	160,6
2.300	690	78,2	41,4	167,9
2.400	720	81,6	43,2	175,2
2.500	750	85,0	45	182,5
2.600	780	88,4	46,8	189,8
2.700	810	91,8	48,6	197,1
2.800	840	95,2	50,4	204,4
2.900	870	98,6	52,2	211,7
3.000	900	102,0	54	219

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

Estandarización Fórmula F-100 - Leche entera en polvo - Pan Blanco

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Pan Blanco (g)	Aceite (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	10,5	3,0	2,5	4,3	90
200	21	6,0	5	8,6	180
300	31,5	9,0	7,5	12,9	270
400	42	12,0	10	17,2	360
500	52,5	15,0	12,5	21,5	450
600	63	18,0	15	25,8	540
700	73,5	21,0	17,5	30,1	630
800	84	24,0	20	34,4	720
900	94,5	27,0	22,5	38,7	810
1.000	105	30,0	25	43	900
1.100	115,5	33,0	27,5	47,3	990
1.200	126	36,0	30	51,6	1.080
1.300	136,5	39,0	32,5	55,9	1.170
1.400	147	42,0	35	60,2	1.260
1.500	157,5	45,0	37,5	64,5	1.350
1.600	168	48,0	40	68,8	1.440
1.700	178,5	51,0	42,5	73,1	1.530
1.800	189	54,0	45	77,4	1.620
1.900	199,5	57,0	47,5	81,7	1.710
2.000	210	60,0	50	86	1.800
2.100	220,5	63,0	52,5	90,3	1.890
2.200	231	66,0	55	94,6	1.980
2.300	241,5	69,0	57,5	98,9	2.070
2.400	252	72,0	60	103,2	2.160
2.500	262,5	75,0	62,5	107,5	2.250
2.600	273	78,0	65	111,8	2.340
2.700	283,5	81,0	67,5	116,1	2.430
2.800	294	84,0	70	120,4	2.520
2.900	304,5	87,0	72,5	124,7	2.610

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 199 de 267

Estandarización Fórmula F-100 - Leche entera en polvo - Pan Blanco					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Pan Blanco (g)	Aceite (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
3.000	315	90,0	75	129	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

Estandarización Fórmula F-100 - Leche entera líquida - Pan Blanco					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Pan Blanco (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	82	3,6	2,4	4	90
200	164	7,2	4,8	8	180
300	246	10,8	7,2	12	270
400	328	14,4	9,6	16	360
500	410	18,0	12	20	450
600	492	21,6	14,4	24	540
700	574	25,2	16,8	28	630
800	656	28,8	19,2	32	720
900	738	32,4	21,6	36	810
1.000	820	36,0	24	40	900
1.100	902	39,6	26,4	44	990
1.200	984	43,2	28,8	48	1.080
1.300	1066	46,8	31,2	52	1.170
1.400	1148	50,4	33,6	56	1.260
1.500	1230	54,0	36	60	1.350
1.600	1312	57,6	38,4	64	1.440
1.700	1394	61,2	40,8	68	1.530
1.800	1476	64,8	43,2	72	1.620
1.900	1558	68,4	45,6	76	1.710
2.000	1640	72,0	48	80	1.800
2.100	1722	75,6	50,4	84	1.890
2.200	1804	79,2	52,8	88	1.980
2.300	1886	82,8	55,2	92	2.070
2.400	1968	86,4	57,6	96	2.160
2.500	2050	90,0	60	100	2.250
2.600	2132	93,6	62,4	104	2.340
2.700	2214	97,2	64,8	108	2.430
2.800	2296	100,8	67,2	112	2.520
2.900	2378	104,4	69,6	116	2.610
3.000	2460	108,0	72	120	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

Estandarización Fórmula F-75 - Leche entera en polvo - plátano cocido					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Plátano cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	3,6	10,0	1,9	7	90
200	7,2	20,0	3,8	14	180
300	10,8	30,0	5,7	21	270
400	14,4	40,0	7,6	28	360
500	18	50,0	9,5	35	450
600	21,6	60,0	11,4	42	540
700	25,2	70,0	13,3	49	630



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 200 de
267

Estandarización Fórmula F-75 - Leche entera en polvo - plátano cocido					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Plátano cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
800	28,8	80,0	15,2	56	720
900	32,4	90,0	17,1	63	810
1.000	36	100,0	19	70	900
1.100	39,6	110,0	20,9	77	990
1.200	43,2	120,0	22,8	84	1.080
1.300	46,8	130,0	24,7	91	1.170
1.400	50,4	140,0	26,6	98	1.260
1.500	54	150,0	28,5	105	1.350
1.600	57,6	160,0	30,4	112	1.440
1.700	61,2	170,0	32,3	119	1.530
1.800	64,8	180,0	34,2	126	1.620
1.900	68,4	190,0	36,1	133	1.710
2.000	72	200,0	38	140	1.800
2.100	75,6	210,0	39,9	147	1.890
2.200	79,2	220,0	41,8	154	1.980
2.300	82,8	230,0	43,7	161	2.070
2.400	86,4	240,0	45,6	168	2.160
2.500	90	250,0	47,5	175	2.250
2.600	93,6	260,0	49,4	182	2.340
2.700	97,2	270,0	51,3	189	2.430
2.800	100,8	280,0	53,2	196	2.520
2.900	104,4	290,0	55,1	203	2.610
3.000	108	300,0	57	210	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - PLÁTANO COCIDO				
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Plátano cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
100	30	10	1,8	7
200	60	20	3,6	14
300	90	30	5,4	21
400	120	40	7,2	28
500	150	50	9	35
600	180	60	10,8	42
700	210	70	12,6	49
800	240	80	14,4	56
900	270	90	16,2	63
1.000	300	100	18	70
1.100	330	110	19,8	77
1.200	360	120	21,6	84
1.300	390	130	23,4	91
1.400	420	140	25,2	98
1.500	450	150	27	105
1.600	480	160	28,8	112
1.700	510	170	30,6	119
1.800	540	180	32,4	126
1.900	570	190	34,2	133
2.000	600	200	36	140
2.100	630	210	37,8	147

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 201 de 267

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-75 - LECHE ENTERA LÍQUIDA - PLÁTANO COCIDO				
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Plátano cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
2.200	660	220	39,6	154
2.300	690	230	41,4	161
2.400	720	240	43,2	168
2.500	750	250	45	175
2.600	780	260	46,8	182
2.700	810	270	48,6	189
2.800	840	280	50,4	196
2.900	870	290	52,2	203
3.000	900	300	54	210

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

ESTANDARIZACIÓN FÓRMULA F-100 - LECHE ENTERA EN POLVO - PLÁTANO COCIDO					
Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera en polvo (g)	Plátano cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)	Agua (ml)
100	11	10	2	4	90
200	22	20	4	8	180
300	33	30	6	12	270
400	44	40	8	16	360
500	55	50	10	20	450
600	66	60	12	24	540
700	77	70	14	28	630
800	88	80	16	32	720
900	99	90	18	36	810
1.000	110	100	20	40	900
1.100	121	110	22	44	990
1.200	132	120	24	48	1.080
1.300	143	130	26	52	1.170
1.400	154	140	28	56	1.260
1.500	165	150	30	60	1.350
1.600	176	160	32	64	1.440
1.700	187	170	34	68	1.530
1.800	198	180	36	72	1.620
1.900	209	190	38	76	1.710
2.000	220	200	40	80	1.800
2.100	231	210	42	84	1.890
2.200	242	220	44	88	1.980
2.300	253	230	46	92	2.070
2.400	264	240	48	96	2.160
2.500	275	250	50	100	2.250
2.600	286	260	52	104	2.340
2.700	297	270	54	108	2.430
2.800	308	280	56	112	2.520
2.900	319	290	58	116	2.610
3.000	330	300	60	120	2.700

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

Estandarización Fórmula F-100 - Leche entera líquida - Plátano cocido

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



MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 202 de
267

Cantidad de Fórmula (ml)	Leche entera líquida (ml)	Plátano Cocido (g)	Aceite Girasol (ml)	Azúcar (g)
100	85	10,0	2,1	4
200	170	20,0	4,2	8
300	255	30,0	6,3	12
400	340	40,0	8,4	16
500	425	50,0	10,5	20
600	510	60,0	12,6	24
700	595	70,0	14,7	28
800	680	80,0	16,8	32
900	765	90,0	18,9	36
1.000	850	100,0	21	40
1.100	935	110,0	23,1	44
1.200	1020	120,0	25,2	48
1.300	1105	130,0	27,3	52
1.400	1190	140,0	29,4	56
1.500	1275	150,0	31,5	60
1.600	1360	160,0	33,6	64
1.700	1445	170,0	35,7	68
1.800	1530	180,0	37,8	72
1.900	1615	190,0	39,9	76
2.000	1700	200,0	42	80
2.100	1785	210,0	44,1	84
2.200	1870	220,0	46,2	88
2.300	1955	230,0	48,3	92
2.400	2040	240,0	50,4	96
2.500	2125	250,0	52,5	100
2.600	2210	260,0	54,6	104
2.700	2295	270,0	56,7	108
2.800	2380	280,0	58,8	112
2.900	2465	290,0	60,9	116
3.000	2550	300,0	63	120

Fuente: Manual para la Atención Integral de los niños y niñas con Desnutrición. Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 203 de 267

ANEXO No. 25: HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

HISTORIA MÉDICA

FECHA DE INGRESO DÍA _____ MES _____ AÑO _____
 CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL: _____
 DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Apellidos y Nombres		Cama	Historia Clínica
Sexo M ☐ F ☐	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Edad Completa A M D	
Lugar de Nacimiento	Procedencia (Barrio, Vereda, comunidad indígena)		Informante
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Dirección de la residencia		Teléfono de la residencia y/o Contacto	
Afiliación al SGSSS. Marque con una (X) Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Régimen Especial ☐ Vinculado ☐ EPS : _____ IPS Primaria o de Remisión: _____			
Tipo de Identificación del paciente: Sin identificación ☐ (en este caso coloque el número de identificación de la madre o acudiente seguido de 0 y el numero de hijo que corresponde el paciente) Registro Civil ☐		Numero de identificación del paciente:	

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

3. ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una (X) e indique el parentesco)

☐ Diabetes	☐ Congénitas
☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Hipertensión Arterial	☐ Tuberculosis
☐ Otras alteraciones Cardiovasculares (ECV, infarto al miocardio, entre otras)	☐ Tabaquismo

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 204 de 267

☐ Asma	☐ Alcoholismo
☐ Alergias	☐ VIH/ Sida
☐ Desnutrición	☐ Otras:

4. ANTECEDENTES PERINATALES

Asistió a controles prenatales (CPN) Si ☐ No ☐ No sabe ☐ ¿ántos? ☐	Embarazo Normal Si ☐ No ☐ No sabe ☐
Complicaciones durante el embarazo No ☐ Si ☐ No sabe ☐ Si, cuál?	Complicaciones durante el parto No ☐ Si ☐ No sabe ☐ Si, cuál?

Peso al nacer _____ gramos	Talla al nacer _____ cm.
Complicaciones neonatales (primeros 30 días de vida) No ☐ Si ☐ No sabe ☐ Si, cuál?	Hospitalizaciones neonatales No ☐ Si ☐ No sabe ☐ Si, por qué? _____
Observaciones (indicar diagnósticos y tratamientos en el periodo neonatal)	

5. DESARROLLO

Control o sostén cefálico _____ meses	Sonrisa social _____ meses	Giros (supino-prono) _____ meses
Sedestación sin apoyo _____ meses	Gateo _____ meses	Marcha sin apoyo _____ meses
Primeros dientes _____ meses	Control de esfínteres _____ meses	Sonidos guturales _____ meses
Disilabos _____ meses	Palabras completas _____ meses	Frases completas _____ meses
Adecuada relación con los demás Si ☐ No ☐ No, porque?	Adecuada Escolaridad/Rendimiento Si ☐ No ☐ No, porque?	

6. VACUNACIÓN (Marque con una (X). Utilice esta misma grafica para actualizar información en nuevas consultas, verificando con el carnet de vacunación)

EDAD	VACUNAS	VERIFICACIÓN
Nacimiento	BCG Hepatitis B(HB) -0	Si ☐ No ☐
2 meses	Polio-1 DPT-1 HB-1 Rotavirus-1 Neumococo-1 Haemophilus influenzae tipo b (Hib)-1	Si ☐ No ☐
4 meses	Polio-2 DPT-2 HB-2 (Hib)-2 Rotavirus-2 Neumococo-2	Si ☐ No ☐
6 meses	Polio-3 DPT-3 HB-3 (Hib)-3	Si ☐ NO ☐
1 año	Sarampión-Rubeola-Paperas(SRP)-1 Fiebre Amarilla (única dosis) Refuerzo Fiebre Amarilla cada 20años	Si ☐ No ☐
18 meses	Polio-R1 DPT-R1	Si ☐ No ☐
5 años	(SRP)-R1 DPT-R2 Polio-R2	Si ☐ No ☐
Otras	Vacuna: _____ Fecha: _____ Vacuna: _____ Fecha: _____	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 205 de 267

EDAD	VACUNAS	VERIFICACIÓN
	Vacuna: _____	Fecha: _____

7. ANTECEDENTES PERSONALES (En caso positivo escriba el numero a la derecha y describa)

1. Patológicos	Si ☐ No ☐	
2. Hospitalarios	Si ☐ No ☐	
3. Farmacológicos	Si ☐ No ☐	
4. Quirúrgicos	Si ☐ No ☐	
5. Alérgicos	Si ☐ No ☐	
6. Traumáticos	Si ☐ No ☐	
7. Tóxicos	Si ☐ No ☐	
8. Transfusionales	Si ☐ No ☐	

8. REVISIÓN POR SISTEMAS (Si es positivo marque con (X) y describa a la derecha)

☐ Piel y Faneras	
☐ Ojos	
☐ Otorrinolaringológico (ORL)	
☐ Cardiovascular	
☐ Respiratorio	
☐ Digestivo	
☐ Genito/Urinario	
☐ Endocrino	
☐ Hematológico/Inmunológico	
☐ Neurológico	
☐ Mental	

9. EXAMEN FÍSICO

Peso _____ kg	Talla _____ cm	Perímetro Cefálico _____ cm	Perímetro Abdominal _____ cm
FC _____ / min.	FR _____ / min.	Tensión Arterial _____ / _____ mmHg	Temperatura _____ *C Axilar ☐ Rectal ☐ Oral ☐
Aspecto General (hidratación, orientación, estado de conciencia, etc.)			
Sistema	Positivo	Negativo	Descripción (si es positivo escriba el numero del sistema y describa los hallazgos, importante enfatizar en signos clínicos de desnutrición)
1. Cabeza	☐	☐	
2. Cara	☐	☐	
3. Ojos	☐	☐	
4. Oídos	☐	☐	
5. Nariz	☐	☐	
6. Orofaringe	☐	☐	
7. Boca	☐	☐	
8. Cuello	☐	☐	
9. Torax	☐	☐	
10. Corazón	☐	☐	
11. Pulmones	☐	☐	
12. Abdomen	☐	☐	
13. Genitourinario	☐	☐	
14. Periné/Ano	☐	☐	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 206 de 267

15.Osteoarticular	☐	☐	☐	
16.Caderas	☐	☐	☐	
17.Neurologico	☐	☐	☐	
18.Piel y Faneras	☐	☐	☐	
19.Otros	☐	☐	☐	

10. AMPLIACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO PARA VERIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA INFANCIA

SIGNOS	PRESENTA	DESCRIPCIÓN
VERIFICACIÓN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO		
No puede beber o tomar del pecho	Si ☐ No ☐	
Vomita todo	Si ☐ No ☐	
Letárgico o Inconsciente	Si ☐ No ☐	
Convulsiones	☐	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR		
Presenta Tos	Si ☐ No ☐	Días de evolución: _____
Dificultad Respiratoria	Si ☐ No ☐	Días de evolución: _____ FR _____ / min.
Presenta Sibilancias Actualmente	Si ☐ No ☐	
Ha presentado sibilancias anteriormente	Si ☐ No ☐	
Presenta tiraje subcostal	Si ☐ No ☐	
Presenta Estridor en Reposo	Si ☐ No ☐	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE DIARREA		
Presenta Diarrea	Si ☐ No ☐	Días de evolución: _____
Presenta Sangre en las Heces	Si ☐ No ☐	
Letárgico o no puede beber	Si ☐ No ☐	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 207 de 267

Ojos hundidos	Si ☐ No ☐	
Bebe ávidamente con sed	Si ☐ No ☐	
Intranquilo o irritable	Si ☐ No ☐	
Pliegue cutáneo	Si ☐ No ☐	Muy lento (> 2 seg.): _____ lento : _____
FIEBRE		
Presenta Fiebre	Si ☐ No ☐	Número de días de evolución: _____ Temperatura promedio _____*C
Vive o visito zona de riesgo de dengue	Si ☐ No ☐	
Rigidez de Nuca	Si ☐ No ☐	
Aspecto Tóxico	Si ☐ No ☐	
Manifestación de hemorragia	Si ☐ No ☐	
Dolor abdominal intenso	Si ☐ No ☐	
Piel diaforética y fría	Si ☐ No ☐	
Pulso rápido y débil	Si ☐ No ☐	
Inquieto o irritable	Si ☐ No ☐	
Erupción cutánea generalizada	Si ☐ No ☐	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DEL OÍDO		
Tiene dolor de oído	Si ☐ No ☐	
Tiene supuración	Si ☐ No ☐	Días de evolución: _____ Ha presentado episodios previos?: _____
Tímpano rojo y abombado	Si ☐ No ☐	
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	Si ☐ No ☐	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DE GARGANTA		
Tiene dolor de garganta	Si ☐ No ☐	
Adenopatías cervicales	Si ☐ No ☐	

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 208 de 267

Exudados blanquecinos	Si ☐	No ☐	
Eritema	Si ☐	No ☐	

11. MALTRATO INFANTIL – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (Marque con una (X) y explique en la descripción en caso afirmativo)

Signo	Presencia	Descripción
Negligencia	Si ☐ No ☐	
Maltrato Físico	Si ☐ No ☐	
Maltrato Emocional	Si ☐ No ☐	
Maltrato o violencia sexual	Si ☐ No ☐	
Otros	Si ☐ No ☐	

12. PARA CLÍNICOS (Transcribir a continuación resultados de hemograma, uroanálisis, radiografías y otros)

13. IMPRESIONES DIAGNOSTICAS

1.
2.
3.
4.
5.

14. ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 209 de 267

Nombre del Médico	Firma , Sello y Registro Médico

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 210 de 267

ANEXO No. 26
REMISIÓN A INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD PERTENECIENTE AL SGSSS

FECHA DE REMISIÓN: DÍA _____ MES _____ AÑO _____	NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA DEL NIÑO (A):	
NOMBRE DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL:	MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO (A):

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:		REGISTRO CIVIL NUMERO:
SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD COMPLETA:
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR		IDENTIFICACIÓN CC#:
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:		TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO:
AFILIACIÓN AL SGSSS (Marque con una X) ☐ Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Régimen Especial ☐ Vinculado		
Nombre de EPS: _____		

2. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (Nombre patologías asociadas a la desnutrición)

3. EVOLUCIÓN EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (Descripción de evolución clínica y examen físico al momento de la remisión a la IPS)

4. MANEJO EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (Describir manejo inicial, hidratación, control de signos vitales y del estado de consciencia, control de la fiebre, etc)

5. MOTIVO DE TRASLADO (Patología asociada, valoración y tratamiento por medico perteneciente al SGSSS)

Nombre del Medico Remitente, Firma y Sello Medico:	Nombre del Medico y Especialidad que acepta la Remisión del niño (a) en la IPS perteneciente al SGSSS:

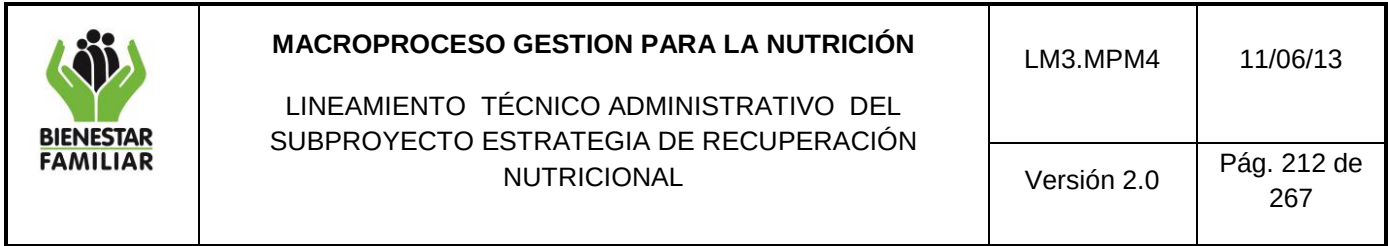
	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 211 de 267

**ANEXO No. 27: FORMATO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO EN LA FASE III –
CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL**

NOMBRE DEL CRN :		DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:
CONTROL AMBULATORIO #:		FECHA:	
Nombres y Apellidos del niño/niña:		Edad: Años _____ Meses _____	Sexo: F ☐ M ☐
Registro Civil:	Nombre y apellidos del Padre/Madre o acudiente:		Cedula de Ciudadanía:
Dirección de Domicilio del niño/niña:		Móvil / Teléfono de Contacto:	
VALORACIÓN Y ATENCIÓN MEDICA			
Enfermedad actual:			
Estado general y Hallazgos al Examen Físico:			
Capacitaciones de promoción y prevención en salud:			
Asiste a controles a crecimiento y desarrollo y vacunación :			
VALORACIÓN Y ATENCIÓN NUTRICIONAL:			
Peso:	Talla:	CMB:	
Clasificación nutricional del niño/niña: Peso/edad: Peso / Talla: Talla/Edad:			
Compromisos cumplidos:		Compromisos por cumplir:	
Alimentación actual:			
Recomendaciones nutricionales:			
Recibió ración para preparar: si o no:			
VALORACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR			
Compromisos cumplidos:			
Nombre de la Capacitación del mes:			
CAPACITACIÓN DEL MES:			
TEMAS TRATADOS:			
PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN:			

**ANEXO No. 28: FORMATO DE INGESTA DE ALIMENTOS EN 24 HORAS DURANTE
LA FASE II**

Nombre del niño o niña: _____ **H.C.** _____



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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 213 de 267

ANEXO No. 29
ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
APORTE NUTRICIONAL Y ALIMENTOS QUE CONFORMAN LAS RACIONES
ALIMENTARIA PARA PREPARAR

1. APOORTE NUTRICIONAL:

Las raciones de Recuperación Nutricional cuentan con el con el siguiente aporte diario de energía y nutrientes según el valor de referencia establecido por grupo de edad.

POBLACIÓN	Energía (cal)	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)
Niños de 6 a 11 meses	667,6	23,4	30,4	76,7	807,5	11,8
Niños de 12 a 60 meses	822,1	42,3	39,4	123,6	1023,6	20,3,

2. ALIMENTOS QUE CONFORMAR LAS RACIONES:

- Ración para Preparar Tipo 1 : dirigido a niños y niñas de 6 a 11 meses de edad

Alimento	Peso Neto
Fórmula infantil continuación fortificada	1.800 gramos
Arroz	500 gramos
Aceite vegetal o mezcla de aceite vegetal	500 c.c.
Bienestarina	2.700 gramos

- Ración para Preparar Tipo 2 : dirigido a niños y niñas de 12 a 60 meses de edad

Alimento	Peso Neto
Leche entera en polvo fortificada	2.400 gramos
Arroz	1.000 gramos
Leguminosa – Lenteja	1.000 gramos
Pasta alimenticia fortificada	1.000 gramos
Aceite vegetal o mezcla de aceite vegetal	500 c.c.
Bienestarina	1.800 gramos

Nota: la Bienestarina será entregada por el ICBF en la bodega que indique el operador contratado.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 214 de 267

ANEXO 30. VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

DATOS NIÑO/A							
Primer nombre		Segundo Nombre					
Primer Apellido		Segundo Apellido					
1. ESTAMOS ASI							
Generar una relación de confianza y acogida e identificar factores de riesgos de desnutrición al igual que sus capacidades, fortalezas y recursos, con las cuales cuentan las familias para su afrontamiento							
FASE UNO							
El niño /a	fue reportado por institución de salud	Nombre institución de salud		Diagnostico ingreso institución salud			
		Fecha ingreso la institución de salud					
		Fecha reporte a CRN/RNEC					
		Fecha egreso institución de salud					
		Fecha ingreso CRN/RNEC					
	Fue identificado y remitido a institución de salud	Fecha de identificación		Diagnostico ingreso institución salud			
		Fecha reporte institución de salud					
		Nombre institución de salud					
		Fecha ingreso institución de salud					
		Fecha egreso institución de salud					
		Fecha ingreso CRN/RNEC fase II					
- El niño o niña debe egresar de la institución de salud con certificación de que no cuenta con patologías asociadas que ameriten hospitalización - Aplicar escala de seguridad alimentaria y empezar a diligenciar ficha de caracterización e identificación- mínimo identificación del niño/a							
Datos persona que se encuentra en fase uno con el niño/a							
Nombre integrante de la Familia o Cuidador/a	Parentesco	Edad	Datos contacto				
			Nº teléfono:	Dirección:			
FASE DOS							
Culminar el diligenciamiento de la ficha de caracterización, con excepción del ítem de vivienda, para el caso de los CRN ésta se diligencia en la primera visita domiciliar y diligenciar escala de Seguridad alimentaria, culmina con acuerdo para visita domiciliar							
Acuerdo visita domiciliar para manos a la obra	Fecha		Se cumplió	SI NO	No se cumplió. Nueva Programación	Fecha	
	Hora					Hora	

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 215 de 267

2. MANOS A LA OBRA							
Identificar realidad familiar: fortalezas, capacidades, habilidades, recursos y factores de riesgo de la desnutrición del niño o niña, Establecer compromisos para la transformación de los factores de riesgo a factores protectores							
CONTINUIDAD FASE DOS							
Nueva visita en el caso de RNEC o primera visita para CRN, se debe realizar a la primera del ingreso del niño/a a la modalidad							
Fecha visita domiciliaria: día-mes-año							
Estructura familiar : Registrar las personas que conviven con el niño							
Nombre y Apellido	Edad	Parentesco /afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Tiempo* de trabajo	Afiliación salud

Fortalezas, capacidades, habilidades, recursos	Consenso Factores de riesgo	Qué vamos hacer *1	Quién o quienes lo vamos hacer	Cuándo – fecha limite
		1		
		2		
		3		
		4		

Nosotros como familia de _____ nos comprometemos a cumplir con los compromisos acordados, por que deseamos contribuir en el proceso para mejorar o recuperar su estado de desnutrición y aportar a nuestra seguridad alimentaria. (Procurar la participación del mayor número de integrantes de la familia, que viven con el niño/a)

NOMBRE	PARENTESCO	FIRMA/HUELLA	NOMBRE	PARENTESCO	FIRMA/HUELLA
1			4		
2			5		
3			6		

Firma Persona que realizó visita domiciliaria

1. ACOMPAÑAMIENTO				
Brindar a la familia el acompañamiento en la progresividad y cumplimiento de los compromisos adquiridos				
CONTINUIDAD FASE DOS				
Si las distancias y ubicación geográficas lo permiten realizar dos antes del ingreso del niño o niñas a la fase tres, de lo contrario se deberá realizar mínimo una vista una semana antes del ingreso del niño o niña a la fase III.				
Fecha visita domiciliaria: día-mes-año				
Qué vamos hacer , registrar los	Como Vamos	Obstáculos presentados para su no	Que vamos a hacer	Nueva fecha

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

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 217 de 267

compromisos adquiridos anteriormente*1	Ya lo logramos	Aún nos falta	cumplimiento	para cumplir	para que lo logremos
1					
2					
3					
4					
Si se detectan nuevos factores de riesgos, socializarlos con la familia y establecer nuevos compromisos. De ser necesario emplear otra hoja del formato de establecimiento de compromisos y de acompañamiento (continuar con la numeración de compromisos). Si el incumplimiento es reiterativo y de ser pertinente remitir en caso a autoridades competentes					

2. SEGUIMIENTO-ESTABILIZACIÓN									
Verificar la permanencia de los compromisos adquiridos y el logro de la transformación de los factores de riesgo en factores protectores que contribuyan a mantener un contexto saludable y garante de derechos									
Realizar como mínimo dos visitas domiciliarias durante la fase III, pero si se evidencia surgimiento de causas o factores de riesgo que afecte el adecuado proceso y estado nutricional del niño o niña, incrementar el número de visitas.									
Fecha visita domiciliaria: día-mes-año									
N° Fecha Visita domiciliaria	Mantenemos los compromiso logrados					Pedagogía Familiar		Realizamos las indicaciones dadas	
	SI	Cuales, registrar el numero del compromiso*1	NO	Cuales, registrar el numero del compromiso*1	Por qué no se mantienen	Tema tratado (desarrollo en evolución social)	N° participantes (lista asistencia)	SI	NO
1									

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 218 de 267

2								
Fecha visita	Verificar Cómo se encuentra en niño/a, analizar si persisten factores de riesgo que obstaculizan el proceso de mejora o recuperación e indicar las respectivas orientaciones o proceder a las gestiones pertinentes.							
1								
2								
3								
Fecha Egreso Fase III:	El niño/a cumplió con el proceso		Sin no cumplió por qué		Se logro su vinculación a otro programa social			
	SI	NO			Si: cuál: No:			

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 219 de 267

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES GENERALES VISITAS DOMICILIARIAS

N° de Visita _____ ejecutada el día _____ Objetivo: Situaciones observadas en la visita Conclusiones de la visita, referente a la disposición de la familia, número de personas que participan, interés Sugerencias o Recomendaciones Nombre de quien realiza la visita: _____ Firma: _____ Cargo _____
N° de Visita _____ ejecutada el día _____ Objetivo: Situaciones observadas en la visita Conclusiones de la visita Sugerencias o Recomendaciones Nombre de quien realiza la visita: _____ Firma: _____ Cargo _____

Emplear los formatos requeridos, garantizando que todas las visitas domiciliarias queden con su respectivo Reporte en el formato de observaciones y conclusiones generales visitas domiciliarias.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 220 de 267

ANEXO No. 31: INSTRUCTIVO PARA LA TOMA DE CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO

La medición de la Circunferencia Media del Brazo es una medida rápida, de bajo costo que sirve para determinar el riesgo en una comunidad y seleccionar niños con alto riesgo de mortalidad por desnutrición.

Objetivo:

Identificar niños y niñas entre 6 y 60 meses y gestantes con riesgo de muerte asociada a desnutrición, con el fin de brindar la atención requerida de acuerdo a la situación encontrada. Implementar medidas preventivas para evitar el deterioro nutricional y el riesgo de muerte por estas deficiencias.

Instrumentos:

Cinta métrica (preferiblemente la entregada por el ICBF para uso exclusivo de la toma de Circunferencia Media del Brazo)

Pasos para la toma de Circunferencia Media del Brazo:

A. Si se trata de un niño o niña menor de 6 meses, se debe realizar el proceso de clasificación nutricional con el indicador de Peso para la Edad P/E.

B. Verificar la presencia de edema. En caso de ser positivo no se debe tomar la medida y este niño debe ser inmediatamente remitido al Sector Salud. En caso de no encontrar edema, se procede a la medición:

Paso 1: Seleccione el brazo izquierdo, o el no dominante.

Paso 2: Identifique la punta ósea saliente del hombro (acromion)

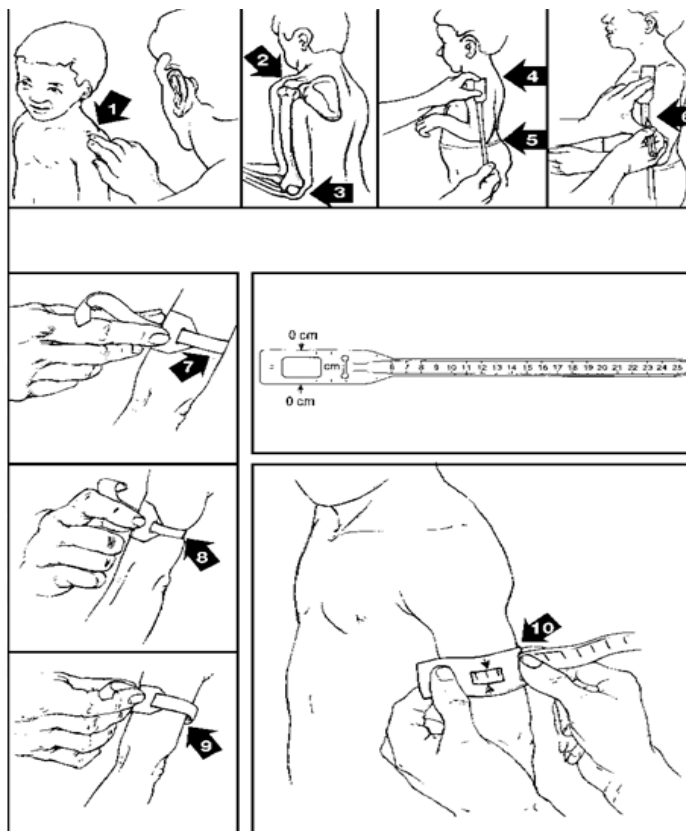
Paso 3: Identifique la la cabeza del radio (olecranon).

Paso 4 y 5: Desde el hombro a lo largo de la lateral del brazo izquierdo, con el codo flexionado a 90° como se muestra en la figura, hasta la cabeza del radio.

Paso 6: Identifique el punto medio. De ser posible realice una marca pequeña (preferiblemente con lápiz) en el punto medio.

Paso 7: Una vez identificado el punto medio, se deja caer el brazo de manera natural, y se coloca la cinta horizontalmente alrededor del punto indicado.

Paso 8 y 9: Verifique que la cinta no esté demasiado apretada ni demasiado suelta. **Paso 10:** Registre la medida que se observa en la ventana de la cinta, exactamente donde indican la flechas.

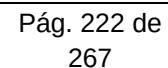


 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 221 de 267

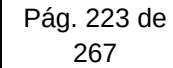
INTERPRETACIÓN Y CLASIFICACIÓN

GRUPO DE EDAD	PUNTO DE CORTE	INTERPRETACIÓN	NIVEL DEL RIESGO	ACCIÓN A SEGUIR
Niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 60 meses	$\leq 11.5 \text{ cm}$	<u>Alerta</u> Presenta desnutrición y alto riesgo de muerte asociada a desnutrición	ROJO	Remisión inmediata a Salud
	Entre $\geq 11.6 \text{ cm}$ y $\leq 13.5 \text{ cm}$	<u>Alerta</u> Presenta Desnutrición	AMARILLO	Confirme estado nutricional con peso y talla, y Remisión para atención a RNEC.
	$\geq 13.6 \text{ cm}$	Negativo para Riesgo de muerte asociada a desnutrición.	VERDE	Confirme estado nutricional con peso y talla. Remitir a RNEC si cumple con criterios de inclusión.
Gestantes	$\leq 21.5 \text{ cm}$	Riesgo de Bajo peso Gestacional		Verifique acciones de apoyo alimentario. Remisión inmediata al SGSSS.
	$\geq 21.6 \text{ cm}$	Negativo para Nutricional	Tamizaje	Verifique acciones de apoyo alimentario. Remisión al SGSSS.

“No olvide que llevar a cabo cada una de estas actividades en forma oportuna permitirá el éxito en la focalización, prevención y atención de la población”

[illegible]

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





MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

LM3.MPM4

11/06/13

Versión 2.0

Pág. 224 de
267

PARTE 2

No	AFILIADO AL SGSSS		CARNET DE VACUNACION AL DIA		OBSERVACIONES RESPECTO AL ESQUEMA DE VACUNACION	INSCRIT. AL PROG. DE CYD		FECHA ULTIMO CRONTROL CYD	SEMANAS DE GESTACION AL NACER	PESO AL NACER	TALLA AL NACER	TIPO DE PARTO		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		LACTANCIA MATERNA TOTAL	DURACION	EDAD INICIO COMPLEMENTO	ALIMENTOS CON LOS QUE INICIA	INTOLERANCIA A ALGUN ALIMENTO			PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD ACTUAL		ANTECEDENTES DE SALUD IMPORTANTES	PESO EN KG	TALLA CM	DX NUTRICIONAL SEGUN RESOLUCION 2121
	SI	NO	SI	NO		SI	NO					NATURAL	CESAREA	SI	NO					SI	NO	CUAL	SI	NO				
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 225 de 267

ANEXO No. 34. MINUTA PATRÓN POR TIEMPOS DE CONSUMO – SEMANAL - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA – RACIÓN PREPARADA

Grupo de Edad 1 - 4 años 11 meses

DESAYUNO

Grupo Alimento	Frecuencia	Cantidad		P. Servido	Unidad Casera de Servido
		P. Bruto	P. Neto		
Mezcla Vegetal					
Bienestarina	Todos los días	10 gr	10 gr	10 gr	
Lácteos					
Leche en polvo ó	Todos los días	13 gr	13 gr	100 cc	1/2 taza de leche
Leche entera pasteurizada		100 cc	100 cc		
Carnes- huevos-quesos					
Huevo ó	4 veces/semana	55 gr	50 gr	50 gr	1 unidad
Queso campesino	3 veces/semana	30 gr	30 gr	30 gr	1 porción pequeña
Cereal o Acompañante*					
Avena en hojuelas ó	2 veces/semana	10 gr	10 gr	10 gr	para elaboración de colada (1/2 agua - 1/2 leche)
Fécula de Maiz ó	2 veces/semana				
Pan ó arepa de maiz	Todos los días	40 gr	40 gr	40 gr	1 unidad mediana
Fruta					
Fruta entera	2 veces/semana	120 - 140 gr	112 gr	112 gr	1 porción mediana
Azúcares					
Azúcar ó	Todos los días	14 gr	14 gr	14 gr	1 cucharara sopera
Chocolate ó		16 gr	16 gr	16 gr	1/2 pastilla
Panela		15 gr	15 gr	15 gr	1 cucharara sopera - panela rayada
Grasa					
Aceite ó Mantequilla	Todos los días	4 cc	4 cc	4 cc	1 cucharadita

* El acompañante se debe adecuar a los hábitos alimentarios de la región, así se puede incluir arroz, papa, plátano, etc

Calorías	Proteína s gr	Grasa gr	Carboh · gr	Calcio gr	Hierro mgr
----------	---------------------	-------------	-------------------	--------------	---------------

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 226 de 267

TOTAL	380	16,2	15,1	54,3	311,6	4,5
ADECUACION	28,4%	34,6%	33,8%	29,0%	59,4%	50,4%

ALMUERZO

Grupo Alimento	Frecuencia	Cantidad		P. Servido	Unidad Casera de Servido
		P. Bruto	P. Neto		
Mezcla Vegetal					
Bienestarina	Todos los días	10 gr	10 gr	10 gr	
Sopa o crema**					
Verduras	Todos los días	11 - 17 gr	10 gr	180 cc	3/4 taza
Cereal o Raices o Plat.		23 gr	20 gr		
Leguminosa		5 gr	5 gr		
Seco					
Carnes, huevo, leguminosas					
Carne roja ó	5 veces/semana (1 vez/semana Hígado)	50 gr	50 gr	35 gr	1 porción mediana
Huevo ó	1 vez / semana	55 gr	50 gr	50 gr	1 unidad
Pollo (pechuga) y	1 vez / semana	66 gr	60 gr	52 gr	1 porción mediana
Leguminosa	2 veces/semana	15 gr	15 gr	42 gr	3 1/2 cucharas soperas
Cereal					
Arroz ó	6 veces/semana	25 gr	25 gr	58 gr	4 cucharas soperas
Pasta	1 vez / semana	20 gr	20 gr	60 gr	1 porción mediana
Tubérculo / plátano / Derivados de cereal					
Papa, plátano, ñame, etc ó	4 veces/semana	65 gr	50 gr	55 gr	1 unidad mediana o tres tajadas
Arepa de maiz	2 veces/semana	40 gr	40 gr	40 gr	1 unidad mediana

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 227 de 267

Hortalizas - verduras

Verdura	Todos los días	45 - 70 gr	40 gr	45 gr	3 cucharas soperas
---------	----------------	------------	-------	-------	--------------------

Frutas

Entera ó	Todos los días	120 - 140 gr	112 gr	112 gr	1 porción mediana
en jugo		45 - 70 gr	40 gr	200 cc	1 vaso 7 onzas

Azúcares

Azúcar ò	Todos los días	14 gr	14 gr	14 gr	1 cuchara sopera
Panela		15 gr	15 gr	15 gr	1 cuchara sopera - panela rayada

Grasa

Aceite	Todos los días	10 cc	10 cc	10 cc	1 cucharada
--------	----------------	-------	-------	-------	-------------

Lácteos

Leche en polvo ò	Todos los días	13 gr	13 gr	100 cc	1/2 taza de leche
Leche entera pasteurizada		100 cc	100 cc		

Condimentos

** La inclusión de sopa se debe adecuar a los hábitos alimentarios de la región; en caso de no ser costumbre su inclusión, se distribuirán los alimentos por grupo, aumentando la porción en el seco

	Calorías	Proteína s gr	Grasa gr	Carboh . gr	Calcio gr	Hierro mgr
TOTAL	553	23,2	17,5	77,7	259,7	6,6
ADECUACION	41%	49,4%	39,1%	41,5%	49,5%	73,8%

CONSUMO AL INTERIOR DEL HOGAR

Grupo Alimento	Frecuencia	Cantidad		Unidad Casera de Servido
		P. Bruto	P. Neto	

Mezcla Vegetal

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 228 de 267

Bienestarina	Todos los días	10 gr	10 gr	10 gr	Para la preparación de colada
--------------	----------------	-------	-------	-------	----------------------------------

APORTE NUTRICIONAL PROMEDIO MINUTA PATRON DIA COMPLETO

	Kcal	Proteína gr	Lípidos gr	CHO gr	Calcio mgr	Hierro mgr
TOTAL DIARIO MINUTA PATRON	969	41,5	32,7	138,6	642,0	13,0
RECOMENDACIONES DIARIAS (1 - 4 años 11 meses)	1339	46,9	44,6	187,4	525,0	9,0
% ADECUACION	72%	89,8%	63,8%	62,1%	107,0 %	144,2 %

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 229 de 267

ANEXO No. 35

FORMATO PRESENTACIÓN CICLO DE MINUTAS

Sub-Proyecto : GRUPO DE EDAD :

GRUPO ETNICO : Indígena ____ (etnia ____)
 Afro ____ Raizal ____ Sin pertenencia Étnica ____ ROM ____

SEMANA No. X				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PRIMER TIEMPO DE COMIDA				
SEGUNDO TIEMPO DE COMIDA				
TERCER TIEMPO DE COMIDA				

Nutricionista Dietista
 ICBF
 T.P.

F32. MPM4 Version 2.0

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 230 de 267

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO CICLO DE MINUTAS

CM 01 V-06-
2010

La siguiente guía le permitirá tener claridad sobre la información que debe ser consignada en cada uno de los espacios contenidos en el formato de Ciclos de Menús. Entendiendo el menú como el conjunto de platos que conforma una comida, definimos el ciclo de menús como un conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo. Este formato permite la rápida verificación al cumplimiento en la oferta de preparaciones a los beneficiarios, para un día seleccionado.

PROGRAMA - PROYECTO	Registrar el nombre del proyecto o programa de acuerdo con la Estructura Programática Vigente
SUB- PROYECTO	Registrar el nombre del proyecto o programa de acuerdo con la Estructura Programática Vigente
GRUPO ÉTNICO	Marca con una X si el Ciclo de Menús va dirigida a un grupo étnico específico o a población sin pertenencia étnica. En el caso de atención a población indígena, se debe registrar el nombre de la Etnia a atender
GRUPO DE EDAD	Debe registrarse el grupo de edad para el cual se está diseñando el ciclo de menús. Este debe corresponder con lo establecido en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, así: 6-11 meses, 1 - 3 años 11 meses, 4-6 años 11 meses, 7-12 años 11 meses, 13-17 años 11 meses
SEMANA	Registrar el número de semana a la cual corresponde el ciclo de menús, teniendo en cuenta que cada mes está conformado por 4 o 5 semanas
TIEMPOS DE COMIDA	Estos se refieren a los momentos de alimentación que se ofrecen al interior del programa. El número de momentos a ofrecer deberá corresponder a lo establecido en la Minuta Patrón, buscando respetar los hábitos alimentarios de la población
LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	Registrar las preparaciones que componen el menú de cada día de la semana, por tiempo de comida, para el total de semanas planeadas.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 232 de 267

ANEXO No. 37. COMPONENTES DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. INFRAESTRUCTURA

El servicio de alimentación es aquel lugar en el cual se realiza la transformación de los alimentos por medio de procesos de preparación y conservación de los mismos, los cuales posteriormente son brindados a la población, el cual debe estar ubicado en un espacio separado del área de atención de los niños y las niñas.

Todas las áreas del servicio de alimentación deben estar delimitadas visualmente, ya sea con avisos alusivos al lugar o demarcado con separadores.

1.1 Planta Física

- La ubicación de los servicios de alimentación debe estar aislada de lugares que representen un riesgo de contaminación para los productos. Los accesos y alrededores deben en lo posible permanecer limpios, libres de acumulación de basuras y apartado de la generación de polvo, estancamiento de aguas, suciedades, plagas u otras fuentes de contaminación para los alimentos.
- El tamaño de la edificación debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y además, debe estar construida de manera que facilite las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento. En lo posible, los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción hasta la distribución final de los alimentos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.

1.2 Abastecimiento de agua

- El agua que se utilice debe ser de calidad potable y el operador del servicio de alimentación debe tener conocimiento y garantizar el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1575 de 2007 por el cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano. En municipios o lugares de prestación del servicio donde no exista servicio de acueducto o fuentes públicas autorizadas, es necesario hervir el agua previamente para su utilización en producción de alimentación.
- En situaciones de contaminación de aguas por derrames de sustancias químicas o emergencias tipo desbordamientos de ríos, inundaciones o sismos, el agua deberá ser suministrada por tanques surtidores, botellones de agua u otro mecanismo seguro.
- En el marco del Decreto 3930 de 2010 y Decreto 3075 de 1997, se debe procurar la no generación de impactos ambientales negativos en suelo y agua, garantizando las condiciones específicas de las áreas de preparación de alimentos y la gestión de residuos y vertimientos, manteniendo la limpieza y protección de las tuberías y drenajes que recolectan las aguas residuales.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 233 de 267

- Se debe disponer de un tanque de agua con capacidad suficiente para atender como mínimo las necesidades correspondientes a un día de producción y cuando se utilice se deben realizar los procedimientos anteriormente recomendados. Lavar los tanques y hacer mantenimiento mínimo 2 veces al año, colocarle una etiqueta con la fecha del último lavado, mantenerlos tapados y permitir el acceso solamente a la persona autorizada.
- Para su consumo recuerde no almacenar el agua por más de 24 horas, ya que se contamina con gran facilidad, si nota un sabor desagradable, olor o aspecto extraño, no la beba, evite recibir, recoger o guardarla en recipientes que antes contenían detergentes, limpiadores, desinfectantes, gasolina, petróleo, aceite entre otros.
- Mantener en adecuadas condiciones de operación la acometida y las redes internas domiciliarias para preservar la calidad del agua suministrada y de esta manera, ayudar a evitar problemas de salud pública.

1.3 Disposición de residuos

- Los desechos líquidos y sólidos deben ser manejados de tal forma que impida la contaminación de los alimentos o productos finales y se minimice el impacto ambiental.
- El buen tratamiento de los residuos evita su acumulación y riesgos como la proliferación de plagas, malos olores y contaminación.
- Los diferentes servicios de alimentación al igual que los generados a nivel terapéutico deben contar con recipientes, instalaciones, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, almacenamiento, evacuación y clasificación de los desechos que se originen a lo largo del proceso de producción, teniendo en cuenta la siguiente clasificación.
- Residuos no peligrosos Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Se clasifican en:
 - Biodegradables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.
 - Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.
 - Inertes: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.
 - Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 234 de 267

establecimiento del generador.

- Residuos peligrosos: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Este tipo de residuos deben desecharse en recipientes y bolsas de color rojo. Se clasifican en:
 - Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Todo residuo hospitalario y similar en el marco del Decreto 2676 de 2000, que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal. Los residuos infecciosos o de riesgo biológico comúnmente generados en los servicios farmacéuticos son:
 - Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, algodones, guantes, cuerpo de jeringas, etc.
 - Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: agujas, restos de ampolletas.
 - Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Dentro del servicio farmacéutico hay la probabilidad de generar residuos químicos por los medicamentos presentes.
 - Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. Los residuos de fármacos, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final. Los responsables de los establecimientos farmacéuticos deben implementar estrategias para evitar la generación de residuos químicos entre las cuales debe estar el control de condiciones de almacenamiento, fechas de vencimiento y rotación de los productos.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 235 de 267

1.4 Instalaciones sanitarias

- Las instalaciones sanitarias tales como baños y vestuarios deben estar en suficiente cantidad, separados de las áreas de elaboración y estar dotados con los instrumentos necesarios para facilitar la higiene personal.
- Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y dotados de los siguientes elementos básicos: papel higiénico, jabón desinfectante, papeleras e implementos desechables para el secado de las manos. En las proximidades de los lavamanos se deben colocar avisos (habladores) o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.

2. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LAS ÁREAS DE ELABORACIÓN⁷⁷

2.1 Pisos y drenajes

- Los pisos deben estar contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, deben ser resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas para que no dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento.
- El sistema de tuberías debe permitir la salida rápida y efectiva de las aguas residuales producidas en el servicio; y los drenajes de piso deben poseer rejillas.

2.2 Paredes y techos

- Las paredes deben ser de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección, de acabado liso y sin grietas, pueden cubrirse con material cerámico o similar o con pinturas plásticas de color claro que reúnan los requisitos anteriormente indicados. En lo posible, las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos o techos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.
- Los techos deben evitar la acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, desprendimiento superficial, además deben ser de fácil limpieza y mantenimiento. En lo posible, no se debe permitir el uso de techos falsos o dobles, a menos que los materiales cumplan los requisitos anteriormente mencionados.

2.3 Ventanas y puertas

- Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.
- Las puertas deben tener superficie lisa, resistente, no absorbente y de suficiente amplitud. Se debe procurar que la abertura entre la puerta exterior y el piso no deben ser mayor a 1 cm.

⁷⁷ Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Artículo 9, Condiciones Especificas de las áreas de elaboración.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 236 de 267

2.4 Escaleras y estructuras complementarias como rampas o plataformas

- Estas no deben dificultar la limpieza del lugar o causar contaminación de los alimentos; además, deben evitar la acumulación de suciedad, minimizar la condensación, el desarrollo de hongos y mohos y el descamado superficial.
- Las instalaciones eléctricas, mecánicas y de prevención de incendios deben tener un acabado que impida la acumulación de suciedades o el albergue de plagas.

2.5 Iluminación y ventilación

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial.
- Las áreas de elaboración deben estar ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
- La ventilación es indispensable para prevenir la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.
- Las aberturas que se utilicen para ventilación deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y de fácil limpieza y reparación.

3. EQUIPOS Y UTENSILIOS⁷⁸

3.1 Aspectos Generales

- Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección. No se permite el uso de materiales contaminantes como el plomo, cadmio, zinc, antimonio o hierro.
- En lo posible, todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libre de defectos, grietas u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afecten la calidad sanitaria del producto, como por ejemplo, la madera o aglomerados de madera. Las partes de los utensilios deben ser fácilmente desprendibles para su limpieza y desinfección.
- Las superficies de contacto directo con el alimento no deben recubrirse con pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento.
- Los contenedores o recipientes usados para materiales no comestibles y desechos, deben ser a prueba de fugas, estar debidamente identificados, de material impermeable, de fácil limpieza y en lo posible, provistos de tapa hermética.
- Las tuberías elevadas no deben instalarse directamente por encima de los lugares de elaboración de alimentos, salvo en los casos que no exista peligro de contaminación de los mismos.

⁷⁸ Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo II, Equipos y Utensilios, Artículo 10.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 237 de 267

3.2 Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio

De acuerdo con su clasificación, los servicios de alimentación deben disponer de los siguientes equipos y utensilios mínimos para garantizar su buen funcionamiento:

Cuadro 1. Necesidades mínimas de equipos según el servicio de alimentación.

EQUIPOS	ESPECIFICACIONES SEGÚN LA ESCALA DEL SERVICIO		
	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Para refrigeración y congelación	Para servicios de menos de 50 raciones, una nevera con sistema mixto; capacidad 25 pulgadas de conservación; dimensiones 0.70 X 0.80 X 2.00 m. Opcional, con ruedecillas para desplazamiento.	Para servicios de 50 a 100 raciones, nevera con sistema mixto; capacidad 30 pulgadas de conservación; dimensiones 1.30 X 0.80 X 2.08m. Opcional, con ruedecillas para desplazamiento.	Para servicios hasta 300 raciones una nevera de conservación en frío; capacidad 50 pulgadas con dimensiones 1.60 X 0.80 X 2.08 m. preferiblemente con termostato externo; y otra de la misma capacidad y dimensiones para congelación. Para servicio mayor a 300 raciones un cuarto frío para congelación y otro para refrigeración con dimensiones de 2.20 X 2.30 X 2.30 m. interior en aluminio inoxidable con termostato externo o sistema compartido. Por lo tanto la capacidad y dimensión total es doble.
Estufa	Una estufa de combustible a gas, con cuatro quemadores rápidos.	Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno). Una estufa enana de quemador rápido.	Estufa industrial a gas; preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales. Para servicio mayor a 300 raciones una campana extractora en aluminio o acero inoxidable o un colector ciclónico (separa material particulado -hollín y grasa- del humo, mediante sedimentación centrífuga) útil para preservar el medio ambiente.
Gramera	Gramera (unidad) tipo mecánica o digital, capacidad máxima: hasta 1000 g o 2000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida gramo, para realizar la medición debe estar calibrada, calibración periódica: Cada 4 años.	Gramera (unidad) tipo mecánica o digital, capacidad máxima: hasta 1000 g o 2000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida gramo, para realizar la medición debe estar calibrada, calibración periódica: Cada 4 años.	Gramera (unidad) tipo mecánica o digital, capacidad máxima: hasta 1000 g o 2000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida gramo, para realizar la medición debe estar calibrada, calibración periódica: Cada 4 años. Báscula de plataforma con graduación mínima 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.
Licuada	Una licuadora de capacidad mínima 1 litro y vaso en plástico o vidrio.	Una o más licuadoras de capacidad mínima 1 litro c/u y vaso en plástico o vidrio.	Licuadora industrial; capacidad mínima de 10 litros.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 238 de 267

EQUIPOS	ESPECIFICACIONES SEGÚN LA ESCALA DEL SERVICIO		
	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Termómetro	Termómetro: tipo: Bimetálico, capacidad: para realizar mediciones de temperatura entre - 20 °C. y 100 °C. sensibilidad: 0,5 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C), para realizar la medición debe estar calibrado inicialmente, calibración periódica: 4 años	Termómetro: tipo: Bimetálico, capacidad: para realizar mediciones de temperatura entre - 20 °C. y 100 °C. sensibilidad: 0,5 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C), para realizar la medición debe estar calibrado inicialmente, calibración periódica: 4 años	Termómetro: tipo: Bimetálico, capacidad: para realizar mediciones de temperatura entre - 20 °C. y 100 °C. sensibilidad: 0,5 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C), para realizar la medición debe estar calibrado inicialmente, calibración periódica: 4 años
Despensa	Despensa con Anaqueles o estantes, mínimo 1 con 4 entrepaños lisos. Dimensión 0.60 X 1.80 m. Tipo depósito, en material galvanizado.	Despensa con Anaqueles o estantes, mínimo dos (2) con 4 entrepaños lisos. Dimensión 0.60 X 1.80 m. Tipo depósito, en material galvanizado.	Almacén con Anaqueles o estantes. El número depende de la capacidad del área y del servicio. Sin embargo, se deben tener en cuenta, de forma adicional, los que se van a utilizar para el cuarto frío (refrigeración y/o congelación); características 4 entrepaños ranurados; dimensión 0.50 X 1.80 m, en acero inoxidable.
Mesas	Una mesa o mesón en material galvanizado.	Mesas de trabajo o mesón material galvanizado o acero inoxidable.	Varias mesas de trabajo en acero inoxidable.

Fuente: Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

Nota: Para las especificaciones técnicas y la calibración de los equipos se deberá tener en cuenta la Guía Técnica Metrológica de los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF (G1.MPM4 del 26 de junio de 2012).

Cuadro No. 2. Necesidades mínimas de utensilios según el servicio de alimentación.

UTENSILIOS	ESPECIFICACIONES SEGÚN LA ESCALA DEL SERVICIO		
	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Rallador	En acero inoxidable, de doble cara para rallado fino y mediano.	En acero inoxidable, de doble cara para rallado fino y mediano.	Cutter o cortador de mesa. En acero inoxidable. Capacidad 3.5 litros mínimo.
Tabla de picado	Una en acrílico.	Tres en acrílico con código de colores: mínimo una por cada grupo de alimento a procesar.	Cinco en acrílico con código de colores: mínimo una por cada grupo de alimento a procesar.
Colador	Uno (1) en plástico o acero inoxidable	Dos (2) en plástico o acero inoxidable	Colador de forma cónica, tamiz en acero inoxidable con perforaciones de 3 mm. Capacidad 7 litros. Dos (2) medianos en plástico.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 239 de 267

UTENSILIOS	ESPECIFICACIONES SEGÚN LA ESCALA DEL SERVICIO		
	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Juego de fondos y ollas.	Fondos en diferentes referencias, en acero o aluminio inoxidable.	Fondos en diferentes referencias en acero o aluminio inoxidable. Se diferencian por su capacidad y altura: Olla 11 – 32 litros max. Altura 17 – 25 cm. Fondo 15 – 150 litros y 24 – 55 cm de altura.	Juego de ollas y sartenes. Fondos en diferentes referencias en acero o aluminio inoxidable. Se diferencian por su capacidad y altura: Olla 11 – 32 litros máx. Altura 17 – 25 cm. Fondo 15 – 150 litros y 24 – 55 cm de altura.
Bandejas	De plástico	De plástico	De plástico
Cuchillos	Cuchillos de cocina: uno por cada tipo de alimento a elaborar. En acero inoxidable.	Cuchillos de cocina: uno por cada tipo de alimento a elaborar con código de colores. En acero inoxidable.	Cuchillos profesionales de cocina y de sierra con código de colores: mínimo uno por cada tipo de alimento a elaborar. En acero inoxidable.
Cucharón	Mínimo un Cucharón	Mínimo un Cucharón	Varios Cucharones

Fuente: compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

Cuadro No. 3. Necesidades mínimas de menaje según el servicio de alimentación.

MENAJE	ESPECIFICACIONES SEGÚN LA ESCALA DEL SERVICIO		
	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Vasos, platos, cubiertos (cuchara, tenedor y cuchillo).	Los vasos y platos en plástico para la población infantil. Para adultos puede ser en Cerámica, loza o plástico. Se recomienda mínimo 20% de menaje adicional sobre la cantidad de raciones producidas, como mecanismo de reserva por daño, deterioro y/o emergencia. Para esta escala: 8 juegos de menaje (cada juego debe tener vaso, plato y cubiertos).	Los vasos y platos en plástico para la población infantil. Para adultos puede ser en Cerámica, loza o plástico. Se recomienda mínimo 20% de menaje adicional sobre la cantidad total de niños y niñas atendidos, como mecanismo de reserva por daño, deterioro y/o emergencia. (Ejemplo: para esta escala se debe disponer como mínimo de 10 juegos de menaje (cada juego debe tener vaso, plato y cubiertos)).	Los vasos y platos en plástico para la población infantil. Para adultos puede ser en Cerámica, loza o plástico. Se recomienda mínimo 20% de menaje adicional sobre la cantidad total de beneficiarios. (Ejemplo: de 301 a 500 raciones, se debe disponer como mínimo de 90 juegos de menaje (cada juego debe tener vaso, plato y cubiertos)).

Fuente: compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

Cuadro No. 4. Implementos de aseo en los servicios de alimentación.

ELEMENTOS DE ASEO	Especificaciones
-------------------	------------------

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 240 de 267

Escoba	Se debe contar con elementos de aseo exclusivos para determinadas areas a fin de evitar la contaminación cruzada.
Trapero	
Recogedor	
Baldes	
Cepillo para pisos	
Cepillo de uñas	
Detergentes	
Desinfectantes	

4.TALENTO HUMANO - PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

4.1 Perfil

- Mayor de 18 años. Demostrar un buen estado de salud.
- Estar capacitado (a) en manipulación de alimentos y tener certificación vigente. En el Distrito Capital se debe cumplir con la Resolución 1090/98 y en los departamentos las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud. Sin embargo, el Curso obligatorio en educación sanitaria debe ser mínimo de 10 horas, con refuerzo en capacitación de mínimo 6 horas anuales.
- Sentido de pertenencia, alto compromiso social.
- Disposición y actitud para tener buenas relaciones laborales, con los beneficiarios y con la comunidad en general.

4.2 Estado de salud⁷⁹

- El personal manipulador de alimentos debe tener un reconocimiento médico antes de desempeñar esta función que acredite su estado de salud al inicio del servicio. Así mismo, deberá efectuarse un examen médico por lo menos una vez al año y adicionalmente cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de ausentarse del trabajo por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que manipulen. Esta información deberá estar debidamente archivado en una carpeta y estar disponible.
- Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.
- Los exámenes de laboratorio que se deben realizar como máximo cada año, preferiblemente cada 6 meses son: carpológico seriado, KOH en uñas y frotis faríngeo y cultivo de manos. Se debe crear un archivo disponible en las unidades de servicio para cada manipulador para hacer el seguimiento de este aspecto. Verificar

⁷⁹ Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 13,14 y 15.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 241 de 267

posterior a un examen positivo, luego del tratamiento médico, si puede realizar actividades de manipulación de alimentos.

4.3 Educación y Capacitación

- Todas las personas que han de realizar actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos. Igualmente, deben estar capacitados para llevar a cabo las tareas que se les asignen, con el fin de que adopten las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.
- Se debe asistir a capacitaciones continuas y permanentes acerca de higiene y manipulación de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización.
- Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se han de colocar en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de los alimentos.
- El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.

4.4 Prácticas higiénicas y medidas de protección

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- Mantener una esmerada limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas de higiene en sus labores, de manera que se evite la contaminación de los alimentos y de las superficies de contacto con éste.
- Usar vestimenta de trabajo que cumpla con los siguientes requisitos: sin botones, de color claro que permita visualizar fácilmente su estado de limpieza y si se usa delantal debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento o accidentes de trabajo. La vestimenta no debe tener bolsillos por encima de la cintura.
- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de comenzar el trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento.
- Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo. Será obligatorio el uso de tapabocas mientras manipula los alimentos; y en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas se deben usar cubiertas para estas. Preferiblemente debe evitarse llevar barba, bigote o patillas anchas.
- Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Usar calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 242 de 267

- De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o desperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico de las manos. El material de los guantes debe ser apropiado para la operación realizada.
- No se permite usar anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar anteojos, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- No está permitido comer, beber o masticar cualquier objeto o producto, como tampoco fumar, toser, estornudar o escupir en las áreas de producción o sobre los alimentos.
- El personal que presente afecciones de la piel o enfermedad infectocontagiosa deberá ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos.
- Las personas que actúen en calidad de visitantes e ingresen a las áreas de preparación de alimentos deberán cumplir con las medidas de protección y sanitarias anteriormente mencionadas.

4.5 Actividades de los manipuladores

- Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:
- Recibir los artículos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de los mismos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos.
- Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos.
- Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.
- Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.
- Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, calidad, higiene y seguridad.
- Velar por el mantenimiento del equipo y demás utensilios de cocina y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo.
- Estar bien presentadas y con el uniforme completo.
- Mantener buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con los niños y niñas, el sector educativo y la comunidad en general.

4.6 Personal necesario

El número de personas necesarias para los servicios de alimentación se establece de acuerdo con el número de beneficiarios a atender (Pequeña, mediana y gran escala), los tiempos de comida a ofrecer (Desayuno, almuerzo y refrigerios) y la jornada de trabajo (Tiempo completo y medio tiempo)*. Con base en lo anterior, se determinó lo siguiente:

Cuadro No. 5. Personal mínimo necesario en los servicios de alimentación.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 243 de 267

ESCALA DEL SERVICIO	NÚMERO DE RACIONES	TIEMPO COMPLETO (48 horas/semana)	MEDIO TIEMPO (24 horas/semana)	CARACTERÍSTICAS
PEQUEÑA	Menos de 50	Mínimo 1 Persona	1 persona (cubrir horario de la tarde)	Atender la producción de Desayuno, refrigerio y almuerzo o dos refrigerios y almuerzo.
MEDIANA	De 51 a 100	Mínimo 2 Personas	1 persona (cubrir horario de la tarde)	Atender la producción de Desayuno, refrigerio y almuerzo o dos refrigerios y almuerzo.
GRANDE	De 101 a 300	Mínimo 5 Personas 1 Administrador. 1 Jefe de producción y 3 Auxiliares de producción.	-----	Atender la producción de Desayuno, refrigerio y almuerzo o dos refrigerios y almuerzo.
	De 301 a 500	Mínimo 8 Personas 1 Administrador. 1 Jefe de producción, 1 Almacenista y 5 Auxiliares de producción.	-----	Atender la producción de Desayuno, refrigerio y almuerzo o dos refrigerios y almuerzo.

Fuente: compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

NOTA: El ajuste de la cantidad de personal requerido dependerá de las condiciones propias de cada servicio y del número de tiempos de comida que se elaboren, así mismo de la distribución de funciones específicas para los cargos: almacenista, jefe de cocina y/o administrador, entre otros.

4. PROCESOS DE LOS ALIMENTOS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN.

5.1. Selección y compra de alimentos

- La (s) persona (s) encargada (s) de la selección y compra de alimentos o productos para el servicio deben disponer de un listado u orden de compra en el que se describa detalladamente los alimentos requeridos de acuerdo a las necesidades de alimentos derivadas de la minuta patrón y el ciclo de minutas, así como su cantidad y valor aproximado, de acuerdo con la minuta establecida.

NOTA: La orden o listado de compra debe realizarse luego de la verificación de existencias en el área de almacenamiento.

- Identificar y seleccionar los expendios de alimentos y productos que ofrezcan un buen precio, teniendo en cuenta la calidad de los alimentos y el manejo higiénico de los mismos por parte del personal, así como el estado sanitario de sus instalaciones.

Para la selección e inspección de los productos es necesario considerar:

- No se deberán comprar alimentos adulterados, alterados o contaminados.
- Todos los productos sean alimenticios o no, deben ser inspeccionados y clasificados previos a su compra.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 244 de 267

- Se debe observar el estado de los productos, procurando que cuenten con las siguientes características:

5.1.1 Lácteos: Leche líquida o en polvo, Yogur, Kumis, Queso.

- Inspeccionar visualmente el rótulo del envase, fecha de expedición y fecha de vencimiento.
- El rótulo debe especificar el tipo de producto contenido (ej. Leche entera ultra pasteurizada)
- El envase o empaque debe estar limpio y en perfecto estado.

5.1.2 Cereales y tubérculos: Arroz, Pasta, Papa, Plátano, Yuca, Harinas.

- Deben presentarse libre de impurezas, productos extraños, materias terrosas, parásitos y en perfecto estado de conservación y no hallarse alterados averiados o fermentados.
- Los tubérculos deben estar sanos, limpios razonablemente libres de tierra adherida, de buen color, bien formados y desarrollados, en perfecto estado de conservación, sin brotes.
- El empaque de los productos debe estar sano, limpio y registrar el peso neto y la fecha de expedición y de vencimiento.

5.1.3 Derivados cereales: Pan, Galletas, Tostadas, Arepas.

- Deben tener aspecto poroso, homogéneo, corteza de color uniforme.
- Debe ser de olor y sabor agradable.
- El empaque debe ser transparente, sano y limpio.

5.1.4 Hortalizas y verduras

- Hortalizas de hoja: lechuga, acelga, espinaca, perejil.
 - Las hojas deben ser sanas, frescas, sin hojas amarillas, libres de lesiones, insectos o cualquier sustancia extraña.
- Verduras: Tomate, zanahoria, ahuyama.
 - Deben estar sanos, firmes, bien formados y desarrollados, de buen color, no muy maduros, en perfecto estado, sin lesiones, sin manchas.

5.1.5 Leguminosas: fríjol, garbanzo, lenteja, arveja seca.

- Sanas, frescas, bien desarrolladas, color uniforme, en perfecto estado de conservación, sin presencia de elementos extraños.

5.1.6 Frutas: Todas

- Sanas, limpias, de madurez apropiada, bien desarrolladas y formadas, de tamaño uniforme, sin manchas ni heridas o lesiones producidas por insectos, buen color, firmes, sin golpes ni magulladuras, bien coloreadas de acuerdo a la característica de la variedad, en buen estado de higiene, libre de tierra o cualquier residuo adherido a la superficie.

5.1.7 Huevos

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 245 de 267

- Deben encontrarse enteros, sanos, limpios, en perfecto estado de conservación, firmes, secos y pesados.

5.1.8 Carnes

5.1.8.1 Carnes rojas

Carne magra: de escasa gordura

Carne flaca: sin grasa visible

- Se debe recibir las anteriores únicamente.
- Debe ser limpia, libre de contusiones, fresca, que presente color, olor y consistencia característicos.
- Debe ser transportado en carros de refrigeración.
- Se debe mantener la temperatura de los productos durante el recibo y el almacenamiento.

5.1.8.2 Pollo

- Limpio, exento de piel y vísceras, libre de contusiones, fresco, que presente color blanco, ligeramente amarillento, de consistencia firme, músculos diferenciados, olor característico.
- Debe ser transportado en carros de refrigeración.
- Se debe mantener la temperatura de los productos durante el recibo y el almacenamiento.

Los productos aceptados deben registrarse en el inventario con fecha de la compra, descripción de productos, cantidades y valor de la compra. Es necesario que se adjunten cada uno de los recibos o facturas de compra que soporten la adquisición de los productos.

La entrega de productos al área de almacenamiento debe realizarse en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos y la persona encargada de recibir los productos los llevará al área destinada para el almacenamiento de los mismos.

5.2. Almacenamiento

- La persona encargada del almacenamiento debe contar con ropa y elementos adecuados para la manipulación de los alimentos, como por ejemplo, guantes, tapabocas, overol o delantal.
- Las zonas donde se reciban o almacenen los productos deben estar separadas o diferenciadas de las que se destinan para la elaboración de los productos finales.
- Los productos deben revisarse y limpiarse antes de trasladarse a las áreas de almacenamiento.
- Todas las instalaciones de almacenamiento se mantendrán limpias y en buenas condiciones higiénicas. Además, en las áreas de refrigeración o congelación se llevará a cabo un control de temperaturas que asegure la conservación de los productos.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 246 de 267

- Cada uno de los productos recibidos deben ser organizados de acuerdo con el tipo de producto y método de almacenamiento.

Para el almacenamiento de productos comestibles se debe considerar:

5.2.1 De acuerdo con el método de almacenamiento:

5.2.1.1 Almacenamiento seco:

- En esta área se almacenan alimentos tales como: enlatados, cereales, harinas, galletas, té, café, azúcar y leguminosas.
- El almacenamiento de los productos se realizará ordenadamente en despensas o estantes, separados de las paredes, no se debe exponer directamente sobre el piso sino elevadas de él por lo menos 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación, si es el caso.
- Se debe procurar que los productos sean de fácil ubicación e identificación.
- Mantener la temperatura adecuada, con ventilación apropiada (natural o artificial) que impida el deterioro de los alimentos.

5.2.1.2 Almacenamiento frío

- Los alimentos que por su naturaleza permiten un rápido crecimiento de microorganismos indeseables, particularmente los de mayor riesgo en salud pública⁸⁰ deben mantenerse en condiciones que se evite su proliferación. Para el cumplimiento de este requisito deberán adoptarse medidas efectivas como: mantener los alimentos a temperaturas de refrigeración no mayores a 4°C o mantener el alimento en estado congelado.
- Los alimentos se deben rotular con nombre, fecha de llegada y de vencimiento.
- Se debe mantener la temperatura estable dentro del refrigerador y el congelador, para lo cual debe limitarse la apertura de las puertas a lo estrictamente necesario.
- Controlar diariamente la temperatura de los equipos.

5.2.2 De acuerdo con el peso del producto

- Los productos de vidrio, latas y productos pesados en general se deben ubicar en la parte inferior de los estantes del almacén o la despensa; y los productos livianos se deben ubicar en parte media y superior de los mismos.

5.2.3 De acuerdo con la fecha de vencimiento

⁸⁰ **Alimento de mayor riesgo en salud pública:** Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor. Se consideran alimentos de mayor riesgo en salud pública los siguientes: - Carne, productos cárnicos y sus preparados; - Leche y derivados lácteos, - Productos de la pesca y sus derivados, - Productos preparados a base de huevo, - Alimentos de baja acidez empacados en envases sellados herméticamente. (pH > 4.5), - Alimentos o Comidas preparados de origen animal listos para el consumo, - Agua envasada, - Alimentos infantiles.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 247 de 267

- Se deben utilizar primero los alimentos que estén más próximos a su fecha de vencimiento y procurar llevar un control de primeras entradas y primeras salidas con el fin de garantizar la rotación de los productos.

5.2.4 Almacenamiento de leche y productos lácteos

- Se deben almacenar separados de los alimentos que expelan olores fuertes.
- Deben estar empacados adecuadamente y no se deben congelar porque se altera su textura, por lo cual deben mantenerse en refrigeración.

5.2.5 Almacenamiento de verduras y frutas

- Se deben almacenar inmediatamente sean recibidas para evitar alteraciones y daños.
- Mantener una adecuada ventilación y frescura para retardar la maduración y deterioro.
- Almacenar en empaques, recipientes o canastillas con orificios para facilitar su protección y ventilación.

NOTA: Aislar alimentos que emiten olores de los que los absorben: la cebolla, el ajo, pescado y la piña emiten olores y el queso, pan, leche absorben olores.

5.2.6 Almacenamiento de carnes

- Se debe congelar inmediatamente después del recibo, rotulándola con nombre del corte y fecha de llegada.
- La temperatura se debe mantener constante para evitar el deterioro del producto.
- Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deberán almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados sin que haya separación física entre ellos, para evitar la contaminación cruzada.

5.2.7 Almacenamiento de Bienestarina

- El adecuado almacenamiento de la Bienestarina, incluye la rotación correcta para evitar el vencimiento de la misma.

5.2.8 Almacenamiento de productos no comestibles

- Los elementos de limpieza deben almacenarse en un lugar específico, alejados de los alimentos.
- Los plaguicidas, detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas que por necesidades de uso se encuentren dentro del lugar, deben etiquetarse adecuadamente con un rótulo en que se informe sobre su toxicidad y empleo. Estos productos deben almacenarse en áreas o estantes especialmente destinados para este fin y su manipulación sólo podrá hacerla el personal idóneo, evitando la contaminación de otros productos.
- Es necesario que la persona encargada del lugar de almacenamiento realice un inventario de productos almacenados a través de conteo físico, para tener un control de las existencias y servir de base para el proceso de compras. Adicionalmente, es

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 248 de 267

necesario que periódicamente se dé salida a productos y materiales inútiles o dañados para facilitar la limpieza de las instalaciones y eliminar posibles focos de contaminación.

5.3. Despacho

- La solicitud de materia prima al almacén para las diferentes preparaciones, la realiza el área de producción ó cocina, quien solicita los alimentos que requiere, especificando el tipo y la cantidad de productos solicitados; en este sentido, el encargado de la despensa o almacén verifica que las existencias cubran con la solicitud de productos para la producción.
- Los productos solicitados se deben entregar en la cantidad requerida, en recipientes y empaques limpios, en buen estado y minimizando la contaminación de los mismos durante la entrega.
- Se debe realizar un control de temperaturas para asegurar que la calidad y cantidad de los productos recibidos sea la indicada. Para esto es necesario disponer de un termómetro y una balanza o gramera. Para las materias primas que permanezcan en almacenamiento seco, deben entregarse a una temperatura menor o igual a 23oC. Para productos congelados, un día antes se deben pasar a refrigeración para controlar la cadena de frío, por lo tanto, estos alimentos y los que se mantienen refrigerados permanentemente, se entregarán a 4oC o menos.
- Se deben registrar en el inventario los productos que se entregan para el área de producción, de manera que se tenga un control en la cantidad de los productos.

5.4. Preparación preliminar y General

- El recibo de alimentos e ingredientes desde el área de almacenamiento para la preparación y servido, se hará en un lugar limpio y protegido de la contaminación ambiental y se almacenarán en recipientes adecuados.
- Los alimentos conservados por congelación, deben ser descongelados previo al uso, a una velocidad controlada para evitar el desarrollo de microorganismos, además no podrán ser congelados.
- Los alimentos se someterán a la limpieza con agua potable u otro medio adecuado de ser requerido y a la descontaminación previa a su incorporación en las etapas sucesivas del proceso.
- Los alimentos o materias primas crudas tales como hortalizas, verduras y carnes, que se utilicen en la preparación de los alimentos deberán ser lavados con agua potable corriente antes de su preparación.
- Las hortalizas y verduras que se consuman crudas deberán someterse a lavados y desinfección con sustancias autorizadas, **Cuadro No. 6.**
- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera que protejan los alimentos contra la contaminación.
- El personal que está directamente vinculado a la mezcla, preparación y/o servido de los alimentos no debe manipular dinero simultáneamente y debe cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 249 de 267

- Cuando en los procesos de elaboración se requiera el uso de hielo en contacto con los alimentos, el mismo debe ser fabricado con agua potable y manipulado en condiciones de higiene.
- Las áreas y equipos usados para la preparación de alimentos para consumo humano no deben ser utilizados para la elaboración de alimentos o productos para consumo animal o destinados a otros fines.
- No se permite el uso de utensilios de vidrio en las áreas de elaboración debido al riesgo de ruptura y contaminación del alimento.
- Cuando exista el riesgo de contaminación en las diversas operaciones del proceso de elaboración, el personal deberá lavarse las manos entre una y otra manipulación de alimentos.
- Todo equipo y utensilio que haya entrado en contacto con productos o materiales contaminados deberá limpiarse y/o desinfectarse cuidadosamente antes de ser nuevamente utilizado.
- El personal que labore como manipulador de alimentos, será responsable de la higiene y la protección de los alimentos preparados para los beneficiarios; y estarán obligados a cumplir y hacer cumplir las prácticas higiénicas y medidas de protección establecidas.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.

Elaboración de preparaciones⁸¹

- Todo el proceso deberá procurar controlar factores como tiempo y temperatura.
- Se deben vigilar las operaciones de congelación, refrigeración y tratamiento térmico, para asegurar que los tiempos de espera, los cambios de temperatura y otros factores no contribuyan a la descomposición o contaminación del alimento.
- Las operaciones de elaboración deben realizarse en lo posible, de manera secuencial y continua, con el fin de evitar el crecimiento de microorganismos que contribuyan al deterioro o a la contaminación del alimento.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa del proceso y la otra, el alimento debe mantenerse protegido y en el caso de alimentos susceptibles de rápido crecimiento microbiano y particularmente los de mayor riesgo en salud pública, durante el tiempo de espera, deberán emplearse temperaturas altas (> 60°C.) o bajas (< 4°C) según sea el caso.

5.5. Servido y Distribución

5.5.1 Alistamiento de utensilios

Los envases y recipientes utilizados para manipular las materias primas o los productos terminados deberán reunir los siguientes requisitos:

⁸¹ Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997, Artículo 20, Prevención de la contaminación cruzada.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 250 de 267

- Estar fabricados con materiales apropiados para estar en contacto con los alimentos y no deben haber sido utilizados previamente para algún fin diferente que pudiese ocasionar la contaminación del alimento.
- Deben ser inspeccionados antes del uso para asegurarse que estén en buen estado, limpios y/o desinfectados. Cuando son lavados, los mismos se escurrirán bien antes de ser usados.
- Se deben mantener en condiciones de sanidad y limpieza cuando no estén siendo utilizados en la elaboración.

5.5.2 Servido

- El servido de los alimentos deberá hacerse con utensilios (cucharas, cucharones, etc.) según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el contacto del alimento con las manos.
- Tener en cuenta las porciones de las diferentes preparaciones; cada alimento se debe servir en la cantidad indicada, según el grupo poblacional.
- La presentación agradable de los alimentos que se ofrecen en el menú es el mejor estimulante del apetito, alimentos con variedad de color y texturas, así como el aroma y el sabor provocan a los niños y niñas el deseo de comer.

5.5.3 Distribución

- Organizar el área destinada al servido de los alimentos con el fin de disponer del espacio suficiente para organizar los recipientes con los alimentos y la vajilla. Las mesas o estantes deben estar limpios.
- Procurar que la distribución de los alimentos se realice en el menor tiempo posible para conservar su temperatura y evitar la proliferación de microorganismos o la contaminación de los alimentos.

5.6 Limpieza y desinfección

- Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y periodicidad de limpieza y desinfección.
 - El lavado de utensilios debe hacerse con agua potable corriente, jabón o detergente y cepillo, en especial las superficies donde se pican o fraccionan los alimentos, las cuales deben estar en buen estado de conservación e higiene; las superficies para el picado deben ser de material sanitario, de preferencia plástico, nylon, polietileno o teflón.
 - La limpieza y desinfección de los utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará en tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso. Esta desinfección deberá realizarse mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancia químicas autorizadas para este efecto,
- Cuadro No. 6.**
- Cuando los establecimientos no cuenten con agua y equipos en cantidad y calidad suficientes para el lavado y desinfección, los utensilios que se utilicen deberán ser desechables con el primer uso.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 251 de 267

- El lavado y desinfección de los utensilios, así como de los puestos de trabajo se realizará diariamente finalizado el proceso de distribución.
- El lavado y desinfección general del servicio de alimentación se realizará como mínimo una vez a la semana.

5.7 Disposición de desechos sólidos

- En cuanto a los desechos sólidos (basuras) debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y/o procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición, lo cual tendrá que hacerse con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente. Para esto debe considerar la Guía Técnica Colombiana GTC 24 norma que brinda las pautas para realizar la separación de los residuos y recolección selectiva en la fuente de generación y el Decreto 1713 de 2002 en lo referente a la obligación de los usuarios de almacenar y presentar los residuos para su recolección por parte de las empresas de servicio. En todo caso, el operador debe asegurar que los residuos sean recogidos por la empresa de servicio y no quemados al aire libre como método de eliminación de basuras (artículo 34 de la ley 9 de 1979).
- Para los residuos líquidos se debe disponer de sistemas sanitarios adecuados para la recolección, tratamiento y la disposición de aguas residuales aprobadas por la entidad competente.
- El manejo de residuos líquidos dentro del establecimiento debe realizarse de manera que impida la contaminación del alimento y de las superficies de potencial contacto con este.

5.8 Control de Plagas – insectos y roedores

Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral. Este control se realizará mínimo cada 6 meses para el cual debe contarse con un plan de trabajo que integre el cronograma, productos a utilizar con sus respectivas hojas de vida de datos de seguridad, responsables de acciones y formatos de control y seguimiento al cumplimiento de las acciones determinadas.

5.9 Plan de saneamiento

El objetivo de una buena práctica higiénica es el evitar el deterioro o alteración de los alimentos o sus preparaciones, para proteger la salud del consumidor, mediante la programación, aplicación y el seguimiento de los requerimientos básicos de i) limpieza y desinfección, ii) disposición de desechos sólidos, iii) control de insectos y roedores, iv) monitoreo de calidad de agua y v) capacitación continuada al personal manipulador de alimentos.

5.10 Conceptos sanitarios

El concepto sanitario es una constancia, resultado de la evaluación técnica de las condiciones sanitarias del establecimiento. Este concepto puede ser favorable, pendiente

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 252 de 267

o desfavorable.

Mediante una visita de inspección a las condiciones higiénico-sanitarias, la autoridad competente⁸² verifica el cumplimiento de la normatividad vigente, levanta acta de visita en la que emite el concepto técnico sanitario del establecimiento y de los servicios, el cual podrá ser favorable, pendiente o desfavorable.

Los operadores del servicio de alimentación deben garantizar que las condiciones del servicio de alimentación y bodegas, sean las adecuadas para que el concepto sanitario sea favorable y este deberá tener fecha de expedición, no mayor a 90 días a partir de la firma de contrato.

Cuadro No. 6. Agentes de limpieza y desinfección⁸³ para servicios de alimentación

ÁREA	AGENTE*	PRODUCTO	PARTES POR MILLÓN	DOSIS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN	USO	FRECUENCIA
Pisos, Paredes Puertas.	Detergente	Comercial líquido o en polvo		10 Lt Agua por 125 ml de detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Aplicar detergente 3.Restregar, trapear 4.Enjuagar	Diario.
	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	200	1 Lt Agua por 4 ml de desinfectante.	30 minutos	1.Lavar la superficie 2.Aplicar desinfectante por contacto ⁸⁴	Diario.
Mesones	Detergente	Comercial líquido o en polvo		10 Lt Agua por 125 ml de detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Preenjuague 3.Aplicar detergente 3.Restregar 4.Enjuagar	Diario.
	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	200	1 Lt Agua por 4 ml de desinfectante.	30 minutos	1. Lavar la superficie 2.Aplicar desinfectante por contacto.	Diario.
Equipos	Detergente desengrasante	(Oven grill)		1 Lt de agua por 100 ml del detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Preenjuague 3.Aplicar detergente 3.Restregar 4.Enjuagar	Diario
	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	100	1 Lt Agua por 2 ml de desinfectante.	1 minuto	1. Lavar la superficie 2.Aplicar desinfectante por contacto.	Diario
Ollas y utensilios	Detergente	Comercial líquido o en polvo		10 Lt Agua por 125 ml de detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Preenjuague 3.Aplicar detergente 3.Restregar	Diario.

⁸²Por autoridad competente se entenderá al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (fábricas de alimentos) y a las Direcciones Territoriales de Salud (lugares donde se preparan y distribuyen los alimentos), que, de acuerdo con la Ley, ejercen funciones de inspección, vigilancia y control, y adoptan las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 3075 de 1997.

⁸³Se refiere a la aplicación de solución desinfectante en un paño exclusivo para funciones de desinfección y frotar sobre una superficie.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 253 de 267

ÁREA	AGENTE*	PRODUCTO	PARTES POR MILLÓN	DOSIS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN	USO	FRECUENCIA
	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	100	1 Lt Agua por 2 ml de desinfectante.	1 minuto	4.Enjuagar 1. Lavar la superficie 2.Aplicar desinfectante por contacto.	Diario.
Vajillas, bandejas	Detergente	Comercial líquido o en polvo		10 Lt Agua por 125 ml de detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Preenjuague 3.Aplicar detergente 3.Restregar 4.Enjuagar	Diario.
Cubiertos	Detergente	Comercial líquido o en polvo		10 Lt Agua por 125 ml de detergente.	Opcional	1.Retirar suciedad visible 2.Preenjuague 3.Aplicar detergente 3.Restregar 4.Enjuagar	Diario.
	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	100	1 Lt Agua por 2 ml de desinfectante.	1 minuto	1. Lavar la superficie 2.Aplicar desinfectante por contacto.	Diario.
Tablas, trapos y traperos	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	200	1 Lt Agua por 4 ml de desinfectante.	30 minutos	1. Dejar en inmersión por 1 hora para blanqueamiento.	Según necesidad.
Frutas y verduras	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	50	1Lt Agua por 1 ml de desinfectante.	5 minutos	1. Aplicar desinfectante por inmersión. 2. Dejar actuar por 10 minutos. 3.Para lechuga y hortalizas de hoja y huevos dejar actuar por 5 minutos	Diario.
Ambientes	Desinfectante	Hipoclorito de sodio 5%	100	1 Lt Agua por 2 ml de desinfectante.	Mientras caen las gotitas al piso del servicio.	1. Aplicar desinfectante por aspersión. 2. Rociar desde la parte alta del servicio y dejar caer hasta el piso.	Mínimo tres veces al día. Antes de empezar labores; después de cada comida y antes de hacer aseo general.
					Para los espacios en donde se elaboran fórmulas y mezclas lácteas se debe realizar un barrido húmedo con desinfectante, posterior a la aspersión.		

Fuente: compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

Nota: se deben elaborar previamente a su utilización y utilizar de forma inmediata. No almacenar.

* Se debe utilizar el hipoclorito a una concentración de 5% presentación comercial; si cambia la concentración (%), utilizar la fórmula:

Volumen de hipoclorito a usar es igual =

$$\frac{\text{p.p.m. a elaborar} \times \text{litros de solución que se va a elaborar}}{\% \text{ hipoclorito a usar} \times 10}$$

Preparación de soluciones para limpieza y desinfección

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 254 de 267

- Preparar la solución con agua potable (Utilizar guantes, delantal de caucho y elementos de protección).
- En un recipiente (con tapa) lavado y desinfectado, colocar el agua y luego diluir con el agente desinfectante. Para este procedimiento utilizar elementos que permitan medir el agua y la solución de hipoclorito (recipiente para medir el agua y jeringa para el hipoclorito).
- Utilizar una jarra o pocillo plástico con mango para sacar la solución para el fin específico.

NOTA: es necesario la implementación y monitoreo del programa de Limpieza y desinfección para el servicio.

5.11 Glosario de términos⁸⁵

Actividad: Es un conjunto de tareas elementales, homogéneas desde el punto de vista de sus comportamientos de costos y de eficiencia, realizadas por un individuo o un grupo, que utilizan una experiencia específica, efectuadas a partir de un conjunto de entradas, que permiten suministrar una salida, a un usuario interno o externo.

Adquisición de alimentos: La adquisición de materias primas o productos es una de las actividades de mayor responsabilidad que requiere control e implementación de registros para estandarizar su calidad. Es un procedimiento complejo, detallado para obtener los mejores productos para el uso propuesto y con el presupuesto disponible. Es un procedimiento que asegura que los productos cumplan con ciertas normas para su ingreso al servicio de alimentación.

Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los

⁸⁵ Algunos de estos conceptos fueron tomados de:

- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá: ICONTEC (NTC 9000).
- Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Artículo 2, Definiciones.
- Ministerio de salud, Decreto 60 de 2002 por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico – HACCP, Artículo 3, Definiciones.
- Ministerio de la Protección Social, Resolución 5109 de 2005, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano, Capítulo I, Definiciones.
- Decreto 3249 de 2006, Por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.
- Codex Standard 207-1999, NORMA DEL CODEX PARA LAS LECHES EN POLVO Y LA NATA (CREMA) EN POLVO
- Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- RESOLUCION No. 11488 DE 1984 Par la cual se dictan normas en 10 referente a procesamiento, composición requisitos y comercialización de alimentos infantiles, de alimentos o bebidas enriquecida y de alimentos o bebidas de uso dietético.
- MAHAN-ARLIN. Krause Nutrición y Dieto terapia. Editorial Mc-Graw Hill, tercera ed. Pensilvania, USA. 1995

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 255 de 267

procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.

Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que le proporciona al ser vivo que los consume, los nutrientes necesarios para la vida. Cualquier sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos con fines: nutricionales (regulación del metabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como la temperatura corporal) y psicológicos (satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes)

Alimento en buen estado: Aquel que no causa daño al consumidor cuando se prepara o se consume, de acuerdo con el uso previsto. Las especificaciones relacionadas con el buen estado de los alimentos dependen de la naturaleza de cada producto.

Alimento Adulterado: El alimento adulterado es aquel:

- Al cual se le hayan sustituido parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- Que haya sido adicionado por sustancias no autorizadas.
- Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales y,
- Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta sus condiciones originales.

Alimento alterado: Alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos.

Alimento contaminado: Alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

Alimento Enriquecido/ Fortificado / Adicionado: Alimento al cual se le ha adicionado uno o más nutrientes esenciales, tanto si está como si no está contenido normalmente en el mismo, con el fin de prevenir o corregir una deficiencia demostrada de uno o más nutrientes en la población o en grupos específicos de la población.

Alimento manufacturado o industrializado: se refiere a los productos alimenticios obtenidos a partir del procesamiento de alimentos naturales los cuales se adicionan con otros ingredientes y/o se someten a diferentes etapas dentro del proceso productivo, para modificación de sus características sensoriales y de conservación.

Alimento de mayor riesgo en salud pública: Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 256 de 267

comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor. Se consideran alimentos de mayor riesgo en salud pública los siguientes:

- Carne, productos cárnicos y sus preparados.
- Leche y derivados lácteos.
- Productos de la pesca y sus derivados.
- Productos preparados a base de huevo.
- Alimentos de baja acidez empacados en envases sellados herméticamente. (pH > 4.5)
- Alimentos o Comidas preparados de origen animal listos para el consumo.
- Agua envasada.
- Alimentos infantiles.

Alimento perecedero: El alimento que, en razón de su composición, características físico-químicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio. Ejemplo: productos cárnicos o lácteos.

Alimentos complementarios de la leche materna: Son aquellos productos alimenticios procesados, manufacturados o industrializados, incluida la pasteurización, destinados a la alimentación de niños menores de dos (2) años y que no tengan la calidad de alimentos de fórmula para lactantes.

Alimento de fórmula para lactantes: Aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna en niños menores de dos (2) años.

Alimento semiperecedero: son aquellos alimentos que sufren una descomposición más lenta por lo tanto necesitan almacenamiento en seco.

Almacenamiento: Poner o guardar en forma ordenada un conjunto de mercancías dentro de un lugar o almacén para evitar su contaminación, alteración o deterioro o la proliferación de microorganismos en los alimentos conservando sus características y calidad.

Almacenamiento seco: Utilizado para los productos que necesiten ser almacenados por largos periodos de tiempo a temperatura ambiente.

Almacenamiento en refrigeración: Utilizado para productos que necesiten ser almacenados por corto tiempo, conservando todas las características propias del alimento fresco. La refrigeración retarda la acción enzimática aumentando el tiempo de conservación. (4C)

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 257 de 267

Almacenamiento en congelación: Utilizado para productos que necesitan ser almacenados en bajas temperaturas (-18°C).

Ambiente: Cualquier área interna o externa delimitada físicamente que forma parte del establecimiento destinado a la fabricación, al procesamiento, a la preparación, al envase, almacenamiento y expendio de alimentos.

Buenas prácticas de manufactura (BPM): Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

Ciclo de menús: Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo.

Copia controlada: Es la identificación de los documentos pertenecientes a la institución los cuales requieren ser consultados en un lugar específico y para lo cual el jefe de cada departamento vigilará y autorizará la cantidad de copias impresas del documento; en caso de no ser una copia controlada, será de libre acceso y reproducción.

Congelación: proceso mediante el cual el agua libre de un producto se somete a temperaturas inferiores a las de su punto de congelación, transformándose en hielo. Las temperaturas de congelación son por lo general, iguales o inferiores a -18°C.

Contaminación cruzada: Mezcla o contacto de alimentos para el consumo, con materia cruda contaminada o en estado de descomposición.

Detergente: Los detergentes son las sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

Desinfección - Descontaminación: Es el tratamiento físico-químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir substancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

Desinfectante: Sustancia química diseñada para destruir microorganismos patógenos.

Desinfestación: Proceso químico, físico o biológico para exterminar o eliminar artrópodos o roedores-plagas, que se encuentren en el cuerpo de la persona, animales domésticos, ropas o en el ambiente.

Despacho: Traspaso de elementos o productos de un área a otra, generalmente desde el almacén hasta producción.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 258 de 267

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): Síndrome originado por la ingestión de alimentos o agua, o ambos, que contengan agentes etiológicos (causantes de enfermedades), en cantidades tales que afectan la salud del consumidor individualmente o en grupos de población. * Las alergias causadas por hipersensibilidad individual de ciertos alimentos no son considerados ETA.

Fecha de vencimiento o Fecha límite de utilización: Se refiere a la fecha límite de consumo recomendada o "fecha de caducidad", la cual es fijada por el fabricante, que termina el período después del cual el producto almacenado en las condiciones indicadas, no tendrá probablemente los atributos de calidad que normalmente esperan los consumidores. Después de esta fecha, no se considerará comercializable el alimento.

Higiene de los alimentos: Son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

Infestación: Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos y/o materias primas.

Inocuidad de los alimentos: Garantía en cuanto a que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman, de acuerdo con el uso al que estén destinados.

Insumo: Comprende los envases, empaques de alimentos y productos diferentes a las materias primas.

Inventario: Detalle de todos los productos disponibles o almacenados. Estos productos se encuentran en orden, con su descripción, cantidad y valor.

Kárdex: Documento o sistema que controla en unidades físicas valoradas el movimiento de entrada y salida de alimentos en almacén.

Limpieza: Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables.

Lista de Intercambios: Son agrupaciones, en las cuales los alimentos incluidos en cada una de las listas, poseen aproximadamente el mismo valor de energía, carbohidratos, proteínas y grasas; por lo tanto, un alimento se puede reemplazar por otros dentro de la misma lista. Estos alimentos se agrupan de acuerdo con los criterios de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana.

Macronutriente: Elemento químico esencial para un crecimiento y desarrollo normales. Los micronutrientes son nutrientes que suministran la mayor parte de la

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 259 de 267

energía metabólica del organismo. Se clasifican en hidratos de carbono, proteínas, y grasas.

Micronutriente: Elemento esencial que se precisa en cantidades pequeñas. Sustancias que el organismo de los seres vivos necesita en pequeñas dosis; son indispensables para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían, desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo al formar parte de la estructura de numerosas enzimas.

Manipulador de alimentos: Es toda persona que interviene directamente y, aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.

Materia prima: Son las sustancias naturales o artificiales, elaboradas o no, empleadas por la industria de alimentos para su utilización directa, fraccionamiento o conversión en alimentos para consumo humano.

Minuta Patrón: Patrón de alimentos por grupos^[1], en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

Nutrición: Es el área de conocimiento que estudia la provisión de alimentos y su utilización por el cuerpo.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso. Es una guía para la realización de estos.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los elementos de entrada para un proceso son elementos de salida para otros procesos. Los procesos deben ser planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.

Un proceso debe ser:

Definible: sus clientes y proveedores deben estar identificados. las salidas, entradas y actividades que conforman el proceso deben estar definidas y documentadas.

Repetible: las actividades deben ser comunicadas, entendidas y seguidas consistentemente.

Medible: Deben existir mediciones relevantes del desempeño del proceso en función de la satisfacción de los clientes.

[1] Los grupos de alimentos establecidos en la Minuta Patrón, deben corresponder a los definidos en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 260 de 267

PREDECIBLE: Aunque todo proceso está sujeto a variaciones, éstas deben presentar un patrón consistente y predecible.

Producto: Resultado de un proceso.

Refrigeración: Proceso donde se reduce la temperatura de un producto sin que llegue a su punto de congelación. Las temperaturas de refrigeración se ubican por lo general entre 0°C y 4°C.

Registrar: Mirar y examinar los productos con cuidado y atención para luego transcribirlo en un registro.

Registro: Documento que permite precisar normas y procedimientos que se deben seguir para el ordenamiento, clasificación, control, análisis e interpretación de las operaciones realizadas en cualquier área y las cuales son bases para la toma de decisiones administrativas, económicas y contables.

Rotulado o etiquetado: Material escrito, impreso o gráfico que contiene el rótulo o etiqueta, y que acompaña el alimento o se expone cerca del alimento, incluso en el que tiene por objeto fomentar su venta o colocación.

Rótulo o etiqueta: Marbete, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en huecograbado o adherido al envase de un alimento.

Secuencia lógica del proceso: Dirección a la cual deben estar dirigidos todos los procedimientos para asegurar la inocuidad de los alimentos o productos. La secuencia puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en “L” o en “U” con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones.

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 261 de 267

ANEXO 38. FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL EN PUNTO DE ATENCIÓN

FORMATO DE VERIFICACION Y CONTROL EN PUNTO DE ATENCIÓN						
DEPARTAMENTO:			CODIGO:			
MUNICIPIO:			CODIGO:			
			CODIGO	DIRECCION		TELEFONO
CENTRO ZONAL:						
PUNTO						
NOMBRE DEL RESPONSABLE:					C.C No. _____	
TIPO DE AGENTE		Educativo Comunitario _____ Otro (cual) _____				
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:						
VERIFICACION INFORMACION, DIVULGACION Y COMUNICACIONES						
En el punto se cuenta con la siguiente informacion:						
INFORMACION REFERENTE AL PROGRAMA					CUMPLE	
					SI	NO
Formatos de Inscripción						
Formatos de entrega de Raciones, Formato de Reclamos						
La Información que no se encuentra en el punto ya ha sido solicitada a la Sede Nacional? S/N Tiene alguna comunicación que soporte dicha solicitud? Cual?						
VERIFICACION RECIBO RACIONES TIPO 1 Y TIPO 2						
No de Acta: _____			Fecha y hora de recibo: _____			
RACIÓN TIPO 1						
PRODUCTO	MARCA	CANTIDAD SEGÚN ACTA (Unidades)	CANTIDAD RECIBIDA (Unidades)	DIFERENCIA	UNIDADES DEFECTUOSAS	OBSERVACIONES
Formula Infantil de continuación con hierro para lactantes						
Arroz						
Aceite						
Bienestarina						
RACIÓN TIPO 2						
TIPO/SABOR	MARCA	CANTIDAD SEGÚN ACTA (Unidades)	CANTIDAD RECIBIDA (Unidades)	DIFERENCIA	UNIDADES DEFECTUOSAS	OBSERVACIONES
Leche en polvo entera fortificada con hierro						
Arroz						
Aceite						
Lenteja						
Pasta						
Bienestarina						
El total de Raciones Tipo 1 y 2 corresponde al número de cupos aprobados en el punto de entrega para el mes? S/N						
Tiene en el Punto Actas de recibo oficiales para tramite ante el ICBF? S/N. Si su respuesta es SI indique numero de Acta y fecha de recibo.						
INSPECCION Y VERIFICACION CALIDAD PRODUCTO Y EMPAQUE					CUMPLE	
					SI	NO
En el embalaje se evidencia presencia de residuos de insectos, humedad, insecticidas o cualquier tipo de agente que pueda contaminar el producto						
La información registrada en el empaque y en el embalaje cumple con lo establecido en la NTC 512-2 y en la Ficha Técnica de Negociación, Rotulado Información Institucional.						
Los empaques por unidad traen registrado el numero de lote y las fechas de producción y vencimiento						
La información nutricional registrada en los empaque corresponde a la de las especificaciones de la ficha Técnica de cada producto						

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 262 de 267

En el empaque primario se encuentra sin ningún tipo de deterioro. Los productos se presentan sin ningún tipo de alteración. El empaque de BOPP de la Bienestarina presenta rotos o averías La fecha de vencimiento de los productos es mínimo de seis meses a partir de la fecha de distribución.							
La periodicidad de las entregas por parte del Operador es de máximo 30 días y las raciones están disponibles por lo menos 5 días antes de la entrega? S/N. Por que?							
En caso de evidenciar faltantes o rechazos se registra en el Acta de entrega? S/N. Utiliza el formato de reclamos para reportarlos u otros? S/N. Cuales?							
Cuando se presentan faltantes el operador hace la reposición de manera inmediata? S/N. En caso de no hacerlo Ud a que instancias recurre para reportar el incumplimiento?							
Tienes Ud en este momento almacenado productos defectuosos o a punto de vencerse? S/N. A quien le ha informado esta situación? Sabe que manejo darle al producto? S/N							
VERIFICACION ENTREGA RACIONES TIPO 1 Y TIPO 2							
Maneja una Planilla de inscripción de Usuarios? S/N. La tiene actualizada? S/N. (Se hace revisión minuciosa del registro de la firma del acompañante del niño).							
NUMERO DE BENEFICIARIOS SEGUN PROGRAMACION RACIONES TIPO 1: _____							
NUMERO DE BENEFICIARIOS SEGUN PROGRAMACION RACIONES TIPO 2: _____							
TOTAL BENEFICIARIOS SEGUN PROGRAMACION _____							
POBLACION ATENDIDA RACIONES TIPO 1: _____							
POBLACION ATENDIDA RACIONES TIPO 2: _____							
TOTAL POBLACION ATENDIDA _____							
Se presentan diferencias en el numero de beneficiarios? S/N. Por que?							
Se han presentado cambios de punto o modificación de numero de usuarios? S/N Como ha manejado el Formato para solicitar el cambio?							
Por quién viene rentido el usurio al programa? Centro Zonal _____ Organismos de Salud _____ Otro _____Cuál _____							
VERIFICACION DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS							
COMPONENTE	ACTIVIDAD	REALIZADA POR	DIRGIDA A	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	FECHA DE LA ÚLTIMA ACTIVIDAD	NUMERO DE BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
Salud	Promoción de identificación de niños en riesgo de desnutrición						
	Promoción, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas						
	Capacitación en procesos de socialización y crianza, vínculos afectivos.						
	Desparasitación y suplementar con micronutrientes a menores de 5 años.						
Alimentación y nutrición	Educación Nutricional						
	Evaluación Antropométrica						
	Visita Domiciliaria						
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con carné de vacunación.							
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con carné de crecimiento y desarrollo.							
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con Registro Civil.							
VERIFICACION DEL COMPONENTE SOCIAL							
Usted sabe si existen veedurías ciudadanas para este programa? S/N Quienes la integran?							
Que tipo de controles han hecho las veedurías a los programas que se implementan en este punto?							
Que tipo de actividades pedagógicas y recreativas se realizan con los niños beneficiarios y con que periodicidad?							
OBSERVACIONES:							
FIRMA _____ NOMBRE _____ C.C. _____ RESP. VISITA AL PUNTO				FIRMA _____ NOMBRE _____ C.C. _____ RESP. PUNTO			

ANEXO 39. FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE RACIÓN PREPARADA

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 263 de 267

		PROGRAMA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL AMBULATORIA RACION PREPARADA		
FORMATO DE VERIFICACION Y CONTROL EN PUNTO DE ATENCIÓN				
MACROREGION:		CODIGO:		
DEPARTAMENTO:		CODIGO:		
MUNICIPIO:		CODIGO:		
	CODIGO	DIRECCION	TELEFONO	
CENTRO ZONAL:				
PUNTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE:		C.C.No.:		
TIPO DE AGENTE	Educativo Comunitario	Otro (cual)		
FUNCIONARIO INTERVENTORA:				
Tiene disponible el Control de Asistencia de los usuarios? S/N. Lo tiene actualizado? S/N.				
Los beneficiarios asisten al programa de Educación Nutricional? S/N. Cuenta con los registros?				
CONDICIONES FÍSICAS DEL PUNTO DE ATENCIÓN DE RACIÓN PREPARADA		SI	NO	NO APLICA
El sitio en donde funciona el punto pertenece a: Sector Público _____ Red Comunitaria _____ Sector Privado _____				
El punto de atención está ubicado en un sitio seco, no inundable				
Está ubicado lejos de focos de insalubridad (basuras, aguas estancadas, etc.)				
El acceso y alrededores se mantiene limpios, libres de acumulación de basuras y aguas estancadas?				
Los pisos son lavables				
Existe delimitación de áreas?				
Dónde se almacenan los alimentos?				
El sitio de preparación y distribución cuenta con buena ventilación?				
Cuenta con alguna protección para evitar la entrada de insectos y roedores?				
Cuenta con agua potable?				
Cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable?				
El tanque de almacenamiento está protegido?				
El tanque de almacenamiento se limpia periódicamente?				
Cuenta con instalaciones sanitarias?				
Los servicios sanitarios se encuentran en buen estado y funcionando.				
Cuenta con lavamanos?				
Existen avisos sobre la importancia del lavado de manos				
Los equipos y utensilios empleados en la preparación de alimentos son de material resistente al uso frecuente y facilita la limpieza y desinfección de sus superficies.				
Los equipos y utensilios empleados en la preparación de alimentos son suficientes para preparar el número de raciones necesarias?				
El menaje es suficiente para el número de raciones que atienden				
Las condiciones de limpieza del punto de atención son satisfactorias?				
Existen utensilios adecuados para la disposición de las basuras?				
Existen sustancias adecuadas para la limpieza y desinfección de utensilios, equipos y superficies?				
Con qué periodicidad se realiza limpieza y desinfección?				
Los productos de aseo se almacenan separados de los alimentos y fuera del alcance de los niños?				
Las basuras y residuos se remueven diariamente?				
Se encontraron animales domésticos?				
Hay evidencias o huellas de la presencia o daños causados por plagas?				
Hay roedores o vectores?				
Se han realizado fumigaciones en los últimos seis meses?				
Existen avisos alusivos a la obligatoriedad del cumplimiento de las normas de Higiene.				
Se ha recibido visita de inspección de Secretaría de Salud para verificar el cumplimiento de las condiciones sanitarias?				
Se levantó el acta de inspección correspondiente?				

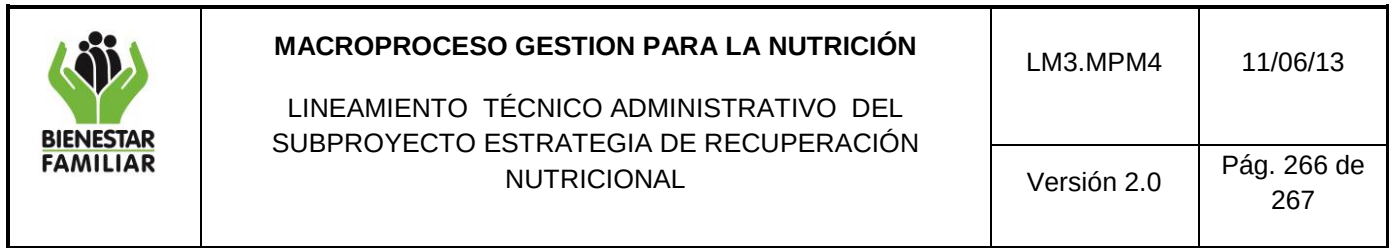
	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 264 de 267

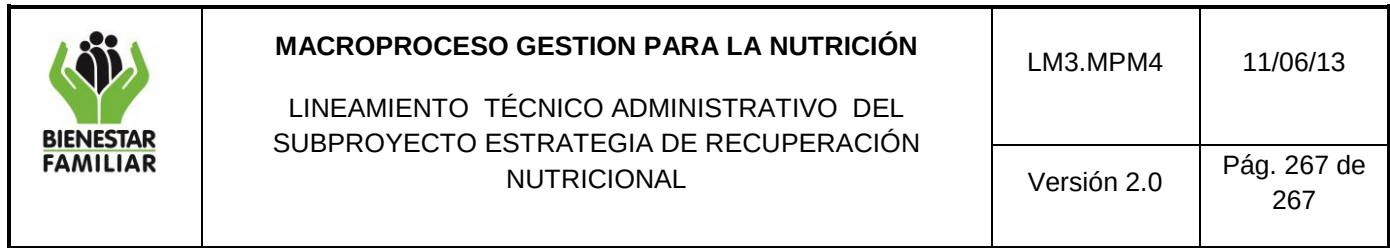
ALMACENAMIENTO				SI	NO	NO APLICA	
Los alimentos semi perecederos que se encontraron estaban almacenados correctamente?							
Se verifica las fechas de vencimiento de los productos?							
Se verifica la calidad de los productos?							
Se hace pesaje de los alimentos?							
Se cuenta con anaqueles o estibas para el almacenamiento?							
Se cuenta con nevera con adecuado funcionamiento?							
Los alimentos perecederos como leche, carnes, etc. Están siendo almacenados adecuadamente?							
MINUTA				SI	NO	NO APLICA	
Se tiene publicada en un lugar visible la minuta correspondiente?							
La textura o consistencia de las preparaciones del menú son adecuadas para la edad de los beneficiarios?							
La temperatura de los alimentos en el momento de servir es adecuada?							
Las operaciones de preparación se hacen de manera adecuada y secuencial?							
Los alimentos encontrados en el punto, están en buenas condiciones para el consumo?							
MANIPULADORES DE ALIMENTOS				SI	NO	NO APLICA	
El personal que manipula cuenta con certificado de manipulación de alimentos?							
Se le han practicado exámenes médicos exigidos para manipular alimentos en los últimos seis meses?							
Tienen las uñas cortas, limpias y sin esmalte?							
Manipulan alimentos sin reloj ni joyas?							
Cuentan con uniforme que incluya tapabocas, gorro y delantal?							
Tiene cabello recogido?							
Usa tapabocas, colocado correctamente?							
Usan calzado cerrado y con tacón bajo?							
Se secan adecuadamente las manos?							
Se usan los utensilios adecuados para servir?							
Han recibido capacitación sobre prácticas higiénicas de manipulación de alimentos?							
Quién efectuó la capacitación?							
VERIFICACION DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS							
COMPONENTE	ACTIVIDAD	REALIZADA POR	DIRIGIDA A	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	FECHA DE LA ÚLTIMA ACTIVIDAD	NUMERO DE BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
Salud	Promoción de identificación de niños en riesgo de desnutrición						
	Promoción, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas						
	Capacitación en procesos de socialización y crianza, vínculos afectivos.						
	Desparasitación y suplementar con micronutrientes a menores de 5 años.						
Alimentación y nutrición	Educación Nutricional						
	Evaluación Antropométrica						
	Visita Domiciliaria						
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con carné de vacunación.							
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con carné de crecimiento y desarrollo							
Número de niños y niñas incluidos dentro del programa con Registro Civil.							
VERIFICACION DEL COMPONENTE SOCIAL							
Usted sabe si existen veedurías ciudadanas para este programa? S/N Quiénes la integran?							
Que tipo de controles han hecho las veedurías a los programas que se implementan en este punto?							
Que tipo de actividades pedagógicas y recreativas se realizan con los niños beneficiarios y con que periodicidad?							
OBSERVACIONES:							
FIRMA				FIRMA			
NOMBRE				NOMBRE			
C.C.				C.C.			
RESP. INTERVENTORIA				RESP. PUNTO			

	MACROPROCESO GESTION PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	LM3.MPM4	11/06/13
		Versión 2.0	Pág. 265 de 267

ANEXO 40. FORMATO CAMBIO DE PUNTOS DE ATENCIÓN O MODIFICACIÓN DEL NÚMERO DE USUARIOS

		República de Colombia Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional XXXXXXXX													
PROGRAMA RECUPERACION NUTRICIONAL AMBULATORIA FORMATO CAMBIO DE PUNTOS DE ATENCIÓN O MODIFICACIÓN DEL NÚMERO DE USUARIOS															
CONDICION INICIAL															
Regional	Centro Zonal	Municipio	Nombre Punto de Entrega	Dirección Punto	Nombre de Responsable	C.C.	Telefono	Celular	Nombre de Responsable Suplente	Cedula Responsable Suplente	Telefono	Celular	Usuarios Tipo 1	Usuarios Tipo 2	Usuarios Total
CAMBIO SOLICITADOS															
Regional	Centro Zonal	Municipio	Nombre Punto de Entrega	Dirección Punto	Nombre de Responsable	C.C.	Telefono	Celular	Nombre de Responsable Suplente	Cedula Responsable Suplente	Telefono	Celular	Usuarios Tipo 1	Usuarios Tipo 2	Usuarios Total
FECHA DEL CAMBIO:															
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA:															
CARGO DE QUIEN DILIGENCIA:															
NOTA:															
* Este formato debe ser diligenciado por el Nutricionista del Centro Zonal, reportando el cambio de puntos de entrega para que la Regional informe al operador y actualice el FT1 para la siguiente entrega.															

[illegible]



ANEXO: NATURALEZA DE LOS CAMBIOS

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