
 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 1 de 18

**LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE
RECUPERACION NUTRICIONAL**

DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

Fecha 28 de Octubre de 2014

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


 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 2 de 18

Directora General

Cristina Plazas Michelsen

Directora de Nutrición

Ana María Ángel Correa

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 3 de 18

1. GENERALIDADES

1.1 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. 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 población; es por esto que el período que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas y es en este periodo que se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en la etapas subsiguientes del ciclo vital.

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

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 idóneo.

En estudios relacionados con el tratamiento de los niños y niñas con desnutrición, la cantidad adicional de energía necesaria para el crecimiento compensatorio se ha estimado en cerca de 5 Kcal/g de tejido ganado. Una meta realista para el manejo de los niños y niñas con desnutrición es lograr un aumento en la velocidad de ganancia de peso cercana a dos o tres veces a las de un niño sin desnutrición.

En el Marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Consejo Nacional de Política Económica y Social 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, se estima que la desnutrición es causa fundamental del 53% de todas las muertes de niños y niñas menores de cinco años. Estas muertes representan solamente una parte de los niños y niñas que en los países en desarrollo sufren de desnutrición, sin embargo, muchos de ellos sobreviven. Para estos niños y niñas 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 mundo, lo que repercute finalmente en una alta carga económica y limitación del desarrollo humano.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 4 de 18

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.”*

En este contexto y frente a los compromisos con los Objetivos del Milenio, de conformidad con el CONPES 140 de 2011, se encuentra en ejecución la Estrategia de Recuperación Nutricional, con la 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.

Acciones que acompañadas de una correcta gestión en el marco de la salud pública y la articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, 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 y niña 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.

Es importante resaltar que uno de los aspectos primordiales para la atención de esta problemática es la atención diferencial y la participación de las familias como principales actores en la recuperación nutricional de sus propios integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en la 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 contribuir a la garantía del mismo y de los demás derechos que de una u otra forma contribuyen a éste.

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 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, arrojó el 13.2% de la población menor de cinco años de edad con retraso en el crecimiento, los niños y niñas de SISBEN 1 tienen 20.7% y del área rural 17%

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito 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, seguimiento nutricional, la orientación a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, atención a las familias encaminada a la orientación y acompañamiento que contribuyan en la identificación y transformación de factores de riesgo de la desnutrición junto con la remisión a los programas que le corresponden y la articulación efectiva con el SNBF.

La Estrategia de Recuperación Nutricional contribuye al mejoramiento y/o recuperación de la situación nutricional de las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso y los niños y niñas menores 5 años con desnutrición, especialmente en zonas dispersas de alta vulnerabilidad.



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

LM3.MPM4

28/10/2014

Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional

Versión 3.0

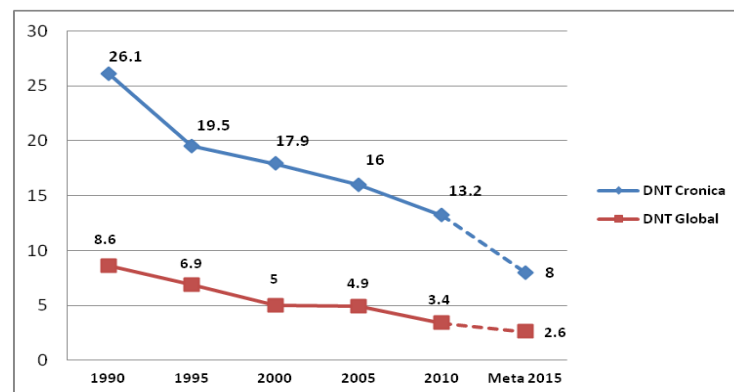
Página 5 de 18

En este sentido, la estrategia en coherencia con el código de infancia y adolescencia contempla los siguientes principios orientadores que permiten cumplir con su objetivo, estos son: interés superior del niño, corresponsabilidad, responsabilidad parental, enfoque diferencial, perspectiva de género, protección integral, prevalencia y exigibilidad de los derechos

1.2. MARCO CONCEPTUAL

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 sí bien muestra mejoramiento en el estado nutricional de los niños y niñas del país, no evidencia completamente el progreso en los determinantes¹ 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 ENSIN 2010, los indicadores de desnutrición que existen actualmente en la población son:

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).

¹ Ver CONPES 113 de 2008.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 6 de 18

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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 7 de 18

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 muestra que 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.

Es importante reconocer que 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, siendo definida en el CONPES 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”*


La desnutrición es el resultado de múltiples y complejas condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas, cuyo sistema de causalidad se relaciona con 1) Causas estructurales como ingresos insuficientes, no acceso a educación, inadecuadas practicas económicas y sociales que afectan los derechos fundamentales como salud, empleo, control de precios y reforma agraria; 2) Causas subyacentes como Insuficiencia de alimentos, deficiencias en saneamiento ambiental, no disponibilidad de agua potable, no acceso a los servicios de salud entre otros.

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

Por otra parte, el concepto de desnutrición según la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

Es importante reconocer que 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.

1.3. GLOSARIO

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 8 de 18

CIRCUNFERENCIA MEDIA DE BRAZO – CMB: Medida tomada a la altura media del brazo que permite determinar el riesgo de muerte asociado a la desnutrición en niños de 6 meses a 5 años de edad.

CORRESPONSABILIDAD: Concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención cuidado y protección.

CUENTAME: Sistema de Información misional que recoge la información antropométrica y realizar el procesamiento y análisis de la información de manera individual y poblacional, incluir otros módulos con variables transversales que permiten una complementariedad de la información.

DESNUTRICIÓN: Es un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrientes a las células del organismo.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR – DE: Medida que expresa la dispersión de los valores de las medidas de peso y talla con relación a la normalidad.

DESNUTRICIÓN AGUDA: También denominado peso bajo para la talla. Indica bajo peso con relación a la talla (P/T), sin tener en cuenta la edad. El indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Esta desnutrición 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

DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA: También denominado peso muy bajo para la talla. El indicador P/T se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar. En sus formas más graves denominadas Kwashiorkor y marasmo pueden llevar a la muerte.


DESNUTRICIÓN GLOBAL: También denominado peso bajo para la edad. Indica bajo peso para una edad específica, considerando un patrón de referencia. El indicador P/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Refleja desnutrición pasada y presente. Especialmente sensible en los niños y niñas menores de 2 años.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – EDA: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. Estas enfermedades matan a 760.000 niños menores de cinco años cada año.

ESTADO NUTRICIONAL: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

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

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 9 de 18

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA: Las Guías Alimentarias se constituyen en una herramienta de la política de seguridad alimentaria dirigida a las diferentes entidades públicas y privada del sector educativo y de salud, con el fin de orientar, promover, incentivar a la población sobre el consumo de alimentos, que proporcionen un estilo de vida saludable, contribuya al control de las deficiencias o excesos que afecten la salud.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA: Constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

MORTALIDAD INFANTIL: Probabilidad de morir en el primer año de vida. Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa

MORBILIDAD: Es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

PREPECTIVA DE GÉNERO: Es el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeña en la familia y en el grupo social.

RESPONSABILIDAD PARENTAL: Considera la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SAN: Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR – SNBF: El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

ABREVIATURAS

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

CMB: Circunferencia Media de Brazo.


DE: Desviación Estándar.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

ENSIN: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional

IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

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

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 10 de 18

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
MADR: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONG: Organización No Gubernamental.
P/E: Peso para la Edad.
P/T: Peso para la Talla.
SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SNBF: Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
T/E: Talla para la edad.

1.4. REFERENCIAS NORMATIVAS

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
<ul style="list-style-type: none"> - Declaración Universal de los derechos Humanos. Artículo 25. - Pacto internacional de Desarrollo Económico Social y Cultural. Artículo 10. - Objetivos de Desarrollo del Milenio Objetivo 1 y 4. - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF, 1981. Artículo 1, 7 - La Ley 21 de 1991. Artículo 7. - Convención sobre los derechos del niño. Artículo 24. - Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, Artículo 24, 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" Capítulo I, Artículo 1. - Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud Pública, por el cual se promueve la lactancia materna. Artículo 1, 4, 15. - Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 24. - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, modificado por el CONPES 140 de 2011 en relación a las metas para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. - CONPES Social 102 de 2006. Red de la Protección Social, contra la Extrema Pobreza. - CONPES Social 109 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. - Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003. Para mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la 	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica. Ministerio de Salud. - Resolución No. 5078 de 1992 del Ministerio de Salud, 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. - Resolución 910 de 7 de Marzo del 2007, "Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia". ICBF. - Resolución 3588 de 2008, "Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral para la primera infancia. ICBF. - Resolución 4525 de 30 de septiembre de 2009 "Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

LM3.MPM4


28/10/2014

Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional

Versión 3.0

Página 11 de 18

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	<p>factores de riesgo por el consumo de alimentos y/o todas las normas que lo sustituya o lo modifiquen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 539 de 2014, por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los importadores y exportadores de alimentos para el consumo humano, materias primas e insumos para alimentos destinados al consumo humano y se establece el procedimiento para habilitar fábricas de alimentos ubicadas en el exterior. - Decreto 590 de 2014, por el cual se modifica el artículo 21 del Decreto 539 de 2014. - 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 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. Título III, Artículo 17 y 20. - Ley 1450 de 2011 .por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, modificada por la ley 1527 de 2012. Artículo 6. - 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. - Decreto 715 de 1992, por el cual se crea el Comité Nacional de Derechos Indígenas. - 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. 	<p>reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo.</p>	<p>técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia". ICBF.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución 3622 de 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. - 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.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 12 de 18

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	- Decreto 4875 de 2011 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.		

1.5. DESCRIPCIÓN DEL SUBPROYECTO ESTRATEGIA DE RECUPERACION NUTRICIONAL

El Subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional es un conjunto de acciones en salud y nutrición encaminadas a la atención de la población con altas prevalencias de desnutrición en zonas previamente focalizadas, incorporando ejercicios de cruce de variables que arrojen zonas prioritarias para la intervención.

Esta estrategia brinda una atención diferencial acorde con cada población y su territorio, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, tradiciones alimentarias, alimentos autóctonos, pautas de crianza, entre otros; integra conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática. Todo lo anterior con el objetivo de ofrecer un tratamiento integral que permita la recuperación nutricional de niños y niñas de los diferentes grupos étnicos, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, propendiendo por la soberanía y la seguridad alimentaria de niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

En este sentido se atienden en esta estrategia, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso, niños y niñas menores de 5 años en situación de desnutrición.


Componentes para la prestación del servicio:

- ATENCIÓN

La atención en la Estrategia de Recuperación Nutricional, se fundamenta en las acciones que se desarrollan en torno a la situación nutricional de cada beneficiario y propendiendo por una atención integral. Es así como en la Modalidad de Centros de Recuperación Nutricional - CRN, los niños y las niñas con desnutrición severa son atendidos intrainstitucionalmente en forma intensiva y especializada. Las actividades que se llevan a cabo en el Centro se articulan con el sector salud.

Así mismo, las Modalidades de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC y Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros 1000 días - RNM, se fundamentan en la atención de los niños, niñas menores de 5 años desnutridos, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso y sus familias.

Para que las comunidades y las instituciones logren detectar y remitir a la población objeto de atención que requieran acciones de recuperación nutricional, es necesario que se realicen procesos de capacitación y sensibilización a la comunidad en la identificación y búsqueda activa de

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 13 de 18

casos de niños y niñas con desnutrición con base en los signos físicos y conozcan las rutas de remisión y atención.

En las tres modalidades se desarrollan las siguientes acciones:


- 1) Complementación alimentaria
- 2) Seguimiento nutricional
- 3) Promoción y prevención en salud
- 4) Educación alimentaria y estilos de vida saludable
- 5) Gestión social y familiar
- 6) Fortalecimiento de los medios de producción familiar

Las acciones que se llevan a cabo en estas modalidades, se desarrollan con la articulación del sector salud y de las instituciones del SNBF con la participación de la familia y comunidad. Estas acciones se describen a continuación:

- 1) Complementación alimentaria: teniendo en cuenta que las familias de los niños y niñas en situación de desnutrición no disponen de alimentos que les permitan mantener su óptimo estado nutricional, con las modalidades se brinda un complemento alimentario que permita la recuperación y/o mejoramiento del estado nutricional del niño o niña, mujeres gestantes y madres lactantes. Esta complementación está planeada de acuerdo a la edad, recomendaciones de energía y nutrientes, el estado nutricional, las condiciones, tradiciones y cultura de la población atendida.
- 2) Seguimiento nutricional: con el fin de determinar el efecto de las acciones contempladas en las modalidades y el cumplimiento del objetivo, el seguimiento nutricional se realizará con la periodicidad requerida de acuerdo al estado nutricional de los beneficiarios. Para ello se contará con el registro en el Sistema “Cuentame” donde cada uno de los operadores contratados registrará la información.
- 3) Promoción de salud y prevención: Teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades asociadas a la desnutrición y los inadecuados hábitos en salud de las familias atendidas, estas acciones contribuyen a su fortalecimiento y transformación a través de la difusión y aplicación de las prácticas saludables de prevención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia.
- 4) Educación alimentaria y nutricional, y estilos de vida saludable: las actividades desarrolladas están encaminadas a realizar capacitación a cuidadores, familias, comunidades, sobre temas relacionados con alimentación adecuada basados en las guías alimentarias para la población colombiana, lo cual contribuirá a mejorar el estado nutricional de los beneficiarios/as y la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.
- 5) Gestión social y familiar: A través del fortalecimiento, desarrollo y movilización de fortalezas, capacidades y recursos de las familias de las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, los niños y niñas, se propicia la transformación de factores de riesgo o amenaza en factores protectores para prevenir la desnutrición, mediante las acciones contempladas en el Modelo Solidario.

Para el logro de dicho objetivo, que redundará en la promoción de contextos saludables, es de vital importancia garantizar la participación y compromiso de las familias como principal protagonista de su Bien-estar, particularmente el de sus integrantes menores de cinco años. Para lo cual la Estrategia de Recuperación Nutricional tiene en cuenta el Modelo Solidario, orientándolas hacia la autonomía en el fortalecimiento o generación de las prácticas claves, teniendo en cuenta el enfoque diferencial que permite comprender las diversas realidades de las familias.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 14 de 18

- 6) Fortalecimiento de los medios de producción familiar: Considerando el limitado acceso a alimentos básicos de la canasta familiar, que contribuyan al bienestar nutricional de la población objetivo y sus familias, se desarrollan actividades en torno a la implementación de proyectos de autoproducción de alimentos enfocados al autoconsumo, diversificación y ampliación de los componentes de la canasta de alimentación familiar.

En consonancia con los acuerdos hechos con la Dirección de Primera Infancia, relacionados con la atención de los niños y niñas beneficiarios egresados de la Estrategia de Recuperación Nutricional se acordó:


- Con el fin de dar la continuidad a la atención de los niños y niñas, y evitar la recaída en su estado nutricional, una vez egresados del CRN, se debe garantizar su vinculación a un servicio de educación inicial, para lo cual se estableció lo siguiente:
 - Los niños y niñas que egresan de un CRN son prevalentes para la asignación de un cupo en las modalidades de educación inicial Institucional o Familiar, lo que quiere decir que se les debe garantizar su ingreso en estas.
 - Para los casos en los que no se cuenta con cupos disponibles, se establecieron cupos adicionales en las modalidades Institucional y Familiar, exclusivos para niños y niñas egresados de los CRN. Estos cupos serán reconocidos contractualmente y atendidos de acuerdo con los criterios de calidad establecidos en los manuales operativos.
- Para aquellos territorios en los que la demanda por parte de niños y niñas egresados de las modalidades de recuperación nutricional, supera los cupos disponibles, se debe crear el servicio de educación inicial a través de la modalidad familiar, para lo cual se realizará lo siguiente:
 - El Centro Zonal y/o Regional justificará su creación mediante la presentación de los cruces de información entre niños y niñas egresados y los servicios disponibles, para lo que deben realizar la georreferenciación de la población y de los servicios, así como la proyección anual de niños y niñas egresados de las diferentes modalidades de Recuperación Nutricional (Centros de recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros mil días y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario), para así mismo proyectar la cobertura.
 - Con base en lo anterior, la Dirección de Primera Infancia analizará la viabilidad financiera para la ampliación de cobertura, ante estos casos.
 - Es importante que el Centro Zonal y la Regional gestionen ante las entidades territoriales y otras entidades de orden privado, la cofinanciación para la implementación de éste servicio.

- **AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS**

La estrategia de recuperación nutricional contemplará para cada una de sus modalidades, condiciones higiénicas, sanitarias en la manipulación, almacenamiento y distribución del complemento alimentario de acuerdo con la normatividad vigente. Igualmente se contempla el desarrollo de esta estrategia en espacios óptimos que minimicen los riesgos para los beneficiarios en coordinación con las entidades del SNBF.

- **TALENTO HUMANO**

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 15 de 18

La estrategia de recuperación nutricional deberá contar en cada una de sus modalidades con equipos profesionales interdisciplinarios y personas de apoyo de la misma comunidad (gestores), las cuales ayudarán a la sostenibilidad de los procesos.

Para el talento humano que desarrollan las diferentes acciones de las modalidades, se han definido perfiles con habilidades y competencias específicas que permitan el cumplimiento de los objetivos.

Estos equipos serán contratados por el operador, quien de acuerdo a los manuales operativos serán los encargados de llevar a cabo los diferentes procesos.

- SISTEMA DE GESTIÓN

La Estrategia de Recuperación Nutricional parte del análisis integral de la situación nutricional de cada uno de los municipios y la focalización en aquellos donde se identifiquen altas prevalencias de desnutrición, y posteriormente se inicia un proceso de microfocalización de la población objeto de atención por grupo de edad; así mismo, se incluyen en estos análisis los datos estadísticos arrojados por la ENSIN y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS, insumos que servirán para determinar las zonas a intervenir. Todas estas actividades se realizan con el modelo de focalización contemplado en el Plan de Atención y Mitigación del riesgo de la desnutrición.

Una vez establecidos los municipios priorizados, se realiza el proceso de programación y asignación de metas sociales y financieras para cada una de las regionales y se imparten instrucciones para la selección de operadores y contratación. La ejecución de esta estrategia responderá a lo establecido en los manuales operativos de cada modalidad.

El seguimiento de la estrategia tendrá tres niveles desde el Centro Zonal, la Regional y la Dirección de Nutrición Sede de la Dirección Nacional. Para cada modalidad se contará con formatos que permitan registrar el cumplimiento de las acciones determinadas para cada una de ellas. Así mismo, se llevarán a cabo visitas de supervisión con el fin de identificar los avances, cumplimiento de los objetivos propuestos y elaboración de los planes de mejora.


Para cada modalidad se establecieron indicadores que dan cuenta de los beneficiarios atendidos, la mejoría en el estado nutricional y el cumplimiento del objetivo.

- PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Para lograr recuperar y/o mejorar el estado nutricional de la población atendida en las diferentes modalidades de recuperación nutricional, se requiere la concurrencia de todos los actores involucrados en el tema nutricional, en especial las familias, la comunidad, los entes territoriales, municipales, departamentales y nacionales agrupados en el SNBF y las instituciones privadas.

Dicha concurrencia debe ser orientada hacia una participación activa y efectiva, motivo por el cual es importante visibilizar la existencia de las submodalidades en espacios de participación y toma de decisiones como los Consejos de Política Social, Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otros, con el fin de generar compromisos que redunden en acciones concretas dirigidas a la promoción de entornos saludables, la atención de la desnutrición, la garantía de los derechos de la

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 16 de 18

población atendida; brindando respuesta a las causas estructurales y subyacentes de la desnutrición manifestadas en los territorios.

- SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la estrategia, se cuenta con el sistema de información misional para la primera infancia CUENTAME el cual es utilizado para la captura de la información de la población objetivo de la estrategia. Este Sistema permite obtener datos de antropometría requeridos para medir el efecto en términos de recuperación nutricional a nivel individual y poblacional. Así mismo refleja otras variables que inciden en la situación nutricional de la población objeto de atención.

- ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial², 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 vital³, los grupos étnicos⁴ y los grupos de género, las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación⁵ y las diversidades de territorios presentes en el País.

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 una atención integral que permita la recuperación nutricional de la población objeto de atención, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, fortaleciendo la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de la mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

El presente lineamiento acoge las recomendaciones del Modelo de Enfoque Diferencial⁶ el cual a partir del reconocimiento de los derechos de niños, niñas, jóvenes, adultos y familias, favorece la garantía de derechos promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias.

1.6. POBLACIÓN OBJETIVO

² 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.”

³ Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor.

⁴ Indígenas, afrodescendientes, comunidad palenquera, raizal y pueblo Rrom.

⁵ Víctimas del conflicto, damnificados, orfandad, discapacidad y pobreza extrema.

⁶ ICBF, 2013. Modelo de Enfoque Diferencial.



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

LM3.MPM4

28/10/2014

Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional

Versión 3.0

Página 17 de 18


CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS
<p><u>Niños y niñas menores de cinco años</u>, con manifestaciones clínicas de marasmo, kwashiorkor o mixta.</p> <p><u>Niños y niñas menores de dos años</u> con peso bajo para la edad o desnutrición global entre (≥ -3 DE y < -2 DE); Peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa < -3DE, y que adicionalmente tengan Riesgo de Peso bajo para la Talla (≥ -2 y < -1) y patología asociada a la desnutrición que hayan sido tratados y estabilizados por el sistema de salud.</p> <p><u>Niños y niñas menores de cinco años</u> con peso bajo para la talla o desnutrición aguda (≥ -3 DE y < -2 DE); Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa < -3 DE.</p>	<p><u>Niños y niñas menores de dos años</u> con peso bajo para la edad o desnutrición global</p> <p><u>Niños y niñas de menores de cinco años</u> con peso bajo para la talla o desnutrición aguda, y con peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa clínicamente estables, que conserven el apetito y estén alertas.</p> <p><u>Niños y niñas menores de cinco años</u> con riesgo de peso bajo para la talla o riesgo de desnutrición aguda que estén recibiendo apoyo alimentario que aporte menos del 30% de las recomendaciones de energía y nutrientes y que tengan factores de riesgo en su entorno familiar.</p>	<p><u>Mujeres gestantes</u> con bajo peso gestacional.</p> <p><u>Madres en periodo de lactancia</u> con bajo peso < 18.5 kg/m² (con niños y niñas menores de 6 meses).</p> <p><u>Niños y niñas de 0 a 24 meses</u> con peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa, peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa* < -3 D.E. que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.</p> <p><u>Niños y niñas de 0 a 24 meses</u> con peso bajo para la edad o desnutrición global, peso bajo para la talla o desnutrición aguda ≥ -3 a < -2 DE.</p> <p><u>Niños y niñas de 0 a 24 meses</u> con riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2 a < -1 DE.</p>

Nota: Cada una de estas modalidades se implementará de forma independiente de acuerdo con las necesidades identificadas y las unidades de servicio disponibles. En los manuales operativos se describen la identificación y priorización de los beneficiarios.

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

Los operadores de cada modalidad, deberán registrar la información de la atención de los beneficiarios en el Sistema de Información “Cuentame” del ICBF.

Lo anterior, permitirá generar reportes de la ejecución y atención de cada una de las modalidades y re direccionar los planes de asistencia técnica que se han programado desde el inicio del año.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	LM3.MPM4	28/10/2014
	Lineamiento Técnico Administrativo del sub proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional	Versión 3.0	Página 18 de 18

1.7. OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco (5) años de edad, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia a través de acciones de atención y promoción de las buenas prácticas en salud y nutrición con la corresponsabilidad de la familia y la comunidad, las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Focalizar la población con altas prevalencias de desnutrición en zonas rurales dispersas, difícil acceso con débil oferta institucional y situaciones socioculturales diferenciales.
1. Gestionar la articulación con las entidades que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para el desarrollo de acciones que contribuyan a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de la población objetivo.
2. Promover la afiliación y atención de la población objetivo y sus familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, que coadyuven al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de la estrategia.
3. Desarrollar acciones formativas de alimentación, salud y nutrición para los beneficiarios y sus familias, con enfoque de derechos y enfoque diferencial.
4. Promover la transformación de factores de riesgo o amenaza causantes de la desnutrición, mediante el fortalecimiento, desarrollo y movilización de capacidades y recursos de las familias y las comunidades.
5. Desarrollar acciones que permitan generar proyectos de autoconsumo familiar y comunitario.
6. Brindar complementación alimentaria a los beneficiarios, de acuerdo a sus requerimientos y estado nutricional.
7. Coordinar y gestionar alianzas estratégicas con instituciones del orden Nacional e Internacional relacionadas con la atención de la población vulnerable beneficiaria.
8. Generar acciones de remisión y contrarremisión a la oferta de servicios de Primera Infancia y Familia y Comunidades, con el fin de propiciar la sostenibilidad en el estado de salud y nutrición de los beneficiarios.

ANEXO: NATURALEZA DE LOS CAMBIOS