



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

MO3 LM3
MPM4

28/10/14

MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS

Versión 1.0

Página 1 de 32

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD: RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS
PRIMEROS 1.000 DÍAS**

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 2 de 32

MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS

Los primeros mil días de vida del ser humano que comprenden la gestación y los dos primeros años de vida, son una oportunidad para prevenir y atender la desnutrición, considerando que es este periodo donde se presenta el mayor crecimiento físico y el desarrollo cerebral, de ahí que todas las intervenciones en salud, nutrición, alimentación y aspectos sociofamiliares, tendrán más impacto cuando se ofrecen en este tiempo, contribuyendo a una adecuada nutrición de la población y por consiguiente en el capital humano.

La modalidad de atención de recuperación nutricional con énfasis en los primeros 1.000 días, está dirigida a la población de mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso, así como a los niños y niñas menores de dos años con desnutrición, contemplando acciones de complementación alimentaria, educación alimentaria y nutricional de la población usuaria y sus familias y seguimiento nutricional, con el fin de lograr el mejoramiento de su estado nutricional y promover hábitos de alimentación adecuada, partiendo del compromiso de la familia, la comunidad y el Estado.

Todo lo anterior, teniendo en cuenta el enfoque diferencial como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos y vulnerabilidades, a fin de lograr una atención que se adecue a cada uno de los grupos poblacionales y que garantice el pleno ejercicio de derechos. Son poblaciones sujetas de atención diferencial los grupos étnicos, personas con discapacidad y los grupos de género¹.

1. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

1.1. Identificación de la población sujeto de atención

La población beneficiaria puede ingresar a la modalidad, remitidos desde los Centros Zonales o Regionales del ICBF de cada departamento, o identificados y remitidos por:

- Instituciones de salud - Brigadas de salud
- Programas institucionales
- La Red contra la extrema Pobreza – Red Unidos
- Centros de Recuperación Nutricional
- Equipos móviles del ICBF: Unidades móviles, Unidades de apoyo, Equipos móviles de protección Integral y Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar - UNAFAS.
- Gestores comunitarios de SAN
- Plan de atención y mitigación del riesgo de desnutrición
- Líderes comunitarios o autoridades tradicionales de los pueblos indígenas
- Líderes de los consejos comunitarios de los pueblos afrocolombianos.
- Otros

¹ Resolución 2000 del 2 de abril de 2014

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 3 de 32

Una vez el operador identifica la población beneficiaria, verifica que cuente con los siguientes documentos: documento de Identidad, afiliación al SGSSS y carnet de vacunación; cuando no se cuente con algunos de estos documentos, el operador realizará las gestiones pertinentes para su obtención. Así mismo, deberá verificar que la mujer gestante esté activa en los controles prenatales y los niños y niñas en el programa de crecimiento y desarrollo. Formato de inscripción Anexo No. 1.

1.2. Población objeto de atención

- Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional (Anexo No. 2).
- Madres en periodo de lactancia con bajo peso $<18.5 \text{ kg/m}^2$ (con niños y niñas menores de 6 meses).
- Niños y niñas de 6 a 24 meses con peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa, peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa* $<-3 \text{ DE}^2$ que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.
- Niños y niñas de 6 a 24 meses con peso bajo para la edad o desnutrición global, peso bajo para la talla o desnutrición aguda ≥ -3 a $<-2 \text{ DE}$.
- Niños y niñas de 6 a 24 meses con riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2 a $<-1 \text{ DE}$.

En los casos en que se requiera la atención de niños y niñas entre 2 a 5 años, se podrán ingresar una vez se envíe la justificación respectiva por parte de la Regional a la Dirección de Nutrición para su aprobación. Los criterios de población objeto de atención son:

- Niños y niñas de 2 a 5 años con peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa* $< 3 \text{ DE}$ que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.
- Niños y niñas de 2 a 5 años con peso bajo para la talla o desnutrición aguda ≥ -3 a $<-2 \text{ DE}$.
- Niños y niñas de 2 a 5 años con riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2 a $<-1 \text{ DE}$.

Nota: Lo niños y niñas focalizados que presenten desnutrición aguda severa deben ser remitidos inmediatamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud para su respectiva valoración, tratamiento y estabilización. Una vez sea estabilizado por el sector salud, puede ser ingresado a la modalidad. Esta misma indicación se aplicará para la mujer gestante en el caso de presentar un peso muy bajo para su edad gestacional.

El profesional en nutrición de los centros zonales deberá velar porque la población usuaria de la modalidad cumpla con los criterios de población objeto de atención.

Las concurrencias permitidas para esta modalidad serán aquellas cuyo complemento alimentario aporte menos del 30% de la recomendaciones de energía y nutrientes para este grupo de población.

² Puntos de corte para cada indicador definidos en la Resolución 2121 de 2010.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 4 de 32

1.3. Priorización

Los criterios de priorización en su orden son:

- Mujeres adolescentes gestantes con bajo peso para la edad gestacional en el primer o segundo trimestre.
- Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional en el primer o segundo trimestre.
- Niños y niñas menores de dos años de edad con desnutrición aguda y desnutrición aguda severa.
- Madres en periodo de lactancia con bajo peso (con niños y niñas menores de 6 meses).

Nota: El operador deberá realizar búsqueda activa permanente para focalizar la población y coordinar con el sector salud para que se realice remisión y contrarremisión de los casos que ameriten la intervención por parte de las dos instancias, de manera que se garantice una atención exitosa y oportuna.

1.4. Requisitos para el ingreso:

Para la inscripción de la población beneficiaria a esta modalidad se solicitará:

- Copia del documento de identificación del usuario (Registro Civil, Numero Único de Identificación Personal – NUIP, Cedula de Ciudadanía). Si por alguna razón no se dispone de él, se ingresará con el documento de la madre, padre o cuidador/a según el caso, seguido del número consecutivo de acuerdo al lugar de orden del niño o niña en el grupo familiar.
- Copia del carnet de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Copia del documento de identidad de la madre, el padre y/o cuidador/a en el caso de los niños y niñas menores de dos años.
- Copia del carnet de vacunación, carnet de controles de crecimiento y desarrollo para los niños y niñas menores de dos años, y carnet de control prenatal para las mujeres gestantes.
- Si el beneficiario/a ha sido remitido por alguna institución de salud u otra entidad, se solicitará la remisión respectiva que evidencie la necesidad del ingreso a esta modalidad.

Nota: En el evento en que no se tenga disponible alguno o la totalidad de los documentos anteriormente descritos en el momento del ingreso, se hará el proceso de inscripción con una valoración inicial por parte del profesional en nutrición y se hará el compromiso con el beneficiario para que en la próxima sesión educativa presente el documento respectivo.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 5 de 32

Cumplido el plazo para la presentación de estos documentos y no se presenten, de ser necesario se acompañará la gestión y trámite para obtenerlos ante las entidades competentes.

Ver la ficha de inscripción en el anexo No. 1.

2. PROCESO DE ATENCIÓN

Una vez priorizada la población beneficiaria, se desarrollarán las siguientes actividades:

- Proceso de inscripción
- Revisión de los documentos soportes de la atención en salud.
- Valoración nutricional inicial y mensual.
- Concertación con la población beneficiaria y sus familias del cronograma del plan de capacitación en salud, hábitos alimentarios, estilos de vida saludable.
- Entrega mensual del complemento alimentario de acuerdo al grupo de edad.
- Desarrollo de las sesiones mensuales de educación alimentaria, nutricional y en salud.
- Visitas domiciliarias y seguimiento por parte de los gestores en salud y nutrición.
- Realización de estudios de caso.
- Gestión ante las entidades territoriales para la articulación y atención de la población beneficiaria.

2.1. Tiempo de funcionamiento

12 meses del año.

2.2. Número de población usuaria

La Dirección de Nutrición, asigna el número de cupos a cada Regional, de acuerdo a las necesidades identificadas a partir de un análisis por departamento de variables de salud y nutrición, la ejecución del año inmediatamente anterior y necesidades puntuales manifestadas por cada Regional.

2.3. Tiempo de permanencia

La duración de la atención para la recuperación nutricional y el correspondiente proceso educativo es de 6 meses.

Para los casos de la mujer gestante una vez nazca el niño o la niña y continúe con bajo peso como mujer en lactancia, puede seguir en la modalidad hasta completar el periodo de atención por seis (6) meses. Cuando sea el niño o niña quien cumpla los criterios de población objeto, el binomio puede continuar su atención hasta completar el periodo de atención por 6 meses, contados a partir del momento del nacimiento.

En casos excepcionales en que un usuario, una vez cumplido el tiempo de atención no haya logrado el objetivo de la modalidad, se debe realizar un estudio de caso previa

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 6 de 32

realización de la visita domiciliaria y en el marco del comité técnico se analizará y definirá su continuidad.

2.4. Estructura del proceso

La población objeto de atención, preferiblemente debe tener valoración previa por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, para verificar el estado de salud que permita una óptima recuperación nutricional.

Las acciones que se realizan en la modalidad están enfocadas a la atención nutricional, gestión para la salud, promoción de hábitos saludables y practicas claves con la población usuaria y sus familias los cuales se describen en el numeral 3.4 Nutrición y salubridad.

2.5. Egreso de la población usuaria

La población usuaria egresará de la modalidad cuando cumpla el tiempo de permanencia estipulado de 6 meses, adicionalmente:

- Los niños y niñas deben presentar mejoramiento del puntaje Z score; idealmente que tenga un cambio en su clasificación nutricional, es decir, que presentando un estado de desnutrición aguda o global, pase a riesgo o adecuado.
- Las mujeres gestantes deben presentar mejoramiento en el IMC de acuerdo a las semanas de gestación.
- Las madres en periodo de lactancia deben presentar mejoramiento en el IMC.

Otros criterios para el egreso de la modalidad son el cambio de domicilio a otro departamento, la ausencia a las sesiones educativas por dos meses consecutivos o la muerte del usuario/a.

Los niños, niñas y mujeres gestantes que egresan de esta modalidad una vez cumplidos los 6 meses de atención, transitarán a una modalidad de atención integral de Primera Infancia, de acuerdo a lo definido en la *Ruta de remisión a las modalidades de educación inicial de niños y niñas que egresan de la modalidad de Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros 1000 días* (Anexo No. 3). Para esto es necesario que en el cuarto mes de atención el operador realice el diligenciamiento del formato de remisión de los usuarios (Anexo No. 4) y los demás pasos definidos en la ruta en mención, para que se inicie la respectiva georeferenciación y gestión de la atención para los usuarios.

3. ESTÁNDARES DE CALIDAD

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 7 de 32

3.1 ATENCIÓN

3.1.1. Atención nutricional y gestión para la salud de acuerdo al ciclo vital

En la modalidad se realizan acciones de manera directa y/o gestionadas con el sector salud, relacionadas con acciones en prevención en salud y nutrición, actividades de fortalecimiento familiar y comunitarias y otras actividades de acuerdo a las necesidades encontradas en los diferentes ciclos vitales, de la siguiente manera:

- a) Mujer gestante: Seguimiento al consumo de energía y nutrientes como las proteínas teniendo en cuenta sus necesidades incrementadas; aporte de vitaminas y minerales como el hierro y ácido fólico, incentivar el consumo de alimentos fuente de vitamina A, Zinc y Yodo a través del consumo de sal yodada en la preparación de alimentos, fomento de la lactancia materna temprana (en la primera hora) y exclusiva hasta los 6 meses.

En las adolescentes gestantes se deben considerar algunos factores de riesgo que inciden sobre la condición nutricional de la futura madre: mala nutrición y bajo peso antes del embarazo, aumento insuficiente de peso, anemia preexistente, consumo de sustancias como tabaco, alcohol y otras sustancias, falta de apoyo social, repetición rápida de embarazos.

- b) Recién nacido: Gestionar para que se ofrezca la lactancia materna temprana (en la primera hora).
- c) Madre Lactante: fomento de la lactancia materna temprana (en la primera hora), exclusiva hasta los 6 meses y total (lactancia materna y alimentación complementaria) hasta los 2 años; consejería en lactancia materna.
- d) Niños y niñas: Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, fomento de la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia hasta los dos años, acceso y asistencia a las acciones de promoción y prevención relacionadas con crecimiento y desarrollo, vacunación, desparasitación, suplementación con micronutrientes, salud visual entre otras.

Fomentar la participación de la población usuaria en las actividades de promoción y prevención establecidas por el sector salud para la atención en los diferentes ciclos vitales, por lo que es importante que las personas que acompañan la atención de los niños y niñas menores de 5 años, las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia conozcan la normativa existente que puede orientar su acompañamiento, como son la Norma técnica para la atención del parto, Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo y la Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

La atención en nutrición y salud implica la realización de actividades relacionadas con:

- Seguimiento a la asistencia de los controles establecidos por parte de salud.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 8 de 32

- Fomento del buen uso y aprovechamiento de la complementación alimentaria, la cual se brindará mediante dos formas: ración preparada y ración para preparar.
- Desarrollo de sesiones educativas en hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de acuerdo al ciclo vital.
- Realizar seguimiento nutricional mediante la toma periódica de medidas antropométricas.
- Realización de visitas domiciliarias.

3.1.2. Enfoque diferencial

El enfoque diferencial permite aplicar las acciones en territorios con comunidades étnicas, implica la articulación con médicos y autoridades tradicionales y/o étnicas y la identificación, comprensión y respeto de costumbres culturales, siempre y cuando éstas no sean nocivas para la preservación de la vida de la población usuaria.

3.2. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

3.2.1. Infraestructura

Para la entrega de la ración para preparar, el operador de la modalidad debe contar con un sitio donde sea posible el adecuado almacenamiento y entrega de los alimentos, la valoración y el seguimiento nutricional individual a la población usuaria, la educación en salud y nutrición, para esto podrá gestionar con la entidad local de salud espacios para la realización de las acciones mencionadas.

Para la ración preparada el operador 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 la población usuaria y el desarrollo de sesiones educativas. Para el registro de los puntos de atención se debe diligenciar el formato FT 1, Anexo No. 5.

Todas las acciones anteriormente mencionadas no deben presentar riesgo para la salud de la población usuaria y deben cumplir con el Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9 de 1979, la Resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social que reglamenta el artículo 126 del Decreto 019 de 2012, y sus respectivas modificaciones.

El nutricionista del centro zonal debe hacer verificación de cada uno de los puntos de atención y cumplimiento de la normatividad.

3.2.2. Dotación inicial

Para el funcionamiento de la modalidad es necesario contar con una dotación de equipos antropométricos para el seguimiento nutricional. Los recursos para la adquisición de éstos serán incluidos en el presupuesto previsto para esta modalidad para el primer año, los equipos antropométricos que se compren deben contar con el certificado de calibración y

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
		Versión 1.0	Página 9 de 32

seguir los procedimientos definidos en la Guía de Metrología vigente. Dicha dotación se describe en la tabla No. 1.

Tabla No. 1. Dotación inicial para el funcionamiento de la modalidad

ELEMENTO	CANTIDAD POR REGIONAL	ESPECIFICACIONES
Báscula (unidad)	1	Báscula de piso móvil, con botones de encendido y pantalla doble, con tara para el pesaje de un niño en brazos de su cuidador. Capacidad: 200 kg. Precisión ideal 50 gr, máximo 100 gr. Mecanismo: digital, portátil con baterías. Debe tener certificado de calibración. Mecanismo: Digital con único uso para peso.
Tallímetro para trabajo en campo (unidad)	1	Tallímetro portátil: capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1 mm, calibración: no requiere certificado de calibración sino comprobación anual con la regla patrón. Desarmable, para facilitar transporte. 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 de 110 a 120 cm, precisión de 1 mm, calibración: no requiere certificado de calibración sino comprobación anual con la regla patrón. Desarmable con dos opciones infantómetro y Tallímetro. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura), tampoco metros de modistería.

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).

3.2.3. Devolución de la dotación

El operador deberá realizar la devolución de la dotación inicial a la Regional, una vez se termine el contrato, presentando un inventario en donde se especifique la cantidad y el estado de funcionamiento y deterioro. La Regional entregará nuevamente el inventario al nuevo operador contratado.

3.2.4. Planes de intervención en la emergencia

Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público, entre otros que evidencien peligro para la población usuaria, el operador debe actuar en concordancia a la situación y en coordinación con el ICBF; para ello debe contar con un plan de actuación o contingencia ante las posibles emergencias que se puedan presentar.

En casos de desplazamiento por emergencia o desastres naturales, el operador se debe comprometer a prestar la atención en el lugar en donde la población se reubique: albergues, cascos urbanos, etc.

3.3. TALENTO HUMANO

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 10 de 32

La modalidad debe contar como mínimo con el talento humano idóneo, quien debe permanecer durante todo el tiempo de ejecución del contrato. El talento humano se describe en la tabla No. 2.

Tabla No. 2. Talento humano

PERSONAL	CANTIDAD
Profesional en Nutrición y Dietética	1 por cada Dirección Regional
Gestor en salud y nutrición	1 por cada 6 municipios en donde opere la modalidad, quienes serán distribuidos de acuerdo a las condiciones particulares de cada departamento.

3.3.1. Nutricionista – Dietista

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

En los casos en que no se logre contar con un profesional en nutrición y dietética se permitirá la contratación de un estudiante de pasantía del último semestre de nutrición y dietética, avalado por la universidad, quien debe presentar el certificado respectivo vigente.

a) Competencias y habilidades:

- Formación integral y proyección social, con capacidad de aprendizaje, toma rápida decisiones.
- Disponibilidad y disposición para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
- Conocimientos para realizar un diagnóstico nutricional adecuado y el manejo de la desnutrición y de sus enfermedades asociadas.
- Habilidad y conocimiento en el manejo de buenas prácticas de manufactura, Decreto 3075 de 1997, Resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus respectivas modificaciones.
- Tener conocimientos básicos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Habilidad en el manejo de técnicas educativas-participativas y de recursos audiovisuales que permitan llevar a cabo la apropiación del conocimiento y la incorporación a los hábitos de vida de la población usuaria.
- Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power point), internet y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional.
- Habilidades en promoción de hábitos y prácticas saludables.
- Conocimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Habilidad para la gestión, articulación y coordinación con entidades territoriales públicas y privadas.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 11 de 32

b) Funciones

- Realizar búsqueda activa de la población usuaria que cumpla con los criterios de ingreso definidos para la modalidad.
- Realizar la clasificación y seguimiento nutricional de la población usuaria por medio de mediciones antropométricas.
- Definir el tratamiento nutricional adecuado para la población usuaria, teniendo en cuenta el diagnóstico individual y familiar.
- Fortalecer a nivel familiar y comunitario los procesos educativos en seguridad alimentaria y nutricional, a través de actividades pedagógicas y de concertación con las familias, grupos étnicos y comunidad.
- Capacitar, liderar y coordinar el trabajo de los gestores en salud y nutrición en el desarrollo de la modalidad.
- Liderar los estudios de caso que se deben realizar mínimo cada trimestre.
- Entregar a la población usuaria las recomendaciones nutricionales a seguir en el hogar durante la atención y al egreso.
- En el marco del comité técnico mensual, dar cuenta de todas las actividades realizadas en los municipios.
- Gestionar con entidades territoriales de salud la articulación para la remisión y contrarremisión, así como la atención a la población usuaria y la capacitación de los gestores en temas como AIEPI y IAMI.
- Remitir a las instituciones de salud a la población usuaria que necesite atención. Anexo No. 6 (este formato permanecerá en propiedad del operador).
- Gestionar la continuidad en la atención de la población usuaria en los programas de primera infancia y territoriales, una vez egresen de la modalidad.
- Determinar la población a quien se realizará visita domiciliaria, considerando los criterios de priorización definidos para la modalidad.
- Liderar la concertación con las autoridades de grupos étnicos para el desarrollo de la modalidad en sus territorios.

3.3.2. Gestores en salud y nutrición

- Requisitos: hoja de vida.
- Perfil: auxiliar de enfermería, promotor/a o agente comunitario en salud, técnico en salud pública, idealmente líder o lideresa de la comunidad
- Dedicación: tiempo completo.

a) Competencias y habilidades técnicas

- Disponibilidad y disposición para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
- Que tenga buenas relaciones con sus comunidades y participe en sus actividades tradicionales.
- Conocimiento de la cultura, la medicina y la alimentación de la comunidad a su cargo.
- Perteneciente a las comunidades objeto de atención.
- Que sepa leer, escribir y realizar operaciones matemáticas básicas. (Idealmente, más no excluyente, contar con educación secundaria o primaria).

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 12 de 32

- Dominio de la lengua nativa.
- Certificado médico donde se especifique el buen estado de salud.

b) Funciones

- Realizar búsqueda activa de población objeto de atención que cumpla con los criterios de ingreso, quienes serán confirmados por el profesional en nutrición a través de la toma de peso y talla. Anexo No. 7.
- Realizar toma de la circunferencia media del brazo (CMB) a la población objeto para identificar el riesgo de muerte asociada a la desnutrición en los niños, niñas y riesgo de peso bajo en la mujer gestante y madre en periodo de lactancia. Anexo No. 8.
- Realizar visita domiciliaria a las familias de la población usuaria, en donde se realicen actividades de: seguimiento de consumo de alimentos en el hogar, educación en hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y seguimiento de compromisos, entre otras (Anexo No. 9).
- Informar de manera inmediata al profesional en nutrición, los casos identificados con signos de alerta o deterioro del 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.
- Apoyar la concertación con las autoridades de grupos étnicos el desarrollo de la modalidad en sus territorios.

3.4. NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

3.4.1 Aporte nutricional y alimentario

La complementación alimentaria en esta modalidad se establece de acuerdo con las recomendaciones de energía y nutrientes determinadas para cada grupo de edad (niños y niñas de 6 a 11 meses, niños y niñas de 12 a 24 meses, niños y niñas de 2 a 5 años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia), como se describe a continuación en la tabla No. 3:

Tabla No. 3: Recomendación de energía y nutrientes para la población objetivo de la modalidad Recuperación Nutricional para los primeros 1.000 días, según el grupo de edad

GRUPO ETARIO	Kcal	Proteína	Lípidos	CHO	Calcio	Hierro	Zinc
		g	g	g	mg	mg	mg
6 – 11 meses	856	30,0	28,5	119,9	400,0	6,0	3,0
12 – 24 meses	1160	40,6	38,7	162,4	500,0	9,0	4,0
2 a 5 años 11 meses	1479	51,8	49,3	207,1	550,0	9,0	5,0
Mujeres Gestantes Adolescentes y Adultas	2725	95,4	90,8	381,6	1300,0	58,5	9,0
Madres Lactantes Adolescentes y Adultas	2992	104,7	99,7	418,9	1300,0	38,5	13,0

FUENTE: Recomendaciones diarias de Consumo de Energía y Nutrientes. ICBF, 1988

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 13 de 32

El aporte de energía y nutrientes para la población usuaria se realiza a través de:

- Ración para preparar
- Ración preparada

3.4.1.1. Ración para preparar

Cada una de las raciones alimentarias aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes para cada grupo de edad; éstas incluyen Bienestarina, como alimento de Alto Valor Nutricional que complementa la alimentación de los usuarios. Este complemento es un apoyo fundamental para mejorar su alimentación y cubrir parte de sus necesidades en nutrientes. Ver anexo No. 10. Los puntos de entrega de esta ración deben registrarse en el anexo No. 5.

Los alimentos definidos para las raciones alimentarias se ajustan a la alimentación normal de cada ciclo vital, en el evento en que un usuario requiera alguna modificación de algún alimento por alteración fisiológica, en el comité técnico debe estudiarse esta posibilidad.

En el marco del enfoque diferencial, las Regionales que cuenten con grupos étnicos en los territorios, podrán construir y concertar una ración diferencial ajustando los alimentos que las componen, a los hábitos y costumbres alimentarias, costos y disponibilidad de alimentos locales. Es importante mencionar que los alimentos incluidos 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, en caso de tratarse de alimentos autóctonos no industrializados deben concertarse con en el marco de un comité técnico y previa autorización de la Dirección de Nutrición.

Las raciones para preparar para cada grupo de edad, están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 10; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto (ver Anexo No. 11). Así mismo, las raciones deben estar ensambladas en los empaques secundarios definidos en el anexo No. 12. Lo anterior será verificado y aprobado por el profesional en nutrición de la regional y/o centro zonal.

Consideraciones especiales en las raciones para niños y niñas de 6 a 11 meses de edad:

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, la ración alimentaria para el grupo de edad de 6 a 11 meses considera el intercambio de alimentos cuando la madre está o no proporcionando lactancia materna, es decir cuando el beneficiario esté recibiendo leche materna la ración debe contener compotas y cuando existan 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 fórmulas lácteas comerciales fortificadas con hierro – fórmulas de continuación, que provean al niño o niña, la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para la recuperación nutricional (ver anexo No. 11).

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 14 de 32

La decisión de incluir la fórmula infantil de continuación en la ración de los niños y niñas de 6 a 11 meses, deberá ser tomada en el comité técnico con el profesional en nutrición del centro zonal o regional y el/la nutricionista del operador donde se justificará su inclusión. Esta decisión dependerá de:

- a) Haber agotado la posibilidad de que se brinde al niño o niña la lactancia materna, acudiendo a estrategias como relactancia.
- b) La caracterización del beneficiario donde se determine las razones por las cuales no está recibiendo lactancia materna.

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 proteínas³, anemia ferropénica⁴ y contribuir a la malnutrición del niño o niña, ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante⁵.

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 los grupos de 0 a 6 y 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 menores de 6 meses y de 6 a 12 meses de edad amamantados. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 4 del Decreto 1397 de 1992, el cual hace referencia a: “la relevancia de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis (6) meses de vida, para lograr todos los beneficios nutricionales, afectivos e inmunológicos”; y Artículo 9, el cual 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 en el Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

³ 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”.

⁴ 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”.

⁵ Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, “Ayudando a crecer”; Alimentación infantil en México.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 15 de 32

- Antes de tomar la decisión de suministrar la fórmula infantil de continuación, debe realizarse el ejercicio de re-inducción de la lactancia materna, y cuando se inicie un proceso de re-lactancia y este sea exitoso, se debe retirar la fórmula láctea de continuación en los casos donde se esté incluyendo en la ración.

Mensualmente, el Comité Técnico deberá realizar el análisis presupuestal de ejecución para proyectar sobre el 5° mes de atención, la cantidad de raciones adicionales que se podrán entregar a la población usuaria. Las raciones adicionales, se entregarán mensualmente, citando a la población usuaria y sus familias a participar en las actividades desarrolladas en los demás componentes que se continúan realizando en el desarrollo regular de la modalidad.

Los recursos establecidos para la ración de los niños y niñas de 6 a 11 meses, que no sean ejecutados porque se reemplace la fórmula infantil de continuación por computas, deberán ser direccionados al suministro de raciones adicionales para la población usuaria que por sus condiciones socioeconómicas lo ameriten y **en el marco del comité técnico se decide** una vez finalice el proceso de atención regular (esto deberá quedar registrado en un acta).

3.4.1.2. Ración preparada

La Ración Preparada o Ración Servida, consiste en el suministro de una alimentación saludable a la población entre 1 año y menores de 5 años de edad, ajustada a las necesidades de energía y nutrientes para los diferentes grupos de edad y hábitos alimentarios de la población usuaria.

Con esta ración se aporta como mínimo un almuerzo que suministre entre el 35 a 40% de los requerimientos nutricionales. La duración de la atención debe ser durante 240 días hábiles del año, de lunes a viernes; la información de la población usuaria se registra en el formato Control de asistencia y actividades educativas para Ración Preparada. Anexo No. 13.

Esta forma de suministro de alimentos contribuye a asegurar su consumo por parte de la población objetivo y la posibilidad de trabajar en grupo las acciones complementarias de 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 usuaria.

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 Patrón

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. 14, para cada uno de los

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 16 de 32

grupos de la población usuaria. Este patrón establece la distribución de 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 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 Menús

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 menús con su respectivo consolidado de análisis nutricional 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 costo sin alterar el aporte nutricional.

El ciclo de menús debe realizarse en los formatos presentados en el anexo No. 15, éste 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 menús y listas de intercambio, alimentos autóctonos y tradicionales, acorde a los hábitos alimentarios y fomenten el rescate de las tradiciones de los diferentes grupos étnicos de las regiones del País. Para la elaboración de las minutas diferenciales se encuentra el documento “Minutas con Enfoque Diferencial,” ubicado en la página web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ruta: http://svlnxportalapp.icbf.gov.co:8090/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_nutricion/Procedimientos.

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 usuarios, 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.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 17 de 32

- 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.

Otras consideraciones con relación a la Bienestarina:

Considerando que las raciones alimentarias incluyen Bienestarina, el centro zonal y el operador deberán tener en cuenta el *instructivo para la creación de puntos de distribución de Bienestarina* definido por el ICBF y el operador deberá cumplir con las obligaciones referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de este producto.

3.4.2. Seguimiento del estado nutricional

Para esta modalidad, el seguimiento del estado nutricional de la población usuaria se realizará mensualmente junto con cada entrega de ración alimentaria. Cada mes se deben tomar los datos de peso y talla, teniendo en cuenta lo definido en la Guía Técnica Metroológica vigente⁶ para obtener una información confiable, diligenciando para ello el anexo No. 16. Se tendrá en cuenta para el reporte al sistema de información CUENTAME la información antropométrica tomada al ingreso, en el tercer y sexto mes.

La toma y recolección de la información debe realizarla el operador de la modalidad; esta información debe ser registrada en el sistema de información que el ICBF defina para este fin. (Ver Guía Técnica y Operativa Sistema de Seguimiento Nutricional⁷).

Una vez digitada y analizada la información en el sistema, se deben generar los informes establecidos por la Dirección de Nutrición, que permitan establecer el estado nutricional de toda la población usuaria al inicio de la intervención y su evolución a través del tiempo.

De acuerdo con el grupo de edad los patrones de referencia a utilizar son:

- Para los niños y niñas menores de 5 años, se deben utilizar los patrones de referencia de la OMS asumidos por el país a través de la Resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Para las mujeres gestantes se debe utilizar como patrón de referencia el Índice de Masa Corporal-IMC⁸ para la edad gestacional de Atalah y cols.

⁶ Guía Técnica Para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF.

⁷ Guía Técnica y Operativa Sistema de Seguimiento Nutricional. ICBF. 2014.
http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_nutricion/GuiasInstructivosProtocolos/G5%20MPM4%20Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20Operativa%20Seguimiento%20Nutricional%20v1.pdf

⁸ Índice de masa corporal - IMC = (Peso (Kg) / talla (m)² es una medida validada del estado nutricional, que puede ser utilizado en diferentes grupos étnicos o de condición fisiológica; exige las medidas de peso y estatura y su resultado puede indicar una nutrición excesiva o insuficiente.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 18 de 32

- Para las madres en periodo de lactancia el patrón de referencia definido por la OMS (2005) es el Índice de Masa Corporal.

3.4.3. Estudios de caso

Teniendo en cuenta el seguimiento nutricional mensual, se debe realizar el análisis de la recuperación de cada usuario identificando los casos que no han mejorado o que han empeorado el estado nutricional. Una vez identificados los casos, el profesional en nutrición junto con los gestores en salud y nutrición realizarán los estudios de caso para determinar las razones y el plan a seguir para que la recuperación nutricional se logre en el tiempo establecido. El operador deberá registrar y dejar constancia de esta actividad en la carpeta de soporte del contrato.

3.4.4 Educación en Nutrición y Salud

La desnutrición infantil, específicamente la presentada en los primeros años de vida, está relacionada, entre otras, con las técnicas y criterios con los que se realiza la alimentación en los niños y las niñas por parte de los padres y/o cuidadores/as. Aspectos relacionados con el suministro de la lactancia materna y la alimentación complementaria permitirán encaminar hacia una alimentación equilibrada con inclusión en la dieta familiar en el corto tiempo.

Las actividades a desarrollar durante las sesiones educativas se deben realizar por ciclo vital (gestante, neonato, madre en lactancia, niños y niñas de 0 a 6 meses y de 6 meses a 5 años) y de manera pedagógica, en donde se procure la participación de las familias, se tenga 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 al igual que el fomento de las prácticas claves.

• ***Temas a abordar en la Educación en Nutrición y Salud***

Dada la importancia de la adecuada utilización de los alimentos entregados a la población usuaria, es necesario considerar la realización de actividades educativas a través de metodologías activas⁹ de educación. De la misma manera, se considera que los

⁹ 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

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 19 de 32

siguientes temas deben desarrollarse definidos en un plan de capacitación anual enmarcado en la normatividad vigente y que respondan a las necesidades y realidades de las familias y comunidades el cual debe ser presentado al supervisor y anexado a la carpeta de soporte del contrato:

- Fomento de la Lactancia Materna en la primera hora de nacido, durante los primeros 6 meses como lactancia exclusiva y con alimentación complementaria hasta los dos años y más.
- Beneficios de la lactancia materna para la madre, el niño, la familia y la sociedad.
- Alimentación Complementaria adecuada y suficiente.
- Alimentación y nutrición durante la gestación, teniendo en cuenta el desarrollo fetal y durante el periodo de lactancia.
- Esquema de Vacunación.
- Desarrollo Psicomotor.
- Prevención y manejo de la Deshidratación.
- Prevención de la desnutrición e identificación de signos de desnutrición en niños y niñas.
- Signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Guías alimentarias para a la población colombiana - Alimentación Balanceada vs Costos.
- Inocuidad alimentaria.
- Conservación y preparación de alimentos.
- Importancia, manejo, conservación, uso y preparaciones de la Bienestarina.
- Fomento del uso de alimentos locales.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos y saneamiento ambiental para reducir el riesgo de diarreas y otras enfermedades.
- Orientación para la reducción de la incidencia de infecciones como VIH, Malaria, Tuberculosis entre otras específicas de la región.

NOTA: Para el abordaje de estas temáticas se tendrá en cuenta las características culturales de las poblaciones de grupos étnicos.

• **Responsables de la Educación en Nutrición y Salud**

El responsable de realizar las actividades de educación es el operador a través del profesional en nutrición y los gestores en salud y nutrición en coordinación con las entidades de salud, entes territoriales (equipo de salud que apoya las actividades de promoción y prevención y/o personal del PIC municipal) e instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Para ello se recomienda que los temas sean tratados por personal que domine las diferentes temáticas y que tenga la capacidad de hacer transmisión del conocimiento a la población usuaria.

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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 20 de 32

La Regional y/o los Centros Zonales del ICBF deberán realizar asistencia técnica permanente a los diferentes actores que lo requieran.

El operador debe garantizar que las actividades educativas sean registradas en el Formato de control de asistencia a actividades educativas y entrega de raciones anexo No. 17 y deben reportarse a la coordinación del programa en el Centro Zonal con una frecuencia mensual.

- ***Periodicidad de la Educación en Nutrición y Salud¹⁰***

Las actividades educativas con las familias de la población usuaria se deben realizar una vez al mes junto con la entrega de la complementación alimentaria. De igual forma se pueden fortalecer o desarrollar durante las visitas domiciliarias.

3.4.5 Visitas Domiciliarias

La visita domiciliaria es una herramienta que permite valorar y obtener una visión global de las familias, el ambiente y las condiciones en donde se desarrollan los niños y niñas, las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. Esta actividad permite una relación interpersonal real y activa entre el grupo familiar, el profesional en nutrición y el gestor en salud y nutrición, propiciando la identificación de factores protectores y de riesgo y el establecimiento y seguimiento de compromisos relacionados con el cuidado de los niños y niñas, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia; permitiendo además, identificar otras realidades que no se hayan detectado y coordinar su atención.

En la visita domiciliaria, dentro de los aspectos que se pueden identificar se encuentran:

- Utilización de las raciones alimentarias entregadas y evidencia de su consumo.
- Identificación de capacidades, recursos de las familias que contribuyen en su seguridad alimentaria y nutricional.
- Identificación de factores de riesgo.
- Garantía de derechos.
- Víctimas de violencia del conflicto armado.

A partir de la visita domiciliaria y su seguimiento, se deben generar compromisos con la familia del usuario que permitan fortalecer aquellos aspectos que se deben intervenir orientados a mejorar la salud y nutrición de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.

Teniendo en cuenta que la visita domiciliaria no se realiza a toda la población usuaria, se deben aprovechar los diferentes espacios de atención para la identificación de situaciones

¹⁰ 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?

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 21 de 32

de vulnerabilidad como: discapacidad, conflicto armado, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, negligencia, trabajo infantil, entre otros, con el fin de articular con las entidades o actores para las actuaciones pertinentes.

- **Responsables de la visita domiciliaria**

El responsable de realizar las visitas domiciliarias es el operador a través de los gestores en salud y nutrición, en coordinación con el profesional en Nutrición y Dietética.

- **Número y Periodicidad de la visita domiciliaria**

El operador realizará las visitas domiciliarias mínimo a un 30% de la población usuaria, teniendo como criterio para su realización, los usuarios que se identifiquen con mayor compromiso de su estado nutricional.

3.4.6 Gestión para la Salud

Los operadores deben gestionar ante las Entidades Territoriales, la vinculación de la población usuaria de la modalidad 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 usuarios y sus familias. Toda la población usuaria que presente patologías asociadas deberá ser remitida al sistema de salud para su atención y tratamiento.

La modalidad incluye la gestión ante el SGSSS para que los usuarios cuenten con:

- Carnet de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Atención a patologías asociadas cuando se requiera.
- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Asistencia al control de crecimiento y desarrollo según el esquema de Resolución 412 de 2000 - Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo
- Controles prenatales.
- Atención del parto.
- Atención al Recién Nacido.
- Suplementación con micronutrientes.

3.4.7 Condiciones higiénico sanitarias

Las condiciones mínimas del sitio donde se almacenarán 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 que debe aplicar la supervisión. Anexo No. 18.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 22 de 32

3.4.8 Procedimientos relacionados con compra, transporte, recibo, almacenamiento y distribución de alimentos:

- **Transporte y recibo de las raciones alimentarias para preparar**

Para el transporte de las raciones alimentarias se tendrá en cuenta:

- Diligenciar el FT1 para identificar los puntos de atención, informando a la Regional y a la Dirección de Nutrición la ubicación geográfica y el número y tipo de raciones alimentarias que se deben entregar, previamente concertados con los Centros Zonales. Anexo No. 5.
- Ubicar las raciones en cada punto de atención con una periodicidad máxima de 30 días y entregarlas al responsable del punto de atención o al suplente autorizado.
- Las entregas a la población usuaria se deberán realizar mensualmente.
- El transporte de alimentos se realizará de acuerdo con las exigencias del Decreto 3075 de 1997, la Resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus respectivas modificaciones.
- Cuando por eventualidades el contratista no pueda llegar a los puntos de atención definidos, deberá informar al supervisor del contrato, para que conjuntamente definan las acciones pertinentes.
- El recibo de las raciones alimentarias debe hacerse de acuerdo a la programación de entrega, concertada entre el contratista y el ICBF Regional.
- El contratista debe ubicar las raciones alimentarias en días y horas hábiles.
- El responsable del punto debe verificar el estado tanto de la Bienestarina como de los empaques que contienen las raciones alimentarias, revisando la presentación física de los diferentes alimentos (empaques primarios, fechas de vencimiento, cantidades, gramajes, otras características que permitan verificar el cumplimiento de las fichas técnicas). Esta verificación se debe realizar sobre una muestra del 5% de la entrega realizada. En caso de ser necesario utilizar el formato de reclamos. Anexo No. 19.

Al recibir los productos, se debe diligenciar el acta de entrega, teniendo en cuenta:

- Firmar el “Acta de Entrega”, previa verificación de las cantidades recibidas y estipuladas en el Acta de Entrega. En caso contrario, debe incluir las diferencias por producto, en el espacio de observaciones. Anexo No. 20.
- El Acta de Entrega se firma en original y dos copias, una de las cuales debe reposar en el punto de atención. Anexo No. 20.
- Cuando los alimentos no cumplan las condiciones de calidad, se debe referenciar en el Acta de Entrega, no recibirlo y solicitar al contratista la reposición en el término de una semana. Utilizar el formato de reclamos. Anexo No. 19.
- El contratista está obligado a permanecer en el punto de entrega el tiempo necesario para realizar la verificación de las cantidades y condiciones de los productos entregados al punto de atención.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 23 de 32

- Posterior a la entrega por parte del contratista, solo es posible reclamar si se incluye la observación correspondiente en el Acta de Entrega.

- **Almacenamiento de las raciones alimentarias para preparar**

Las condiciones mínimas del sitio donde se almacenarán 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. 18. Ruta: http://svlnxportalapp.icbf.gov.co:8090/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_nutricion/Procedimientos

- **Distribución de las raciones alimentarias para preparar**

La distribución de las raciones alimentarias a la población usuaria se debe hacer mensualmente junto con la realización de las actividades de los diferentes componentes de la modalidad. Para ello, se diligenciará el formato Anexo No. 13 “*Formato de entrega de raciones para preparar y acciones educativas*”

3.5 SISTEMA DE GESTIÓN

3.5.1 Registros y formatos

El operador debe diligenciar y presentar los siguientes formatos en la operación de la modalidad:

- Formato de ficha de inscripción para recuperación nutricional para los primeros 1.000 días. Anexo No. 1.
- Formato de tamizaje realizado por gestores en salud y nutrición. Anexo No. 7.
- Formato de visita domiciliaria. Anexo No. 9.
- Aporte nutricional y alimentos raciones. Anexo No. 10.
- Fichas técnicas de producto. Anexo No. 11
- Requisitos de empaque secundario de las raciones para preparar. Anexo No. 12
- Formato de entrega de raciones para preparar y acciones educativas a usuarios de la modalidad. Anexo No. 17.
- Formato de verificación y control BPM en bodegas. Anexo No. 18.
- FT1 punto de entrega de raciones Anexo No. 5.
- Formato acta de entrega. Anexo 20.
- Formato cambio de puntos de atención o modificación del número de usuarios. Anexo No. 21.
- Formato de reclamos. Anexo No. 19.
- Formato de informe consolidado. Anexo No. 22.
- Formato de seguimiento nutricional mensual. Anexo No. 16.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 24 de 32

3.5.2 Cláusulas del Sistema Integrado de Gestión

A continuación se describen las cláusulas del Sistema Integrado de gestión, tabla No. 4.

Tabla No. 4. Cláusulas del Sistema Integrado de gestión

COMPONENTE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	ACCIONES
1. Calidad	<p>1.1 El operador debe diseñar e implementar un procedimiento de selección de personal idóneo y competente de acuerdo con los perfiles establecidos para la operación de los servicios a contratar.</p> <p>1.2 El operador debe conocer y socializar la misión del ICBF al personal que presta el servicio y evaluar su apropiación.</p> <p>1.3 El operador deberá realizar dos (2) ejercicios muestrales (en el formato definido por el ICBF) para evaluar la percepción de satisfacción de los beneficiarios con respecto a la prestación del servicio y plantear las acciones de mejora a que haya lugar</p> <p>1.4 Estructurar e implementar un plan de preparación y respuesta ante emergencias que contemple situaciones de riesgo ocupacional, ambiental y de Seguridad de la Información.</p>
2. Seguridad y Salud Ocupacional	<p>2.1 Diseñar e implementar la Matriz de Identificación y Valoración de Riesgos más significativos presentes en la operación del servicio, realizar inspecciones de condiciones de seguridad y realizar gestión para mitigar el riesgo</p> <p>2.2 Garantizar la Afiliación al Sistema de Seguridad Social en riesgos laborales de los trabajadores a su cargo</p> <p>2.3 Formular un programa de Salud Ocupacional y salud en el trabajo</p> <p>2.4 Realizar entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo a todos los colaboradores.</p> <p>2.5 Diseñar e Implementar un Plan de Respuesta ante Emergencias y contingencias en la operación del servicio.</p> <p>2.6 Reportar los accidentes de trabajo que se presenten durante el desarrollo de las actividades de operación del servicio público de Bienestar Familiar a la ARL a la cual se encuentra afiliado el trabajador.</p> <p>2.7 Cumplir con las normas reglamentarias en seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidas o establezca la ley y los organismos de control.</p> <p>2.8 Suministrar a sus trabajadores todos los elementos de protección personal (EPP) requeridos para la realización de sus actividades y garantizar el uso correcto de éstos durante la ejecución de los trabajos.</p>
3. Ambiental	<p>3.1. Identificar los problemas ambientales (aspectos e impactos) en la operación del servicio, y establecer controles para mitigar su impacto.</p>

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

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 25 de 32

COMPONENTE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	ACCIONES
	<p>3.2. Acoger e implementar las mejores Prácticas Ambientales del ICBF, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos, el Ahorro de Energía, Agua y papel.</p> <p>3.3. Realizar sensibilización ambiental y adelantar acciones pedagógicas con los beneficiarios de los programas institucionales que ejecute, para la promoción y adopción de Buenas Prácticas Ambientales.</p> <p>3.4. Identificar y aplicar la legislación ambiental aplicable en los contratos que suscriba en cumplimiento de la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.</p>
4. Seguridad de la Información	<p>4.1 Garantizar los procesos, procedimientos y controles adecuados para la protección, confidencialidad e integridad de la información suministrada por los beneficiarios y/o que pueda tener acceso en la prestación del servicio.</p>

3.5.3 Mecanismos de evaluación y mejoramiento

La modalidad de Recuperación Nutricional para los primeros 1.000 días cuenta con un indicador de evaluación de la eficacia, el cual busca medir el efecto de la intervención en términos del estado nutricional de la población beneficiaria.

Este indicador se reportará desde el nivel nacional con periodicidad semestral en el tablero de control definido por la Subdirección de Monitoreo y Evaluación del ICBF, por lo cual es indispensable que los operadores entreguen oportunamente y con calidad la información solicitada por los centros zonales y regionales para su validación y posterior envío al nivel nacional.

3.6 PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF, tiene a su cargo la articulación de las entidades responsables de la garantía de los derechos, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas.

Teniendo en cuenta la magnitud y la multicausalidad de la desnutrición, para llevar a cabo la ejecución de esta modalidad, es necesario que se activen los mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional a nivel Nacional, Departamental y Municipal, con el fin de visibilizar y buscar alternativas de solución a las problemáticas detectadas, por ejemplo, en los Consejos Municipales de Política Social – COMPOS, como mecanismo de acción e incorporarlo en los Planes de Desarrollo y en la Política de SAN.

Por tal motivo el componente de la participación y corresponsabilidad está dirigido a 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 a partir de las

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 26 de 32

capacidades y recursos de las familias y territorio en la transformación de factores de riesgo del entorno familiar y comunitario.

Por lo anterior, es clave que el profesional en nutrición y dietética en apoyo con los gestores en salud y nutrición realicen, en primer lugar, la identificación de los actores con los cuales cuenta el territorio para la contribución en la transformación de los factores de riesgo y en segundo lugar, el establecimiento de acuerdos, para lo cual se plantea como metodología la planteada por el Componente comunitario de la Estrategia Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI¹¹.

Algunos de los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que intervienen en la modalidad son:

- **Los Entes Territoriales**

Es importante tener en cuenta la articulación con las Entidades Territoriales de Salud, considerando las competencias que tienen estas en materia de nutrición, como son los municipios, que de conformidad con la Ley 1551 de 2012 (Régimen Municipal), tienen entre sus funciones las de “Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional.

Es así, que la alimentación y la nutrición como necesidades básicas, corresponde satisfacerlas en primer lugar a los municipios y distritos, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, en los términos que defina la Ley.

Igualmente el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006, señala como responsables de las políticas públicas de infancia y adolescencia, el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes, por lo que las entidades públicas nacionales concurren al cumplimiento de las funciones de los territorios. Así mismo el Gobernador y el Alcalde de los entes territoriales son los responsables de realizar el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su Departamento y Municipio “con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que deberán atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para ello”; una vez realizado el 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, deben planear y coordinar la inclusión de las acciones definidas para su intervención en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional y en el Plan de desarrollo local o municipal, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de alimentación,

¹¹organización 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 GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 27 de 32

nutrición y salud de la población en general y en especial de la población menor de cinco años de edad y sus familias.

En consecuencia, de lo anterior se deben gestionar acciones 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.

- **La Comunidad**

En cumplimiento de los principios de corresponsabilidad, solidaridad y responsabilidad social, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones, empresas 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.

- **La Familia**

La Ley 1098 de 2006, en su Artículo 39, enumera las obligaciones que tiene la familia para 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 integral y educarles en la salud preventiva y en la higiene. En los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos, las obligaciones de las familias se articularán con sus tradiciones y cultura, siempre que no sean contradictorias a la Constitución Política, la ley y a los tratados internacionales de derechos humanos.

Atendiendo a lo anteriormente estipulado, en la modalidad, las familias son el principal actor para la recuperación de los niños y niñas con desnutrición y su posterior sostenibilidad para que conserven un adecuado estado nutricional, especialmente sus padres y madres o la persona que asuma dichos roles, quienes en el marco de su responsabilidad, deben asumir de forma compartida y solidaria sus obligaciones para el pleno disfrute y goce efectivo de los derechos de los niños y niñas.

Este componente realiza especial énfasis en la necesidad de lograr una vinculación, participación y compromiso con las familias de la población usuaria, 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 sus familias, como el sistema de creencias, las costumbres, los rituales, las formas de organizaciones, las expresiones culturales, los hábitos de alimentación, las pautas de crianza, entre otros; en donde emergen factores de riesgo que afectan el estado nutricional de sus integrantes, especialmente de niños y niñas menores de dos años de edad, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia y que se deben manejar para transformarlos reduciendo su grado de afectación.

- **Grupos Étnicos**

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 28 de 32

Son consideradas comunidades de grupos étnicos los grupos humanos indígenas, afrodescendientes, negros, palenqueros, raizales, y rrom. Los grupos étnicos poseen características culturales diferenciadas tales como, lengua, religión, cosmovisión, tradiciones alimentarias, entre muchas otras.

Los grupos étnicos tienen el derecho fundamental a la consulta previa, con el fin de proteger su integridad étnica y cultural^[6], es así como cumpliendo el mandato legal en el año 2010, el Gobierno Nacional protocolizó la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos” (Anexo IV C.1-1”), por lo que se entiende que las actuaciones institucionales del ICBF enmarcadas en su cumplimiento, han surtido el proceso de consulta previa en los términos previstos por la ley^[7].

Con el objetivo de fortalecer las organizaciones propias de las comunidades de grupos étnicos se realizará en la medida de lo posible la contratación de la modalidad con organizaciones propias de las comunidades beneficiadas^[8]; cuando no sea posible la operación de los servicios por las mismas comunidades se deberá concertar con los líderes de las comunidades el ingreso de un operador externo.

3.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información misional para la primera infancia CUENTAME, es la herramienta utilizada para la captura de la información de la población usuaria de la modalidad; está orientado a apoyar la recolección de la información de las diferentes modalidades del ICBF incluida las de la Dirección de Nutrición, a través del cargue en línea de información: las Entidades Administradoras de Servicios - EAS, Contratos, Unidades, Beneficiarios y Talento Humano de los Servicios que presta el ICBF.

Este aplicativo permite además de recoger 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.

Todos los aspectos referentes al sistema CUENTAME, se relacionan de forma detallada en el “Manual Aplicativo Sistema de Información Cuéntame” elaborados por la Dirección de Primera Infancia.

4. REQUISITOS PARA LA OPERACIÓN

^[6] Ministerio del Interior, 2009. La Consulta Previa a Grupos Étnicos en Colombia, Compendio de Legislación, Jurisprudencia y Documentos de Estudio. Bogotá.

^[7] ICBF, 2013. Protocolo para la Concertación De Programas del ICBF Dirigidos A Grupos Étnicos.

^[8] Teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo IV. C1-1 “Protocolización de la consulta previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con Grupos Étnicos”, específicamente en los compromisos adoptados por el ICBF con los pueblos indígenas, se relaciona la celebración de CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS con las autoridades, organizaciones y/o asociaciones legítimamente constituidas, para lo cual a efectos de evitar confusiones posteriores se sugiere la aplicación del Régimen Especial del Contrato de Aporte para estos casos, evitando así controversias en torno a la denominación de los acuerdos de voluntades.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 29 de 32

Esta modalidad se desarrollará con operadores que reúnan los requisitos para la ejecución de esta modalidad.

4.1 NATURALEZA JURÍDICA DEL OPERADOR

Los operadores preferiblemente, deben tener experiencia en administración de servicios de salud y conocimientos generales en nutrición que incluyan procesos de recuperación nutricional. Estos pueden ser:

- **Empresa Social del Estado:** Son las empresas consideradas como primera opción para operar esta modalidad. Podrá contratarse a través de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en la región en la cual se va a llevar a cabo la modalidad. Deben cumplir 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, 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 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 de niños y niñas menores de 5 años.
- **Universidades:** Podrá contratarse con las que están legalmente constituidas, 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.
- **Asociaciones de autoridades tradicionales:** Con la intención de incluir una acción afirmativa en la contratación de la modalidad, se deberá tener en cuenta para el caso de grupos étnicos, la contratación de operadores de las mismas comunidades, 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 manual operativo.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
		Versión 1.0	Página 30 de 32

En caso que se pretenda adelantar la contratación de la operación con un grupo étnico, en garantía del enfoque diferencial, que se constituye como interés primordial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los Directores Regionales DEBERÁN CONCERTAR previamente con el respectivo grupo étnico, las condiciones de ejecución de la modalidad, la cual se establece en sí misma como una manifestación de voluntad y aceptación de las condiciones técnicas de operación.

5. LISTADO DE ANEXOS

Para la operación de la modalidad de Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros 1.000 días se cuenta con los siguientes anexos:

NÚMERO	NOMBRE DEL ANEXO
Anexo No. 1	Formato de ficha de inscripción para recuperación nutricional con énfasis en los primeros 1.000 días.
Anexo No. 2	Valoración nutricional Gestante – Atalah y Cols.
Anexo No. 3	Ruta de remisión a las modalidades de educación inicial de Primera Infancia.
Anexo No. 4	Formato de remisión de los beneficiarios a Primera Infancia.
Anexo No. 5	FT 1 Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros 1000 días.
Anexo No. 6	Formato de remisión al SGSS
Anexo No. 7	Formato de tamizaje realizado por gestores en salud y nutrición.
Anexo No. 8	Guía de toma de la circunferencia media del brazo.
Anexo No. 9	Formato de visita domiciliaria.
Anexo No. 10	Aporte nutricional y alimentos que conforman las raciones alimentarias para preparar.
Anexo No. 11	Fichas técnicas de los alimentos modalidad recuperación nutricional con énfasis en los primeros 1.000 días.
Anexo No. 12	Requisitos de empaque secundario de las raciones para preparar.
Anexo No. 13	Formato de entrega de raciones para preparar y acciones educativas.
Anexo No. 14	Minuta patrón RN1000 – Ración preparada
Anexo No. 15	Formato presentación Ciclo de Menús
Anexo No. 16	Formato de seguimiento nutricional mensual.
Anexo No. 17	FT1 punto de entrega de raciones para preparar
Anexo No. 18	Formato de verificación y control BPM en bodegas.
Anexo No. 19	Formato de reclamos.
Anexo No. 20	Formato acta de entrega
Anexo No. 21	Formato cambio de puntos de atención o modificación del número de usuarios.
Anexo No. 22	Formato de informe consolidado.

6. ESTRUCTURA DE COSTOS

Los principales componentes del costo de la modalidad de Recuperación Nutricional con

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 31 de 32

énfasis en los primeros 1.000 días incluyen:

- **Dotación inicial:** incluye los equipos antropométricos para el seguimiento nutricional de la población usuaria.
- **Papelería:** para el registro y control de cada una de las actividades realizadas, para elaboración de material educativo, entre otros.
- **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. 10.
- **Empaques secundarios:** teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas. Anexo No. 12. 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.
- **Profesionales en nutrición y dietética:** encargados de las acciones de gestión, seguimiento nutricional, educación en salud, alimentaria y nutricional y visitas domiciliarias.
- **Gestores en salud y nutrición:** se reconoce una bonificación para los gestores en salud y nutrición que apoyen las actividades desarrolladas en la modalidad.
- **Trasporte de profesionales y gestores:** se incluyen recursos para el desplazamiento de los profesionales y gestores a los municipios, para las actividades de gestión y con la población usuaria. Así mismo para la realización de visitas domiciliarias.

6.1. 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:

- Soportes de pago de insumos para el desarrollo de la modalidad.
- Soportes de compra de la dotación inicial o reposición según corresponda.
- Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo multidisciplinario.
- Plan de educación alimentaria y nutricional para los usuarios y las familias.
- Planillas de búsqueda activa de tamizajes nutricionales.
- Formato de seguimiento nutricional mensual. (Anexo No. 18).

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

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	MO3 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS	Versión 1.0	Página 32 de 32

- Soportes de entrega de las raciones alimentarias entregadas a los beneficiarios.
- Actas de reuniones.
- Soporte de pago a los profesionales y gestores/as en salud y nutrición.
- 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.
- El diligenciamiento completo del formato de informe consolidado mensual (Anexo No. 22).
- 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.