

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 1 de 37

## **MANUAL OPERATIVO**

# **MODALIDAD: RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC**

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 2 de 37

## **MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO - RNEC**

Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC, es una modalidad de atención orientada al mejoramiento y/o recuperación de niños y niñas con desnutrición global y aguda, aguda severa y riesgo de desnutrición aguda, en donde se brinda atención nutricional, acompañamiento familiar y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de estrategias educativas y de la difusión y aplicación de las 13 prácticas claves, con la participación activa de la familia y la comunidad. Adicionalmente, se fortalece el componente de gestión para la implementación de proyectos productivos de autoconsumo para las familias de los beneficiarios. Esta modalidad se desarrolla en el medio familiar y comunitario.

### **1. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS**

#### **1.1. Identificación de la población objeto de atención**

Este proceso inicia con la identificación del área a intervenir, considerando que debe haber un diagnóstico y análisis de la información de la situación social, nutricional, y de seguridad alimentaria y nutricional del territorio. Para determinar si un municipio requiere la atención de los niños y niñas menores de 5 años a través de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC, es necesario contar con una línea base de información que defina el diagnóstico de morbi-mortalidad de la población infantil específicamente por desnutrición a través de registros de defunción o mortalidad sentida, estado nutricional que reporte los indicadores de desnutrición global (peso/edad), desnutrición aguda (peso /talla) y desnutrición crónica (talla/edad), lactancia materna y determinantes sociales, económicos y culturales de la población, que permitan generar acciones hacia el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población y entorno familiar y comunitario. Entre mayores aspectos se logren identificar en la línea de base, mayores elementos se tienen para la búsqueda de soluciones y desarrollo de acciones concretas.

Una vez identificado el territorio a intervenir y las variables a caracterizar, se debe realizar la identificación de la población beneficiaria, la cual podrá ser detectada a través de varios mecanismos como la búsqueda activa, identificación por parte de líderes, autoridades tradicionales, madres comunitarias, voluntarios y entidades territoriales de salud u otras organizaciones, detección desde otras modalidades de atención del ICBF o por parte de los gestores/as comunitarios.

#### **1.2. Población objeto de atención**

- Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre -2DE y -3DE<sup>12</sup>.
- Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global severa < 3DE.

<sup>1</sup> DE: Desviaciones Estándar

<sup>2</sup> Puntos de corte para cada indicador definidos en la Resolución 2121 de 2010.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 3 de 37

- Niños y niñas menores de 5 años, con peso bajo para la talla o desnutrición aguda entre -2DE y -3DE.
- Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda severa <3DE (Guía de manejo, en construcción).
- Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de peso bajo para la talla  $\geq -2DE$  a  $< 1DE$  o riesgo de desnutrición aguda, considerando un análisis de determinantes (ver criterios de priorización).

Para los niños y niñas objeto de atención se debe verificar que además de las anteriores variables, no estén recibiendo apoyo alimentario o si lo reciben sea con un aporte menor al 30% del valor calórico total.

Los niños y niñas con desnutrición que cumplan los criterios de ingreso como población titular de atención, deben ser evaluados inicialmente por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y remitidos a la modalidad de atención en recuperación nutricional.

En los casos que el niño o niña no cuente con la remisión del SGSSS, el gestor/a de RNEC informará al equipo interdisciplinario de la modalidad RNEC, quien realizara la valoración correspondiente y se dará el respectivo ingreso, a su vez se realizarán las gestiones y/o acompañamiento, según el caso, para lograr la evaluación y tratamiento por parte del SGSSS.

Los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y global que se identifiquen en la modalidad familiar de Primera Infancia, podrán ser remitidos a esta modalidad para iniciar la atención necesaria para su recuperación nutricional.

Los niños y niñas menores de 6 meses con desnutrición global o desnutrición aguda, deben ser remitidos inmediatamente a la entidad de salud para recibir el respectivo tratamiento, solamente en aquellos casos en que se cuente con un concepto favorable por parte de salud se realizará la atención a este grupo de edad.

**Nota:** Las concurrencias permitidas para los beneficiarios de esta modalidad serán las que aporten menos del 30% de las recomendaciones de energía y nutrientes.

### 1.3. Priorización

Se dará prioridad para el ingreso a esta modalidad de atención, en su orden, a los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda severa y desnutrición aguda; y niños y niñas menores de 2 años con desnutrición global.

Los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de peso bajo para la talla o riesgo de desnutrición aguda que:

- No estén vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- No cuenten con el esquema de vacunación completo.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 4 de 37

- No estén en programa de Crecimiento y Desarrollo.
- Pertenezcan a hogares que al aplicar la Escala de Seguridad Alimentaria y Nutricional – ELCSA arroje un puntaje > 6 (Anexo No. 1).

#### 1.4. Requisitos para el ingreso

Para la inscripción de los niños y niñas en la modalidad de RNEC, se solicitará al acudiente:

- Copia del documento de identificación (Registro Civil, Numero Único de Identificación Personal - NUIP). Si por alguna razón no se dispone de él, se ingresará con el documento de la madre o padre o cuidador 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). Si al momento de la inscripción algún niño o niña no está afiliado al SGSSS, el personal del CRN se encargará de acompañar su gestión.
- Copia del documento de identidad de la madre, el padre y/o cuidador.
- Copia del carnet de vacunación y carnet de controles de crecimiento y desarrollo.
- Si el niño o niña ha sido remitido por alguna institución de salud u otra entidad, se solicitará la remisión respectiva que evidencie la necesidad del ingreso del niño o niña al RNEC.

**Nota:** En el evento en que el padre, madre o cuidador/a no tenga disponible alguno o la totalidad de los documentos anteriormente descritos en el momento del ingreso del niño o niña a la modalidad RNEC, se inscribirá y se hará una valoración inicial por parte del equipo interdisciplinario, y se responsabilizará al padre, madre o cuidador/a para que los remita preferiblemente durante los 3 primeros días siguientes al ingreso.

En el caso que no se haya tramitado alguno de ellos, el personal del equipo de RNEC acompañará la gestión y trámite para obtenerlos ante las entidades competentes.

## 2. PROCESO DE ATENCIÓN

La modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC, se lleva a cabo en el medio familiar y comunitario, desarrollada por un equipo de recuperación nutricional conformada por un enfermero/a profesional, un nutricionista, un profesional del área social, un técnico agropecuario, y por gestores/as comunitarios.

### 2.1. Tiempo de Funcionamiento

La modalidad RNEC funciona los 12 meses del año y permite la permanencia de los niños y niñas con desnutrición o con riesgo de desnutrición durante 6 meses. Cumplido este

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 5 de 37

tiempo, los usuarios rotarán y se dará ingreso a un nuevo grupo de beneficiarios. Seis meses se espera sea el tiempo para el mejoramiento nutricional en el entorno familiar y comunitario.

## 2.2. Número de usuarios

El número de usuarios de la modalidad RNEC corresponde a 120 niños y niñas cada 6 meses, es decir 240 al año.

## 2.3. Tiempo de permanencia

El tiempo de permanencia del niño o niña en la modalidad es de 6 meses.

## 2.4. Estructura del Proceso

La población beneficiaria de acuerdo a su situación de desnutrición y salud, ingresarán a la modalidad de atención así:

Los niños y niñas con desnutrición aguda o desnutrición aguda severa sin patología asociada, que conservan el apetito y que están clínicamente estables y alerta, teniendo en cuenta su estado crítico recibirán acciones especializadas para el mejoramiento y/o recuperación de su estado nutricional, como el suministro de alimento terapéutico listo para el consumo durante 30 días, junto con los alimentos de la ración alimentaria. Lo anterior con el apoyo de los gestores/as comunitarios y del equipo interdisciplinario, a través de acciones permanentes que incluyen actividades de atención nutricional, acompañamiento en gestión de proyectos productivos para el autoconsumo, acciones educativas, lúdicas y de orientación y acompañamiento familiar y social.

En el caso que se encuentren niños y niñas con patologías asociadas a la desnutrición, o con complicaciones médicas como edema, pobre apetito, signos clínicos de desnutrición severa, deben ser remitidos a las Instituciones de Salud del SGSSS para su atención. Simultáneamente debe de ponerse en conocimiento del caso al Centro Zonal o autoridad competente y una vez se haya logrado la estabilización clínica, completado el tratamiento y manejo de su patología, podrán ser atendidos en la modalidad RNEC.

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

De igual forma, los niños y niñas menores de 2 años con desnutrición global y los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de bajo peso para la talla sin patología asociada, recibirán complementación alimentaria sin refuerzo con alimento terapéutico, y las acciones de seguimiento y acompañamiento mencionadas anteriormente.

El egreso de los niños y niñas se dará cuando cumplan los siguientes criterios:

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 6 de 37

- El niño o niña que recupere y/o mejore su estado nutricional, idealmente esperando su recuperación en peso para la talla entre los puntos de corte  $\geq -1$  a  $\leq 1$ .
- Que trataron todas las carencias de vitaminas y minerales.
- Que trataron o se están tratando las infecciones y otras enfermedades, como anemia, diarrea, infecciones parasitarias intestinales, paludismo, tuberculosis y otitis media, entre otras, si estuviesen presentes.
- Que tenga esquema de vacunación completo para la edad.
- Que cuente con un análisis de las condiciones del hogar, donde se evidencie que no existe riesgo para recaer en desnutrición.
- Que se cuente con la corresponsabilidad de las familias para mantener el cumplimiento de los compromisos. En caso que no haya cumplimiento de las familias frente a los compromisos acordados, se iniciará un proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

También egresarán aquellos niños o niñas que:

- Cumplan el tiempo de permanencia estipulado de 6 meses.
- Se trasladen a otro municipio.
- Fallezcan.

Los niños y niñas que egresan de la modalidad de RNEC 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 menores de 5 años que egresan de la modalidad de RNEC* (Anexo No. 18). Para esto es necesario que en el cuarto mes de atención, el operador realice el diligenciamiento del formato de remisión de los beneficiarios (Anexo No. 19) y los demás pasos definidos en la ruta en mención, para que se inicie la respectiva georeferenciación y gestión de la atención de estos beneficiarios, que egresaran una vez completados sus 6 meses de atención en la modalidad RNEC.

### 3. ESTÁNDARES DE CALIDAD

#### 3.1. ATENCIÓN

Para el desarrollo de la modalidad RNEC, se tienen en cuenta los siguientes componentes:

- a) **Acciones de promoción de la salud:** Este componente lo liderará el o la profesional en Enfermería y se centra en actividades comunitarias enfocadas en promoción de la salud que no requieran procedimientos invasivos, formulación y administración de medicamentos especializados. Éste se orienta a acciones como: seguimiento y gestión para garantizar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, remisiones al sector salud, seguimiento con frecuencia mínima de dos semanas para los niños y niñas con desnutrición aguda, siempre y cuando no hayan condiciones que determinen un seguimiento en periodos más cortos. Adicionalmente se deberá gestionar con el SGSSS acciones de desparasitación, suplementación con micronutrientes y la administración de antibióticos en los niños

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 7 de 37

con desnutrición que lo requieran de acuerdo a lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS<sup>3</sup>.

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

- b) Atención Nutricional:** Este componente lo lidera el la profesional en Nutrición y Dietética, se realiza por medio de la alimentación familiar y el suministro mensual de un complemento alimentario, con alimentos no perecederos, diferenciado según la edad; además del suministro de las raciones para preparar, la atención nutricional incluirá las recomendaciones individuales de alimentación y la educación en nutrición desarrolladas por el profesional nutricionista, todo contemplado en el plan de acción integral para cada uno de los usuarios (*Ampliación de las acciones en el numeral 3.4.2*).
- c) Gestión social y familiar:** Este componente lo lidera el o la profesional social para la atención de las familias de los niños y niñas. En esta modalidad se tomara como propuesta las fases planteadas por el Modelo Solidario, orientadoras hacia la autonomía en la garantía de un estado nutricional óptimo de sus integrantes, partiendo de una línea base en donde se identifique factores de riesgo de desnutrición de las familias, especialmente de niños y niñas menores de cinco años y mediante acciones, acordadas con las familias así como el reconocimiento, desarrollo y movilización de sus fortalezas, habilidades, capacidades y recursos se contribuya en el logro y mantenimiento de un contexto garantes de derechos que coadyuven a la disminución de la desnutrición.

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

<sup>3</sup>La desparasitación y suplementación con micronutrientes deberá obedecer a lo formulado por el médico del SGSSS y gestionarse ante el SGSSS.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 8 de 37

A partir del modelo solidario para las modalidades de la Estrategia de Recuperación Nutricional, se definieron cuatro etapas para el abordaje social y familiar: Estamos así, manos a la obra, acompañamiento y seguimiento-estabilización.

- **Estamos así – Recepción del caso y encuentros de evaluación:** esta etapa se relaciona con la de recepción del caso y encuentros de evaluación del modelo solidario, el objetivo de la etapa **estamos así**, es generar una relación de confianza y acogida e identificar factores de riesgos de desnutrición al igual que sus capacidades, fortalezas y recursos con las cuales cuentan las familias para su afrontamiento. Al finalizar esta etapa se contará con la identificación y caracterización de las familias.
- **Manos a la obra – Diseño y acuerdo sobre las estrategias de abordaje:** Se relaciona con el diseño y acuerdos sobre la estrategia de abordaje, del modelo solidario, para la atención. La etapa **Manos a la obra** tiene como objetivo: elaborar un plan de recuperación nutricional familiar, en donde a través del fortalecimiento, desarrollo o movilización de las fortalezas, capacidades, habilidades y recursos de las familias se establezcan compromisos para la transformación de los factores de riesgos detectados en la caracterización o de aquellos que puedan surgir o identificarse durante el proceso de atención.

En esta etapa se inicia con la caracterización de las familias de las niñas y los niños beneficiarios de la modalidad RNEC (Anexo No. 13), y la aplicación de la escala de seguridad alimentaria - ELCSA (Anexo No. 1) que puede ser diligenciada por cualquiera de los profesionales del equipo al ingreso y egreso de la modalidad.

Acorde a la etapa de Estamos así, el o la profesional del área social del RNEC, debe centrar su gestión en brindar el respectivo acompañamiento y orientación a las familias para el ingreso a la modalidad, clarificando sus dudas y estableciendo a través de los primeros encuentros con las familias elementos de interrelación y corresponsabilidad. El primer encuentro con las familias es un momento crucial en la atención y participación de las familias, es una oportunidad para establecer una interrelación de confianza y acogida, es el primer paso para lograr un compromiso efectivo y una participación activa de las familias.

- **Acompañamiento – Programas de apoyo y fortalecimiento de la familia:** Se relaciona con el Programa de Apoyo y Fortalecimiento de las familias, del modelo solidario, para la atención de la modalidad RNEC; su objetivo es brindar a la familia el acompañamiento en la progresividad y cumplimiento de los compromisos adquiridos en el plan de recuperación nutricional familiar, realizando las respectivas orientaciones en aquellos obstáculos que se puedan presentar en el desarrollo del mismo.
- **Seguimiento – Estabilización:** etapa cuyo objetivo, es realizar un seguimiento del niño o niña en su contexto familiar verificando la permanencia de los compromisos adquiridos, el logro de la transformación de los factores de riesgo

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 9 de 37

en factores protectores (Anexo No. 14) y la articulación y verificación del ingreso de los beneficiarios/as a modalidades integrales de Primera Infancia.

- d) Fortalecimiento de los medios de producción familiar:** Este componente tiene por objeto realizar acciones encaminadas a aumentar la producción local de alimentos para el autoconsumo y en un futuro para la generación de excedentes, a través del acompañamiento a las comunidades en campo, que le permita a la población fortalecer el conocimiento y las capacidades para mejorar la producción y el consumo de alimentos.

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

- e) Atención de los gestores/as comunitarios:** La atención de los gestores/as comunitarios se centrará en la atención individual del niño o niña con desnutrición, y en el trabajo familiar con el propósito de contribuir a identificar e intervenir los determinantes de la desnutrición con el apoyo de los/las profesionales de las tres áreas (salud, nutrición y social).

El gestor/a deberá realizar la identificación de signos clínicos de desnutrición y la toma de la circunferencia media del brazo (CMB), con el fin de realizar seguimiento al comportamiento de esta medición antropométrica y para identificar los niños y niñas con riesgo de muerte asociada a la desnutrición. (Anexo No. 2 de guía para la toma de la circunferencia media del brazo - CMB).

El gestor/a también será el encargado de poner en marcha la intervención integral tanto individual como familiar, la cual será formulada y supervisada por el equipo interdisciplinario, orientado a resolver aquellos problemas que interfieren en el adecuado estado nutricional del niño o niña. Es importante aclarar que todos los determinantes relacionados con el estado de salud de los beneficiarios deberán ser abordados por el sector salud de acuerdo con su competencia.

Igualmente, el gestor/a realizará seguimiento constante al tratamiento y deberá tener la capacidad de identificar tempranamente aquellos signos que están mostrando que las acciones no están surtiendo el efecto deseado. La periodicidad de las visitas que debe realizar el(la) gestor/a en coordinación con el equipo de RNEC a cada una de las familias de los beneficiarios, dependerá del estado nutricional y la evolución del tratamiento, la cual será mínimo semanal para los niños y niñas con desnutrición aguda y desnutrición aguda severa que reciben alimento terapéutico o que por condiciones de salud así lo requieran, quincenal para los niños y niñas con desnutrición global y mensual para los niños y niñas con riesgo de desnutrición.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 10 de 37

El eje central y fundamental de las acciones del(a) gestor/a, estará enfocado en la educación que éste brinde a la familia y a la comunidad, buscando transformar factores de riesgo que están afectando el estado nutricional de los niños y niñas. Así mismo realizarán gestión intersectorial con las diferentes instituciones locales con el propósito de posicionar la modalidad de RNEC y las acciones que se realizan a este nivel.

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

Las principales actividades que realizan los gestores/as comunitarios son:

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

De igual forma es importante tener en cuenta otras acciones a desarrollar en el medio familiar y comunitario, orientadas a estimular y fortalecer la autogestión y el liderazgo de la familia y su comunidad, como estrategia para contribuir a la garantía de los derechos de los niños y las niñas.

- a) Atención integral de promoción de la salud, gestión social y familiar:** El equipo interdisciplinario junto con los gestores/as elaborará un Plan de Acción Integral para cada uno de los beneficiarios, teniendo en cuenta las condiciones particulares encontradas inicialmente en cada uno de los niños y las niñas que ingresan a la modalidad RNEC. Una vez se cuente con el Plan de Acción Integral individual y familiar, el equipo deberá elaborar el Plan de trabajo general, Anexo No. 3, que consolide todas las actividades y permita el seguimiento al modelo de atención.

Las principales acciones a desarrollar son:

- Gestión de las acciones de promoción y prevención con el SGSSS que incluya desparasitación, suplementación con micronutrientes y la administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo a lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS.
- Continuación de las acciones de promoción de la salud, tratamiento alimentario, nutricional y social según diagnósticos y plan de acción.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 11 de 37

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

### 3.2. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

#### 3.2.1. Infraestructura

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

#### 3.2.2. Espacio físico

El desarrollo de la modalidad se llevará a cabo en el entorno familiar y comunitario con participación activa de los beneficiarios, sus familias y la comunidad en general.

#### 3.2.3. Dotación

Para el funcionamiento de la modalidad de RNEC, es necesario contar con una dotación básica descrita a continuación:

**Tabla 1.** Dotación inicial para el funcionamiento de la modalidad RNEC

ELEMENTOS		CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
EQUIPOS	Pesa bebes para trabajo de campo (unidad)	1	Capacidad 25 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g, debe estar calibrado, calibración periódica: cada 3 años. Mecanismo: electrónica o digital Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr) porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional.

**MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN**MO2 LM3  
MPM4

28/10/14

**MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN  
NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO**

Versión 1.0

Página 12 de  
37

ELEMENTOS		CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
	Báscula para trabajo de campo (unidad)	1	Balanza de pie: capacidad: 120 a 150 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g debe estar calibrada, calibración Periódica: cada 3 años. Mecanismo: Digital con único uso para peso no para medir talla (sin metro).
	Equipo de órganos (Otoscopio, especulo nasal) martillo para reflejos	1	Que Incluya otoscopio con espéculo oftalmoscopio, espéculo nasal, porta baja lenguas, espejo laríngeo, lámpara angular para garganta con pilas.
	Tallímetro para trabajo en campo (unidad)	1	Tallímetro en madera o aluminio: capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1mm, calibración: No se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón. Calibración Periódica Regla Patrón: cada 3 años. Se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o acrílico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del Tallímetro con balanzas mecánicas.
	Infantómetro para trabajo en campo (unidad)	1	Infantómetro: capacidad > 110 a 120 cm, sensibilidad de 1mm, calibración: no se realiza calibración si no comprobación anual con la regla patrón, calibración periódica regla patrón: cada 3 años. Material de fabricación: Aluminio o madera, Sistema rodante, estable, Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura).
	Fonendoscopio (unidad)	1	Pediátrico
	Termómetro más tensiómetro pediátrico (unidad)	1	El Tensiómetro debe ser pediátrico
	Modelos de alimentos (unidad)	1	Se consiguen en la Universidad de Antioquia, facultad de Nutrición y Dietética.

**3.2.4. Reposición de la dotación**

Anualmente se debe realizar un inventario y control de la dotación inicial existentes, con el fin de identificar la necesidad de reposición y compra de los elementos deteriorados; por consiguiente, se debe contemplar dentro de los costos, la reposición de la dotación que tiene desgaste por uso teniendo en cuenta el promedio de vida útil de cada elemento. Se sugiere una reposición anual equivalente al 10% del valor de la dotación inicial. El valor destinado para la reposición debe incluir el costo de la calibración de los equipos cuando corresponda de acuerdo a la Guía Técnica de Metrología vigente.

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 13 de 37

### 3.2.5. Devolución de la dotación

Se procederá hacer devolución del 100% de la dotación inicial al momento del cierre de la modalidad RNEC en un municipio. Para ello el operador establecerá en un inventario los elementos a devolver indicando cantidad, estado de funcionamiento y deterioro, y posteriormente hará entrega de estos al centro zonal que corresponda de acuerdo al área de influencia. En ese momento, el ICBF determinará el destino de los elementos de la dotación hacia otras modalidades de atención que lo requieran.

### 3.2.6. Planes de intervención en emergencias

Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencie peligro para los beneficiarios y personal del equipo, actuar en concordancia a la situación y en coordinación con el ICBF. Para ello se debe contar con un plan de actuación o contingencia ante las posibles emergencias que se puedan presentar.

## 3.3. TALENTO HUMANO

### 3.3.1. Competencias y habilidades técnicas

La modalidad de atención de RNEC debe contar como mínimo con el siguiente personal, con las competencias y habilidades técnicas correspondientes:

#### 3.3.1.1. Nutricionista – Dietista

Dedicación de tiempo completo.

Requisitos: Hoja de vida con tarjeta profesional.

Nota: 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.

#### Competencias y Habilidades

- Formación integral y proyección social, con capacidad de aprendizaje, toma rápida decisiones y trabajo en equipo.
- Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad.
- Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- Conocimientos básicos para realizar un diagnóstico nutricional adecuado, y el manejo de la desnutrición y de sus enfermedades asociadas.
- Habilidad para el cálculo de requerimientos de energía y nutrientes para niños y niñas con desnutrición y en recuperación nutricional y capacidad para realizar el seguimiento durante su proceso de recuperación nutricional en el entorno familiar.

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 14 de 37

- Habilidad en la estandarización de ciclos de menú y el análisis cuanti-cualitativo de los planes de alimentación.
- Tener conocimientos básicos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Power Point), y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional<sup>4</sup>.
- Conocer las competencias de las diferentes instituciones de protección de los derechos de la infancia y de las demás instituciones del nivel territorial.
- Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos, que permita fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y lograr la modificación de hábitos de alimentación y nutrición inadecuados tanto del equipo de trabajo como de los beneficiarios

### 3.3.1.2. Enfermero profesional

Dedicación tiempo completo.

Requisitos: Hoja de vida y tarjeta profesional.

#### Competencias y habilidades

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

### 3.3.1.3. Trabajador Social o Psicólogo

Dedicación de tiempo completo.

Requisitos: Hoja de Vida y tarjeta profesional.

<sup>42</sup> El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar cuenta con el aplicativo de seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas llamado CUENTAME, el cual podrá ser utilizado por los operadores de las diferentes modalidades de atención del ICBF.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 15 de 37

### Competencias y Habilidades

- Amplia experiencia en trabajo con familia y comunidad.
- Formación integral y proyección social, con capacidad de liderazgo, coordinación de grupos de trabajo, aprendizaje, toma rápida de decisiones y trabajo en equipo.
- Disponibilidad para el trabajo de campo con comunidades en condiciones de vulnerabilidad en el marco del enfoque diferencial.
- Experiencia en participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- Amplia experiencia en el abordaje individual, familiar y comunitario a través de asesoría y orientación en el marco de los modelos solidarios y prosociales.
- Capacidad para diseñar e implementar metodologías de trabajo individual, grupal y comunitario, acorde a la realidad socio-cultural.
- Habilidad para la atención de diferentes grupos poblacionales y reconocer las diferencias étnicas y culturales presentes en el medio, potencializando los elementos propios de los pueblos o comunidades atendidas.
- Conocer las competencias de las diferentes instituciones y servicios de restablecimiento de derechos, especialmente los dirigidos a la infancia.
- Habilidad en la resolución pacífica de conflictos a nivel familiar y comunitario.
- Habilidad para potencializar los recursos sociales de orden municipal.
- Habilidad para la articulación interinstitucional e intersectorial.
- Habilidad para realizar planes de acción de acuerdo con las diferentes problemáticas con las familias.
- Capacidad para realizar acciones de gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias en coordinación con las autoridades y Entes Locales.
- Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades, habilidades, fortalezas y recursos tanto del personal de la modalidad de atención, como profesionales en salud que se encuentren en el municipio y líderes comunitarios.
- Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
- Capacidad para fortalecer los factores protectores existentes en las familias y comunidad, identificar los factores de riesgo y contribuir en el mantenimiento de contextos saludables y garantes de derechos de los niños, niñas y sus familias

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

#### **3.3.1.4. Técnico agropecuario**

Dedicación de tiempo completo.

Requisitos: hoja de vida.

### Competencias y Habilidades

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 16 de 37

- Buena experiencia en procesos productivos a nivel familiar y comunitario para auto consumo y generación de ingresos.
- Actitud proyectiva e integral y trabajo en equipo.
- Experiencia y disposición para el trabajo de campo grupos étnicos en condiciones de vulnerabilidad en el marco del enfoque diferencial.
- Agilidad y experiencia en procesos participativos, organización y gestión comunitaria en especial con grupos en condición de vulnerabilidad.
- Excelente conocimiento de la oferta institucional nacional y territorial, ya sea promotora o responsable de los proyectos agropecuarios y agroalimentarios para la Seguridad Alimentaria y Nutricional y Desarrollo Rural.
- Buenas habilidades de gestión y coordinación con las entidades territoriales, para la promoción de proyectos productivos en las familias de los niños y niñas beneficiarios de acuerdo con su capacidad y tradición agrícola, así como también la vocación específica de cada territorio.
- Habilidades en el manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
- Buenas capacidades de comunicación oral y escrita.
- Orden y habilidad de síntesis en la elaboración de reportes escritos y de monitoreo de resultados.
- Compromiso, respeto y responsabilidad con el trabajo institucional del ICBF y comunitario.

#### 3.3.1.5. Gestor/a comunitario/a

Dedicación de tiempo completo.

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

- Líder de reconocida trayectoria a nivel comunitario, y previamente reconocido como animador o gestor agroecológico, partera, promotor, agente comunitario de salud, matrona, sabedor).
- Que tenga buenas relaciones con las comunidades que estén a su cargo y participe en sus actividades tradicionales.
- Que sea conocedor de la cultura, la medicina y la alimentación de la comunidad a su cargo.
- Que viva en las mismas comunidades en donde va a realizar el trabajo.
- Que sepa leer, escribir y realizar operaciones matemáticas básicas (Idealmente, más no excluyente, contar con educación secundaria o primaria).
- Que conozca y sepa hablar la lengua nativa en el caso que aplique.
- Que tenga buen estado de salud; Incluir certificado médico.
- Estar capacitado en la estrategia AIEPI comunitario (Si no está presente al inicio, este requisito se podrá cumplir antes de 3 meses, después de la legalización del contrato).
- Haber recibido capacitación por parte del equipo de profesionales en la ruta de atención de los niños y niñas, aspectos relacionados con el trabajo de educación y gestión comunitaria e institucional, identificación, abordaje inicial y canalización de niños con necesidad de atención nutricional en la modalidad de RNEC y necesidad de atención por el SGSSS.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 17 de 37

- Capacidad de tolerancia, afecto y de comunicación, que fortalezca la interlocución con los profesionales del RNEC, los padres, niños, niñas y comunidad.
- Sensibilidad frente al manejo intercultural de la problemática social de los niños y niñas, y en especial, frente al tema de la desnutrición.
- Capacidad de escucha y seguimiento de instrucciones.
- Capacidad de reacción ante situaciones de emergencia.
- Informar oportunamente al equipo de RNEC, acerca de situaciones de emergencia nutricional o sanitaria, para responder oportuna e integralmente.

### **3.3.2. Funciones de los integrantes del equipo de RNEC**

#### **3.3.2.1. Nutricionista – Dietista**

- Definir el tratamiento nutricional adecuado para cada uno de los niños y niñas objeto de la modalidad de atención, teniendo en cuenta el diagnóstico individual y familiar.
- Realizar el seguimiento nutricional de los niños y niñas beneficiarios (Anexo No. 4).
- Garantizar el entrenamiento adecuado al equipo de gestores/as y líderes comunitarios, para toma de las medidas antropométricas: peso, talla y perímetro braquial, clasificación nutricional, seguimiento al tratamiento alimentario y nutricional.
- Adelantar la formación de los gestores/as de la modalidad de atención en los temas de: seguridad alimentaria y nutricional, detección de la desnutrición, educación alimentaria nutricional, alimentación normal según el ciclo vital, actividad física, alimentación versus costos, disponibilidad de alimentos, entre otros que se consideren pertinentes de acuerdo a la problemática detectada.
- Fortalecer a nivel familiar y comunitario los procesos educativos en nutrición y seguridad alimentaria, a través de actividades pedagógicas y de concertación con las familias, visitas domiciliarias y reuniones con líderes comunitarios.
- Promover el diagnóstico y planeación participativa en la solución de problemas de seguridad alimentaria nutricional - SAN, así como la implementación local de modelos interculturales de recuperación nutricional.
- Apoyar e implementar iniciativas productivas que mejoren la disponibilidad de alimentos a nivel familiar y generen excedentes que mejoren las condiciones socioeconómicas e impacten en los determinantes de la Desnutrición y la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esta actividad puede ser apoyada por el técnico agropecuario.

#### **3.3.2.2. Enfermero profesional**

- Realizar el seguimiento en salud para cada uno de los niños y niñas objeto de la modalidad RNEC, teniendo en cuenta el diagnóstico individual (Anexo No. 5. Ficha de seguimiento de promoción de la salud).
- Garantizar el entrenamiento a los gestores/as en la detección, signos de alarma y peligro de muerte de las enfermedades prevalentes de la infancia; Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), higiene ambiental, saneamiento básico, prácticas alternativas de potabilización del agua y manejo de excretas, entre otras.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 18 de 37

- Determinar la necesidad de atención inicial por el sector salud y realizar la referencia, si es necesario de los niños y las niñas.
- Promover con los gestores/as comunitarios y la comunidad en general la aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), así como los contenidos educativos de los programas de crecimiento y desarrollo, salud de la mujer (control prenatal, planificación familiar), enfermedades tropicales y de interés en Salud Pública.
- Gestionar con el sector salud brigadas de desparasitación, vacunación y suplementación con micronutrientes (vitamina A, Hierro, Vitamina C y Ácido Fólico) para los niños y niñas beneficiarios de la modalidad RNEC y de la comunidad.
- Elaborar y socializar la ruta de remisión y contra-remisión de los niños y niñas que lo requieran con la concertación respectiva del sector salud.
- Realizar seguimiento a los tratamientos médicos ordenados por el sector salud a los niños y niñas beneficiarios de la modalidad.
- Realizar capacitaciones grupales e individuales tanto a las familias beneficiarias como a la comunidad en general, para liderar procesos de gestión y autogestión en las comunidades, que posibiliten mejorar la situación en salud y contribuyan a la consolidación de la red de lucha en contra de la desnutrición en la comunidad.

### **3.3.2.3. Trabajador Social o Psicólogo**

- Realizar actividades de coordinación del equipo de RNEC.
- Liderar la construcción de los insumos técnicos e informes requeridos por las diferentes instancias de orden internacional, nacional, territorial con calidad y oportunidad.
- Coordinar, organizar y hacer seguimiento al trabajo de los gestores/as comunitarios, con el apoyo de los demás profesionales.
- Elaborar el diagnóstico social de la población y las comunidades que se van a beneficiar.
- Socializar en diferentes espacios comunitarios, ante las diversas instancias y por los medios a su alcance, los objetivos de la modalidad para posicionarla como una estrategia preventiva y de atención a las situaciones asociadas a la desnutrición.
- Brindar atención a las familias acorde a lo establecido para la gestión social y familiar, identificando y reconociendo las particularidades de las comunidades y pueblos e involucrando el saber de las comunidades y prácticas culturales no nocivas en el proceso de atención educativo.
- Trabajar con el equipo de la modalidad para construir el Plan de Trabajo, la intervención con las familias y programar las sesiones colectivas e individuales.
- Propiciar la participación y el trabajo solidario con las diferentes entidades e instituciones del territorio para generar propuestas educativas, formativas y productivas que mejoren las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias de la modalidad.
- Propiciar el trabajo en red y en equipo, para construir y fortalecer las redes a favor de una adecuada nutrición especialmente de los niños y niñas menores de 5 años.
- Desarrollar en la intervención con las familias, estrategias lúdicas y artísticas para el desarrollo de los contenidos formativos especialmente los dirigidos a las comunidades.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 19 de 37

- Generar espacios institucionales para la reflexión crítica y autocrítica, en el estudio de caso, que contribuyan a contar con múltiples miradas y conceptos para orientaciones de los casos en forma asertiva.
- Brindar herramientas en las intervenciones desde las prácticas cotidianas (sesiones familiares, sesiones individuales, trabajo interdisciplinario) para fomentar la cultura del respeto y el buen trato al interior de las familias y las comunidades.
- Apoyar iniciativas productivas desde la Institucionalidad, que generen excedentes en las familias y por ende mejoren condiciones socioeconómicas que impacten en los determinantes de la desnutrición y la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Generar procesos de asociatividad en las comunidades para incentivar esquemas productivos propios hacia la producción de alimentos, prioritariamente para el autoconsumo de las familias.
- Coordinar con los demás profesionales del equipo la identificación de familias con alta vulnerabilidad en las comunidades focalizadas para su inclusión en la modalidad RNEC.
- Liderar el componente educativo que se desarrolla o implementa con las familias y las comunidades, para mejorar prácticas en el cuidado y atención de los hijos desde el momento de su concepción y los primeros años de vida.
- Participar en procesos de formación permanente relacionados con la atención a las familias.
- Adelantar la formación de los gestores/as, auxiliares o agentes educativos de la modalidad en las competencias y herramientas metodológicas del abordaje familiar (visita domiciliaria, diagnóstico socio familiar, ficha de seguimiento familiar, metodología de intervención con adultos, entre otros) y consolidar los resultados.

#### **3.3.2.4. Técnico agropecuario**

- Elaborar un diagnóstico agroalimentario de la situación territorial donde se identifiquen las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (Anexo 11).
- Definición participativa del modelo y unidad familiar de producción de alimentos (Huerta familiar productiva, Chagra, Colino, Franja, Unidad Agrícola Familiar, Milpa, Terraza, etc.) de acuerdo con las capacidades locales y zonas menos vulnerables al impacto ambiental, a través de los mecanismos de concertación disponibles en los territorios en el marco de RNEC.
- Identificación y promoción de variedades de especies de pancoger, autóctonas o tradicionales que son promisorias para la alimentación local de acuerdo con la vocación de las comunidades y su entorno.
- Promoción de variedades adaptadas complementarias hacia la diversificación del Modelo Agroalimentario a nivel familiar definido para mejorar la disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Asistencia técnica para el mejoramiento de capacidades de producción agropecuaria local y aprovechamiento de alimentos en las familias ya sea a través de Escuelas de Campo Agrícola o con la metodología de formación a formadores y de Educación Nutricional.
- Identificación, recuperación o promoción de roles comunitarios, de acuerdo con las dinámicas tradicionales o prácticas culturales (guardianes o custodios de semillas, bancos de semillas, viveros comunitarios, labores culturales, etc.) para fortalecer la base de producción de recursos alimentarios locales.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 20 de 37

- Promoción e implementación de espacios seguros para el reciclaje de nutrientes de origen orgánica.
- Fortalecimiento de los esquemas de trueque e intercambio tradicionales, pequeño comercio y ferias agroalimentarias.
- Coordinación interinstitucional para acompañamiento técnico para el manejo de la inocuidad de semillas, material vegetativo y de especies menores de animales con el ICA o Corpoica para el proceso productivo.
- Asistencia técnica y gestión para el fortalecimiento u orientación de las organizaciones de base comunitaria (mujeres, jóvenes emprendedores y productores) para procesos productivos comunitarios, hacia la generación de ingresos familiares.
- Gestión Interinstitucional a nivel local y regional para facilitar acceso a subsidio, incentivos o créditos disponibles para el financiamiento de los procesos productivos agropecuarios y agroalimentarios en familias beneficiarias.
- Realizar seguimiento y monitoreo mensual de actividades y resultados para un adecuado funcionamiento y hacer reporte a su superior inmediato en la sede regional o nacional.

El tecnólogo o profesional del área agropecuaria debe tener conocimientos en el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

### 3.3.2.5. Gestor/a comunitario/a

- Realizar búsqueda activa junto con los profesionales del equipo RNEC, de niños y niñas menores de 5 años de edad que cumplan con los criterios de ingreso a la forma de atención, quienes serán confirmados por el nutricionista dietista a través de la toma de peso y talla (Anexo No. 6).
- Realizar toma de la circunferencia media del brazo (CMB) a la población menor de 5 años, con el fin de identificar el riesgo de muerte asociada a la desnutrición y de esta manera, realizar acciones pertinentes y oportunas que la eviten (Anexo No. 12).
- Realizar seguimiento domiciliario a las familias con niños y niñas menores de 5 años beneficiarios, en donde se realice actividades de: seguimiento nutricional (consumo de alimentos en el hogar y alimento terapéutico, etc.), educación en seguridad alimentaria y nutricional y salud.

La periodicidad de las visitas que debe realizar el (la) gestor/a a cada uno de los hogares de los beneficiarios, dependerá del estado nutricional y la evolución del tratamiento, mínimo semanal para los niños y niñas con desnutrición aguda y desnutrición aguda severa que reciben alimento terapéutico y que por condiciones de salud lo requieran, quincenal con desnutrición global, mensual con riesgo de peso bajo para la talla. Anexo No. 7. Formato de seguimiento individual de gestores/as comunitarios.

- Informar de manera inmediata, al equipo interdisciplinario, los casos identificados de los de los niños y niñas con signos de alertas o deterioro de su estado nutricional o de salud.
- Realizar por lo menos una vez al mes jornadas de sensibilización y/o capacitación a líderes y comunidad en general en temas relacionados con alimentación, nutrición, salud, entre otras.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 21 de 37

- Realizar actividades de fortalecimiento agroecológico que promuevan la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias y comunidades.
- Articular las acciones que dentro de un modelo comunitario busquen fortalecer la seguridad alimentaria de las comunidades indígenas, de acuerdo con sus usos y costumbres.

### 3.3.2.6. Digitador

- Realizar actividades de apoyo de registro de la información en el sistema establecido por el ICBF.
- Identificar y retroalimentar al equipo interdisciplinario sobre la calidad de la información sistematizada.
- Apoyar a los profesionales, técnico y gestores/as en lo requerido para obtener la información necesaria.

## 3.4. NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

### 3.4.1. Salud

Dentro de la atención integral que se debe brindar a los niños o niñas beneficiarios, sus familias y comunidad por parte del equipo de RNEC, es necesario dar a conocer y orientar de acuerdo a las competencias, en temas relacionados con las estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI y Entornos Saludables, los cuales cuentan con prácticas claves para la promoción de hábitos en salud, alimentación, nutrición y cuidado. A partir de la experiencia del Programa Conjunto “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>5</sup>” se han definido 13 prácticas claves que integran las 3 estrategias mencionadas anteriormente, las cuales se abordarán con las comunidades, sin embargo, de acuerdo a la situación encontrada en cada territorio podrán definirse prácticas adicionales a las 13 planteadas o su disminución de acuerdo a las fortalezas encontradas. A continuación se presentan las 13 prácticas sugeridas:

- a) Agua segura para consumo, uso en la preparación de alimentos y aseo personal.
- b) Lavado de manos con agua y jabón para manipulación y consumo de alimentos, y después de realizar necesidades fisiológicas.
- c) Ambiente limpio en la Vivienda; adecuado manejo de excretas, aguas residuales y residuos sólidos.
- d) Nuevas formas y medidas especiales de preparación, conservación y manipulación de alimentos.
- e) Protección contra vectores que contaminen los alimentos y utensilios, y que puedan representar un peligro importante para la salud.
- f) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con énfasis en la importancia del inicio temprano y el alojamiento conjunto.

<sup>5</sup> Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sistematización del modelo de seguridad alimentaria y nutricional con pertinencia étnica, 2013

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 22 de 37

- g) A partir de los 6 meses, lactancia materna y alimentación complementaria basada en alimentos disponibles en el hogar y adecuada a su edad.
- h) La mujer embarazada recibe cuidados prenatales adecuados, vacuna antitetánica y orientación alimentaria con micronutrientes, promoción del espaciamiento entre los embarazos y el apoyo de su familia y de la comunidad en el momento del parto, después del parto y durante la lactancia materna.
- i) Antes de cumplir un año, niños y niñas reciben todas las vacunas necesarias.
- j) Niños y niñas reciben prevención, cuidados y el tratamiento apropiado durante enfermedades como EDA, IRA, TBC, desnutrición y malaria, además de apoyo psicoafectivo por parte de la familia y cuidadores.
- k) Niñas y niños comparten espacios cotidianos de acompañamiento para el aprendizaje con su familia y/o cuidadores.
- l) Prevención de accidentes en el hogar.
- m) Cocina libre de riesgos.

Junto con el (la) Gestor/a comunitario/a, se deben establecer los mecanismos de información cuando se identifiquen factores de riesgo y signos de alarma, y de esta manera poder brindar una atención oportuna junto con el equipo de RNEC.

### 3.4.2. Nutrición

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

Las recomendaciones de energía y de algunos de los nutrientes por grupo de edad para la población Colombiana objeto de esta modalidad de atención se describen en la tabla No. 1, sin embargo, es necesario que el niño o niña reciba aportes de energía y nutrientes superiores a las recomendaciones normales para edad y sexo, con el fin de propiciar la ganancia de peso. Idealmente, el aporte de energía y nutrientes para los niños y niñas en debe ser 126 Kilocalorías/Kg de peso/día y 2.82gr de proteína/Kg de peso/día para propiciar la ganancia de 10gr/Kg/día<sup>6</sup>.

**Tabla 2:** Recomendaciones de Energía y Nutrientes por Grupos de Edad

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

\* Calorías ponderadas por peso para el grupo definido

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

A continuación se describen los componentes de la atención nutricional:

<sup>6</sup> WHO/FAO/UNU. Report of a Joint Expert Consultation. Protein and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. WHO Technical Report Series 935. Geneva. 2007, p. 187.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 23 de 37

### a) Complementación alimentaria

El complemento alimentario para los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que debe aportar mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, para este grupo de edad. Ver anexo No. 8.

El complemento alimentario para niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses de edad, aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes de este grupo de edad, con opción de una ración diferencial para los grupos étnicos; ración que se deberá ajustar según los hábitos y costumbres alimentarias saludables, costos y disponibilidad de alimentos en cada región. Ver anexo No. 8

Las raciones para preparar están conformadas por los alimentos y las cantidades que se presentan en el anexo No. 8; estos deben cumplir las características descritas en las fichas técnicas de cada producto. Ver anexo No 9 y los requisitos del empaque secundario del Anexo No. 10.

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

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

Además del suministro de las raciones para preparar, la atención nutricional incluirá la entrega de recomendaciones generales de alimentación individualizadas y la educación en nutrición desarrolladas por el profesional en Nutrición y Dietética, todo contemplado en el plan de acción integral para cada uno de los usuarios, y cuyo seguimiento deberá realizar el gestor. Las acciones relacionadas con la entrega de las raciones alimentarias se deben registrar en el Anexo No. 15.

#### ***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. 9).

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 24 de 37

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 del contrato con el Nutricionista del Centro zonal o regional y el nutricionista del operador. Esta decisión dependerá de:

1. La focalización de la población.
2. La caracterización del beneficiario donde se determine las razones por las cuales no está recibiendo lactancia materna.
3. Análisis por parte del comité técnico del contrato donde se argumente la necesidad de incluir este alimento.

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

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 proteínas<sup>7</sup>, anemia ferropénica<sup>8</sup> y contribuir a la malnutrición en del niño o niña, ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante<sup>9</sup>.

Se resalta en este punto, la importancia de lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de ENTREGA DE ALIMENTOS como parte de la Recuperación Nutricional y las acciones de PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA, especialmente para el grupo de 6 – 12 meses, así:

- Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397 de 1992 por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, y se dictan otras disposiciones.
- Este Decreto aplica de manera especial a los niños de 6 – 12 meses de edad amamantados. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9 del Decreto 1397 de 1992, el cual establece: *“El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”*
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en la ficha técnica anexa y que esté cumpliendo el Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

<sup>7</sup> 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”.

<sup>8</sup> 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”.

<sup>9</sup> Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, “Ayudando a crecer”; Alimentación infantil en México.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 25 de 37

- Se debe descartar la posibilidad de re-inducción de la lactancia materna, y cuando se inicie un proceso de relactancia 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 los beneficiarios de la rotación. Las raciones adicionales, se entregarán mensualmente, citando a los beneficiarios y sus familias a participar en las actividades complementarias que se continúan realizando en el desarrollo regular de la modalidad.

### b) Alimento terapéutico

Para la recuperación nutricional, es necesario que adicional al consumo de los alimentos que conforman el complemento alimentario, se brinde al niño mayor de 6 meses con desnutrición aguda y desnutrición aguda severa<sup>10</sup>, durante el primer mes de atención, un alimento terapéutico cuyas características principales sean: que esté listo para el consumo, que tenga alto contenido en energía, proteínas de origen lácteo y enriquecido<sup>11</sup>. Cuando no se disponga de alimento terapéutico, el ICBF determinará las características técnicas de un producto y las cantidades a suministrar. El alimento terapéutico (según disponibilidad), será entregado a los beneficiarios por el operador, para el consumo durante el primer mes de atención.

A continuación se presentan las características de un alimento terapéutico definidas por la Organización Mundial de la Salud – OMS:

- Características nutricionales**
  - Alto en energía.
  - Fortificado con vitaminas y minerales.
  - Por lo menos la mitad del contenido de proteínas debe provenir de leche o productos lácteos.

La cantidad mínima de macronutrientes por cada 100 gramos de producto debe ser:

**Tabla 3:** Cantidad mínima de macronutrientes por cada 100 gramos de alimento terapéutico

NUTRIENTES	OMS	%
Energía	kcal	520 -550 kcal
Proteínas	G	10% -12%
Lípidos	G	45% -60%

**Fuente:** WHO. COMMUNITY-BASED MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE MALNUTRITION. 2007. A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund

<sup>10</sup> WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. 2009

<sup>11</sup> WHO. COMMUNITY-BASED MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE MALNUTRITION. 2007. A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 26 de 37

La cantidad mínima de micronutrientes por cada 100 gramos de producto debe ser:

**Tabla 4:** Cantidad mínima de micronutrientes por cada 100 gramos de alimento terapéutico

MICRONUTRIENTE	CANTIDAD
Sodio	Máximo 290 mg/100 g
Potasio	1.110 – 1.400 mg/100 g
Calcio	300 – 600 mg/100 g
Fósforo (excluyendo fitatos)	300 – 600 mg/100 g
Magnesio	80 – 140 mg/100 g
Hierro	10 – 14 mg/100 g
Zinc	11 – 14 mg/100 g
Cobre	1.4 – 1.8 mg/100 g
Selenio	20 – 40 µg
Yodo	70 – 140 µg/100 g
Vitamina A	0.8 – 1.1 mg/100 g
Vitamina D	15 – 20 µg/100 g
Vitamina E	Mínimo 20 mg/100 g
Vitamina K	15 – 30 µg/100 g
Vitamina B1	Mínimo 0.5 mg/100 g
Vitamina B2	Mínimo 1.6 mg/100 g
Vitamina C	Mínimo 50 mg/100 g
Vitamina B6	Mínimo 0.6 mg/100 g
Vitamina B12	Mínimo 1.6 µg/100 g
Ácido Fólico	Mínimo 200 µg/100 g
Niacina	Mínimo 5 mg/100 g
Ácido Pantoténico	Mínimo 3 mg/100 g
Biotina	Mínimo 60 µg/100 g

**Fuente:** WHO. COMMUNITY-BASED MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE MALNUTRITION. 2007. A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children’s Fund.

**Nota:** El ICBF podrá diseñar un alimento terapéutico que se ajuste a las necesidades de los beneficiarios, considerando que adicional a este reciben raciones alimentarias para preparar de acuerdo al grupo de edad.

- **Características Físicoquímicas**

- Contenido de humedad 2.5% máximo.
- Los minerales adicionados deben ser hidrosolubles y no deben formar compuestos insolubles cuando se mezclan juntos.
- Debe tener una composición mineral que no altere el metabolismo ácido-básico de los niños con desnutrición aguda severa.

- **Características microbiológicas**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 27 de 37

- Debe estar libre de material tóxico y no debe contener ninguna sustancia procedente de microorganismos o cualquier otro tipo de sustancias venenosas o nocivas, incluyendo factores antinutricionales, metales pesados o pesticidas en cantidades que puedan representar un peligro para la salud.
- Los pesticidas y radioactividad deben ser comprobados en el producto final.
- Libre de transgénicos y melanina.

▪ **Otras características**

- Debe ser de textura suave o blanda y homogénea.
- Empaque individual disponible en el mercado y que se adapte a la cantidad requerida diariamente.
- Vida útil del alimento (mínimo 2 años).
- No está permitido el uso de miel dentro de su contenido por riesgo de toxicidad con Clostridium Botulinum.
- Está permitido el uso de los siguientes aceites vegetales: aceite de palma, soya, girasol y canola.

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

**c) Seguimiento a la atención nutricional**

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

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

El nutricionista deberá:

- Confirmar la clasificación del estado nutricional de acuerdo con el tamizaje previo realizado por el gestor comunitario.

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 28 de 37

- Realizar el seguimiento y evaluación del peso y talla verificando la ganancia del peso al inicio del tratamiento y después de 30 días de iniciado el tratamiento con alimento terapéutico.
- Junto con la entrega del alimento terapéutico, el nutricionista y gestor comunitario deberán realizar y entregar las recomendaciones individuales para cada beneficiario en cuanto al inicio y progresión del consumo, porciones, aporte nutricional, horarios de consumo, almacenamiento, conservación, manipulación, etc.
- Realizar seguimiento a cada uno de los aspectos contemplados en el formato de “ficha de seguimiento nutricional” (Anexo No. 6).

De igual forma para esta modalidad, el seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios se debe realizar mensualmente. Es así que se deben tomar los datos de peso y talla de todos los beneficiarios del programa y aplicar la Guía Técnica metrológica vigente<sup>12</sup> para la obtención de una información más confiable.

La toma y recolección de la información debe realizarla el operador de la modalidad; ésta información debe ser registrada en el sistema de información que el ICBF defina para este fin. (Ver Documento Conceptual, Técnico y Operativo del Sistema de Seguimiento Nutricional).

Una vez digitada y analizada la información en el sistema, se deben generar los informes establecidos por la Dirección de Nutrición, que permitan establecer el estado nutricional de todos los beneficiarios de la modalidad al inicio de la intervención y su evolución a través del tiempo. Es importante conocer que los patrones de crecimiento a utilizar son los establecidos en la Resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social).

- **Estudios de caso:** Teniendo en cuenta el seguimiento nutricional, se debe realizar el análisis trimestral de la recuperación de cada beneficiario 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 el equipo de RNEC realizará un estudio de caso para determinar las razones y el plan a seguir para que la recuperación nutricional se logre en el tiempo establecido. Estas actividades deberán registrarse y dejar constancia en la carpeta de soporte del contrato.

### 3.5. SISTEMA DE GESTIÓN

Con el fin de dar cuenta de las actividades realizadas, evaluar los resultados, realizar acciones de mejoramiento y registro de información, el ICBF ha definido para esta modalidad lo siguiente:

#### 3.5.1. Registros y soportes de atención

- Formato de información inicial para gestores/as comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional. Consolida el tamizaje de los niños por parte del gestor comunitario y

<sup>12</sup> Guía Técnica Para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 29 de 37

suministra información general sobre las condiciones al momento de haber realizado esta actividad para definir la intervención.

- Formato seguimiento individual a los niños por parte de gestores/as comunitarios. Da cuenta de la entrega del complemento alimentario, el alimento terapéutico, temas de educación abordados durante las visitas y condiciones de salud de los niños atendidos.
- Ficha seguimiento nutricional. Consolida la información individual antropométrica, signos clínicos de la desnutrición y complementación alimentaria suministrada, que permite hacer seguimiento a la intervención realizada.
- Ficha seguimiento de promoción de la salud. Consolida la información relacionada con patologías asociadas, desparasitación, suplementación de micronutrientes, signos de desnutrición y remisiones al sistema de salud en caso necesario.
- Instrumento para la caracterización de las familias y cuidadores de los niños y niñas que ingresan a la modalidad de RNEC.
- Guía para elaboración del plan de acción.
- Formato para el seguimiento a los niños atendidos en la modalidad de RNEC. Consolida la información sobre niños atendidos y recuperados.
- Formato de seguimiento técnico agropecuario en la modalidad de RNEC.

### 3.5.2. Cláusulas del Sistema Integrado de Gestión

**Tabla 5:** Cláusulas Sistema Integrado de gestión

COMPONENTE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	ACCIONES
1. <b>Calidad</b>	<p><b>1.1</b> 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><b>1.2</b> El operador debe conocer y socializar la misión del ICBF al personal que presta el servicio y evaluar su apropiación.</p> <p><b>1.3</b> El operador deberá realizar dos (2) ejercicios muestrales 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><b>1.4</b> 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>

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 30 de 37

COMPONENTE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	ACCIONES
<b>2. Seguridad y Salud Ocupacional</b>	<p><b>2.1</b> 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><b>2.2</b> Garantizar la Afiliación al Sistema de Seguridad Social en riesgos laborales de a los trabajadores a su cargo</p> <p><b>2.3</b> Formular un programa de Salud Ocupacional y salud en el trabajo</p> <p><b>2.4</b> Realizar entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo a todos los colaboradores.</p> <p><b>2.5</b> Diseñar e Implementar un Plan de Respuesta ante Emergencias y contingencias en la operación del servicio.</p> <p><b>2.6</b> 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><b>2.7</b> 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><b>2.8</b> 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>
<b>3. Ambiental</b>	<p><b>3.1.</b> Identificar los problemas ambientales (aspectos e impactos) en la operación del servicio, y establecer controles para mitigar su impacto.</p> <p><b>3.2.</b> 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><b>3.3.</b> 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><b>3.4.</b> Identificar y aplicar la legislación ambiental aplicable en los contratos que suscriba en cumplimiento de la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.</p>
<b>4. Seguridad de la Información</b>	<p><b>4.1</b> 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. Evaluación y monitoreo de la gestión

Se ha establecido un indicador de seguimiento nutricional que permite evaluar el efecto sobre el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en la modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC al final de los seis (6) meses de permanencia. 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.

Adicionalmente, para el seguimiento a la vinculación a las modalidades de atención integral de Primera Infancia de los niños y niñas que han recuperado y/o mejorado su

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 31 de 37

estado nutricional en la modalidad RNEC se ha establecido un indicador que da cuenta de este proceso.

### 3.6. PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

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

Por tal motivo, el componente de la participación y corresponsabilidad está dirigida 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 capacidades y recursos de las familias y territorio a transformar factores de riesgo del entorno familiar y comunitario.

Por lo anterior es clave que el profesional social realice, 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 la estabilización de los niños y niñas, y en segundo lugar el establecimiento de acuerdos, para lo cual se plantea como metodología el Componente comunitario de la Estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

Los actores involucrados se mencionan a continuación:

- a) **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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 32 de 37

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, 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.

- b) 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.
- c) Las Familias:** Según la Ley 1098 de 2006, en su Artículo 39, la familia tiene la obligación de garantizar los derechos de los niños y las niñas, así como de proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional, social afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene. En los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos, las obligaciones de la familia se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y cultura, siempre que no sean contradictorias a la Constitución Política, la ley y a los tratados internacionales de derechos humanos.

Atendiendo a lo anteriormente estipulado, en la modalidad de RNEC, 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 son sus familias, especialmente sus padres y madres, quienes en el marco de la responsabilidad parental deben asumir de forma compartida y solidaria sus obligaciones para el pleno disfrute y goce efectivo de los derechos de sus hijos e hijas.

Este componente realiza especial énfasis en la necesidad de lograr una vinculación, participación y compromiso con las familias de los niños y niñas que ingresen, 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

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 33 de 37

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 e higiene, 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 5 años y que se deben manejar para transformarlos reduciendo su grado de afectación, para lo cual se plantea las siguientes etapas, sin olvidar que con los grupos étnicos se concertará con las autoridades tradicionales y se contará con la participación de médicos tradicionales y sabedores, para el proceso de recuperación de las niñas y los niños beneficiarios.

### **3.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de esta modalidad, se cuenta con el sistema de información misional para la primera infancia CUENTAME, el cual es utilizado para la captura de la información de los niños y niñas beneficiarios. 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.

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 relacionados con el 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**

### **4.1. NATURALEZA JURÍDICA DEL OPERADOR**

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

Estos pueden ser, entre otros:

#### **a) Entidades sin ánimo de lucro**

Teniendo en cuenta que el contrato de aporte es una herramienta que le permite al ICBF prestar el Servicio de Bienestar Familiar, el mismo está incluido dentro de la categoría de contratos para los cuales el Artículo 122 del Decreto 2150 de 1995 creó un régimen especial. Lo anterior permite concluir que aunado a las normas que establecieron el régimen especial del contrato de aporte (Numerales 9 y 11 del Numeral 21 de la Ley 7 de 1979 y Artículos 128 y 129 del Decreto 2238 de 1979), el Decreto 2150 de 1995, para el

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	<b>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO</b>	Versión 1.0	Página 34 de 37

caso concreto de éste contrato, reiteró la facultad con que cuenta el Instituto para celebrarlos de manera directa con entidades sin ánimo de lucro.

**Nota:** Se aclara que en este aparte se encuentran incluidas las Instituciones Prestadoras de Salud sin ánimo de lucro.

#### **b) 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 clínica de niños y niñas menores de 5 años.

#### **c) Cajas de Compensación Familiar**

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

#### **d) Empresas Sociales del Estado**

Para la contratación con Empresas Sociales del Estado, las Direcciones Regionales deberán adelantar una verificación de la Capacidad Técnica y Jurídica, en los términos establecidos en el presente documento.

#### **e) Universidades públicas**

Para la contratación con Universidades públicas, las Direcciones Regionales deberán adelantar una verificación de la Capacidad Técnica y Jurídica, en los términos establecidos en el presente documento.

#### **f) Asociaciones de autoridades tradicionales**

Con la intención de incluir una acción afirmativa en la contratación de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario – RNEC, se deberá tener en cuenta: *para el caso de grupos étnicos, se procura la contratación de operadores de las mismas comunidades indígenas, como Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas –AATI, los Consejos Comunitarios de Afrocolombianos, las Organizaciones o Fundaciones integradas por miembros de estas sociedades, para garantizar el derecho a la autonomía y ejercicio de su jurisdicción propia, asegurando que cuenten con la idoneidad para el cumplimiento de las actividades definidas en el lineamiento”.*

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 35 de 37

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 según el *artículo 7 del convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991)*, 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

- Anexo 1. Escala de Medición de la SAN
- Anexo 2. Guía CMB
- Anexo 3. Plan de trabajo RNEC
- Anexo 4. Información seguimiento, caracterización e indicadores RNEC
- Anexo 5. Seguimiento promoción de la salud - Enfermería RNEC
- Anexo 6. Seguimiento Nutricional - RNEC
- Anexo 7. Seguimiento gestores/as comunitarios RNEC
- Anexo 8. Aporte nutricional y alimentos raciones
- Anexo 9. Fichas Técnicas de los alimentos
- Anexo 10. Requisitos del empaque secundario
- Anexo 11. Seguimiento Técnico Agropecuario – RNEC
- Anexo 12. Tamizaje gestores/as de comunitarios
- Anexo 13. Caracterización RNEC
- Anexo 14. Visita Domiciliaria
- Anexo 15. Formato entrega RPP y Alimento terapéutico – RNEC
- Anexo 16. Formato Plantilla de Facturación RNEC
- Anexo 17. Formato datos contrato e informe mensual RNEC
- Anexo 18. Ruta de remisión a las modalidades de educación inicial de niños y niñas menores de 5 años que egresan de la modalidad de RNEC.
- Anexo 19. Formato de remisión de beneficiarios a las modalidades de Primera Infancia.

## 6. ESTRUCTURA DE COSTOS

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

Los costos mensuales para el funcionamiento de la modalidad son:

- **Dotación inicial:** incluye todos los equipos necesarios para el funcionamiento de la modalidad de RNEC. Para esta dotación anualmente se considera un 10% para realizar una reposición. La reposición debe incluir la calibración de los equipos cuando corresponda.
- **Recurso humano:** Se debe contemplar el pago de los profesionales, técnico agropecuario y los gestores/as comunitarios, con dedicación de tiempo completo, así como del digitador.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 36 de 37

- **Alimentación:** Con este rubro se debe garantizar el suministro de la alimentación a través de las raciones alimentarias, el alimento terapéutico listo para el consumo cuando aplique, y del empaque secundario, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas en el Anexo No. 10 - Requisitos del empaque secundario.
- **Transporte:** se debe contemplar el transporte para los profesionales, los gestores/as y los paquetes alimentarios.
- **Equipos:** contempla tensiómetro para niños, equipo de órganos, fonendoscopio, termómetros, equipos de antropometría como pesabebés digital, báscula, tallímetros e infantómetros.
- **Papelería:** para el registro y control de cada una de las actividades realizadas, para elaboración de material educativo, entre otros.
- **Material didáctico:** materiales para la estimulación de los niños y niñas, para la educación alimentaria, etc.
- **Comunicaciones:** este rubro incluye costo de internet y comunicaciones telefónicas de los gestores/as y los profesionales a las instancias a que hayan lugar.

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

### 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.

	<b>MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN</b>	MO2 LM3 MPM4	28/10/14
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO	Versión 1.0	Página 37 de 37

- Soportes de las actividades realizadas por los gestores/as comunitarios.
- Soportes de las actividades realizadas por cada uno de los profesionales.
- Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo multidisciplinario.
- Planillas de búsqueda activa de tamizajes nutricionales.
- Plan de trabajo del equipo RNEC.
- Formatos de seguimiento de la estrategia de Recuperación Nutricional para RNEC. Este formato incluye las siguientes hojas de Excel:

- Identificación RNEC
- Beneficiario
- Familia
- Atención nutricional
- Indicadores de gestión

- Soportes de entrega de las raciones alimentarias entregadas a los beneficiarios.
- Actas de reuniones.
- Soporte de pago a los profesionales y gestores/as.
- 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 datos del contrato e informe mensual (Anexo No. 17).
- 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:

- El costo de la atención para el pago al operador se calcula de acuerdo al número de niños y niñas atendidos y el costo niño/día definidos en el lineamiento de programación vigente (Anexo No. 16).

#### **ANEXO: NATURALEZA DE LOS CAMBIOS**

Ítem Modif.	Nombre del ítem	Descripción del Cambio
		Versión Inicial