



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 1 de 70

MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

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

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



TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO UNO: GENERALIDADES.....	4
1.1. Descripción de la modalidad.....	4
1.2. Objetivos de la modalidad	5
1.3. Población sujeto de atención.....	5
1.4. Tiempo de funcionamiento	6
1.5. Número de usuarios	6
1.6. Duración de la atención	6
1.7. Equipo interdisciplinario.....	7
1.8. Priorización territorial.....	7
1.9. Reconocimiento Territorial.....	8
1.10. Focalización y búsqueda activa	9
1.11. Tamizaje.....	9
1.12. Georreferenciación	11
1.13. Valoración del estado nutricional	12
1.14. Aceptación e ingreso	13
1.15. Gestión y articulación para la garantía de derechos	14
1.16. Enfoque diferencial.....	15
CAPÍTULO DOS: COMPONENTES DE LA ATENCIÓN.....	16
2.1. Componente alimentación y nutrición	18
2.2. Componente gestión familiar	31
2.3. Componente procesos educativos.....	34
CAPÍTULO TRES: ATENCIÓN	36
3.1. Componente alimentación y nutrición	37
3.2. Componente gestión familiar	45
3.3. Componente procesos educativos.....	46
3.4. Acompañamiento y seguimiento.....	51
3.5. Estudios de caso	53
3.6. Egreso.....	54
CAPÍTULO CUATRO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	55



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO7.PP


12/01/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Versión 2

Página 3 de 70

4.2. Organización del equipo de trabajo	55
4.3. Actividades a desarrollar por parte de los profesionales	56
4.4. Ambientes para la atención (oficina, lugares para la capacitación y hogar)	62
4.5. Soportes de la operación para pagos	62
CAPÍTULO CINCO: SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA GESTIÓN	63
5.1. Sistema de información	63
5.2. Asistencia técnica.....	64
5.3. Visitas de supervisión	65
5.4. Indicadores.....	65
CAPÍTULO SEIS: SISTEMA DE INTEGRADO DE GESTIÓN	66
6.1. Obligaciones del Eje de Gestión de Calidad	66
6.2. Obligaciones del Eje de Seguridad de la Información	66
6.3. Obligaciones del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	67
6.4. Obligaciones del Eje de Gestión Ambiental	67
ANEXOS Y FORMATOS	68

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 4 de 70

CAPITULO UNO: GENERALIDADES

1.1. Descripción de la modalidad

Durante los primeros 1.000 días de vida que comprenden desde la gestación y hasta los 2 años de edad se producen los procesos fisiológicos más importantes para un ser humano que determinan el desarrollo físico, emocional y cognitivo, ya que en este periodo se logra la mayor velocidad de crecimiento y por ello la demanda de energía y nutrientes es la más elevada de todo el ciclo vital, así mismo, es el momento en el que el cerebro alcanza el 80%¹ de sus conexiones neuronales y logra el 87% del total de su peso². Todo esto, tiene una relación directa con el desarrollo de capacidades cognitivas, la inteligencia y a largo plazo, en el desarrollo social y económico de una Nación. Cualquier afectación negativa al estado nutricional o de salud en este lapso de tiempo hace que los efectos tengan mayores consecuencias; pero también es el momento de la vida en el que las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud tienen mejores resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, los primeros 1.000 días de vida son catalogados como la etapa más crítica, pero a su vez también han sido denominados como la “*ventana de oportunidad*” debido a que si se cuentan con condiciones adecuadas se favorece que los procesos fisiológicos que se dan por naturaleza se potencien en beneficio del desarrollo integral de las niñas y los niños, ya que una niña o niño cuyos primeros 1.000 días de vida fueron aprovechados tiene más probabilidades de ser adulto con mayores capacidades.

En consecuencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, diseñó la modalidad de atención para las niñas, niños y mujeres gestantes denominada **1.000 días para cambiar el mundo**, como estrategia que busca la prevención de la desnutrición crónica a través de promover condiciones adecuadas de nutrición, salud y entornos protectores en las poblaciones más vulnerables que permitan a las niñas y los niños lograr su desarrollo integral.


Para ello, la modalidad definió acciones basadas en los estructurantes de la Ruta de Atención a la Primera Infancia para aportar a la atención integral con enfoque de salud, alimentación y nutrición que favorezca el estado nutricional, el fortalecimiento familiar, el cuidado de las niñas y los niños y las buenas prácticas de crianza enmarcadas en procesos pedagógicos relacionados con las expresiones de afecto y desarrollo infantil. Para lograrlo, diseñó tres componentes: componente alimentación y nutrición, componente de gestión familiar y componente de procesos educativos. Estas acciones se desarrollan en el entorno familiar y se complementan con la gestión y articulación interinstitucional, especialmente con el sector salud, para la garantía y goce efectivo los derechos.

Para poner en marcha dichas acciones, la modalidad se lleva a cabo mediante la selección de Entidades Administradoras del Servicio EAS, quienes en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar son los encargados de realizar la búsqueda activa, focalizar los beneficiarios y desarrollar las acciones con cada beneficiario y sus familias.

La modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** hace parte de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición y constituye un avance de la atención de la desnutrición aguda hacia

¹ Comisión Intersectorial de Cero a Siempre. Esquema de Atención en los Primeros 1.000 días. Colombia, 2012.

² UNICEF, Uruguay. Lo que viven en sus primeros mil días es la base del resto de su vida. Recuperado en http://www.unicef.org/uruguay/spanish/pdf_digital_final-interactivo.pdf

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 5 de 70

la prevención de la desnutrición crónica y se desarrollará en todo el país en los municipios donde esta condición tiene mayor afectación.

1.2. Objetivos de la modalidad

Objetivo general

Contribuir al desarrollo integral de las niñas y los niños en los primeros 1.000 días de vida a través de acciones en alimentación y nutrición, enmarcadas en su entorno familiar, para favorecer el desarrollo de sus capacidades que permita el ejercicio y disfrute de sus derechos.

Objetivos específicos

- Mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes atendidas.
- Favorecer el adecuado peso al nacer de las niñas y los niños hijos de mujeres gestantes atendidas en la modalidad.
- Contribuir a mejorar la calidad y la duración de la lactancia materna exclusiva y total.
- Contribuir en el mantenimiento de un estado nutricional adecuado en los primeros dos años de vida.
- Realizar atenciones con las familias, dirigidas al reconocimiento y/o identificación de factores protectores y de riesgo; orientando acciones de fortalecimiento familiar, con enfoque de capacidades que contribuya en su desarrollo y en la reducción de factores de riesgo.

1.3. Población sujeto de atención

La modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** atenderá:


- Mujeres gestantes en bajo peso para la edad gestacional³
- Niñas y niños nacidos de mujeres gestantes beneficiarias de la modalidad⁴
- Niñas y niños menores de 2 años con diagnóstico de desnutrición aguda⁵ o riesgo de desnutrición aguda⁶
- Niñas y niños menores de 5 años egresados de los Centros de Recuperación Nutricional

³ Las mujeres gestantes que tengan embarazo de alto riesgo requieren una mayor gestión y seguimiento por parte del equipo de la EAS para garantizar las acciones que deben recibir por parte del sector salud.

⁴ Las niñas y niños hijos de mujeres gestantes atendidas en la modalidad continuaran recibiendo atención hasta los 2 años de la siguiente forma: las niñas y niños que nacen con bajo peso para la edad gestacional ingresan en el esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mejoramiento y aquellos que nacen con peso adecuado ingresan al esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mantenimiento. Podrán ser atendidos niñas y niños pre término sin complicaciones médicas.

⁵ Para la atención en la modalidad de las niñas y niños con diagnóstico de desnutrición aguda y teniendo en cuenta las alteraciones metabólicas y lo establecido en la Resolución 5406 de 2015, el equipo de la EAS deberá gestionar la atención por parte del sector salud.

⁶ Que se encuentren alertas, conserven apetito y no tengan complicaciones médicas.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 6 de 70

Nota 1: Las niñas o los niños con condiciones médicas asociadas a la desnutrición deberán ser estabilizados y tratados en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS); posteriormente podrán ser remitidos a la modalidad para realizar el proceso de recuperación nutricional en articulación con lo dispuesto en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota 2: Para la atención de niñas y niños menores de 6 meses en condiciones de desnutrición, estos deben ser remitidos al sector salud para su respectiva valoración y/o estabilización dada su vulnerabilidad. Posterior a este proceso, pueden ser atendidos en la modalidad. La Entidad Administradora de Servicio (EAS) deberá gestionar la atención por parte de la institución de salud, sin embargo, la oportunidad y la calidad de esta atención será responsabilidad del Sector Salud y sus actores en territorio.

Nota 3: el equipo de la EAS debe priorizar el ingreso de niñas y niños con desnutrición aguda. La atención a niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda se iniciará UNICAMENTE cuando se haya atendido todas las niñas y niños con desnutrición aguda, es decir, cuando por búsqueda activa ya no se encuentren más niñas y niños con dicho diagnóstico en el territorio asignado para el desarrollo de cada unidad.

Nota 4: Esta modalidad NO permite servicios complementarios con modalidades del ICBF en las cuales se haga complementación alimentaria que tenga un aporte igual o mayor al 70% del requerimiento de calorías y nutrientes.

1.4. Tiempo de funcionamiento

La modalidad funciona todo el año, con atención durante 365 días⁷.

1.5. Número de usuarios

La modalidad funciona a través de la conformación de Unidades de Servicio UDS, cada una tiene la capacidad de atender 160 beneficiarios con un equipo interdisciplinario. Las UDS pueden abarcar uno o varios municipios de acuerdo a las necesidades del territorio.

1.6. Duración de la atención

La atención inicia durante la gestación y continúa hasta que la niña o niño cumplan 2 años de edad. En este momento debe garantizarse la vinculación a modalidades de la Dirección de Primera Infancia. Durante el periodo de gestación la beneficiaria será la mujer gestante hasta el momento del parto, a partir de este momento el beneficiario pasará a ser la niña o niño recién nacido.

⁷ Durante el primer año (2017) la atención se plantea para 335 días, a partir del segundo año la atención cubre los 365 días.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 7 de 70

1.7. Equipo interdisciplinario

Para la atención en la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** se establece un equipo interdisciplinario conformado por profesionales, técnicos y gestores comunitarios quienes garantizarán la calidad y oportunidad en la prestación del servicio a las niñas, niños y mujeres gestantes. A continuación, se relacionan los integrantes del equipo por Unidad de Servicio UDS:

Perfil	No. Profesionales, técnicos o gestores	Requisitos mínimos
Coordinador. Profesional en nutrición y dietética o medicina o enfermería o pedagogía o trabajo social o psicología.	1	1 año de experiencia en trabajo comunitario, preferiblemente de la región
Profesional en Nutrición y Dietética	1	Tarjeta profesional ⁸
Profesional en pedagogía	1	Licenciado en educación, pedagogía infantil, primera infancia o educación inicial
Profesional del área social (Trabajador Social, Psicólogo, Antropólogo u otros profesionales afines)	1	Tarjeta Profesional vigente (cuando aplique)
Auxiliares de Enfermería	2	Registro vigente expedido por la Secretaría de Salud competente.
Gestores Comunitarios	4	Deben pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, ser bachilleres y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Formación académica preferiblemente como técnico o tecnólogo en áreas de salud, social, pedagógica, primera infancia. En comunidades con lengua nativa deben hablar la lengua.
Apoyo administrativo	1	Bachiller con manejo de herramientas ofimáticas (herramientas de Office, manejo de aplicativos en línea, bases de datos).

1.8. Priorización territorial


Se entiende como priorización territorial el ejercicio de análisis realizado teniendo en cuenta las variables sociales, de salud, nutrición, la oferta institucional y el contexto del territorio con el fin de definir los departamentos y municipios en los cuales se requiere de la atención de la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**.

Este ejercicio lo lidera la Sede Nacional del ICBF con participación de las Regionales y se realiza previo a la contratación de la Entidad Administradora de Servicio.

Los insumos utilizados para la priorización territorial son:

- Bases de datos del SIVIGILA para los eventos de desnutrición y mortalidad por desnutrición.

⁸ En caso de que la matrícula profesional este en trámite el profesional debe presentar el certificado del trámite.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 8 de 70

- Prevalencia de desnutrición infantil aguda, crónica, global e inseguridad alimentaria en el hogar de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.
- Información socioeconómica disponible en el Departamento Nacional de Planeación y Departamento Nacional de Estadística a nivel municipal.
- Validación de los territorios priorizados con las regionales.

1.9. Reconocimiento Territorial


Para que la focalización sea exitosa, el equipo de la modalidad contratado por la Entidad Administradora de Servicio (EAS) debe realizar la búsqueda de información básica sobre el territorio en donde se va a realizar la atención, como datos geográficos que permitan una visión de cuántos municipios, veredas o corregimientos se encuentran en éste, las rutas y medios de transporte y las formas de comunicación en los territorios. Dicha información se puede gestionar con los entes territoriales con quienes se debe propiciar el primer acercamiento, con el fin de informar o socializar la existencia de la modalidad en su municipio, su objetivo y el proceso de atención a realizar dejando las respectivas evidencias como son actas de reunión, archivo fotográfico etc.

Para la identificación geográfica del territorio se debe disponer de un mapa del municipio donde se encuentre la organización política del mismo, el cual le servirá al equipo para:

- ✓ Identificar los municipios, veredas, corregimientos y lugares en donde se presente el mayor número de casos de niñas y niños con desnutrición y/o bajo peso al nacer y gestantes con bajo peso.
- ✓ Ubicar y definir las zonas en donde se va a realizar la focalización.
- ✓ Distribuir el equipo interdisciplinario en las zonas focalizadas.

El territorio no se limita al espacio geográfico; dentro de éste existen sistemas sociales que históricamente las comunidades que lo habitan han configurado para su convivencia. En este sentido, se debe tener en cuenta que la comprensión del territorio es relevante para la operación de la modalidad, con el fin de evitar acciones que puedan generar daños; por esta razón el equipo de la EAS debe considerar los aspectos claves culturales, tradiciones, rituales y conocimientos, en especial los relacionados con la alimentación de la comunidad en donde se va a atender a niñas y niños de la modalidad. Así mismo, si la atención se va a realizar a comunidades étnicas se debe articular el ingreso y el desarrollo de la misma, con las autoridades tradicionales.

De igual forma, para el completo reconocimiento del territorio debe realizarse la identificación de actores claves y la oferta institucional existente ya que esta información es útil para el equipo de la modalidad, al momento de brindar orientación y realizar remisiones a las familias que lo requieran.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 9 de 70

1.10. Focalización y búsqueda activa

La focalización⁹ permite identificar los territorios vulnerables en donde se debe llevar a cabo la búsqueda activa, proceso en donde el equipo debe desplazarse a dichas zonas, con el fin de identificar la población que tiene mayor necesidad de atención. Para este proceso el equipo debe coordinar con el referente regional o zonal del ICBF, así como con las demás instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, especialmente con el sector salud, ONG's, organizaciones comunitarias entre otras.

Las zonas en donde se focalizará la población a atender dentro del municipio priorizado deben ser aquellas que presentan mayor número de casos de desnutrición y/o zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En dichas zonas, el equipo de la EAS deberá realizar barrido para garantizar la identificación de las niñas y niños menores de dos años que requieren atención.

Los resultados de la focalización se deben registrar en la hoja 1 del formato operativo F1.MO7.PP y la información consolidada se debe registrar en la hoja 2 del mismo formato. Éste se debe entregar mensualmente al supervisor del contrato.

1.11. Tamizaje

De manera subsecuente a la focalización y búsqueda activa, los gestores del equipo deberán desarrollar el tamizaje nutricional tanto a las niñas y niños menores de 2 años, como a las mujeres gestantes. Esta actividad se realiza de la siguiente manera:

Para niñas y niños: a través de la medición del perímetro de brazo y la identificación de signos clínicos de la desnutrición aguda severa.

Para mujeres gestantes: A través de la medición del perímetro de brazo.

Tamizaje para niñas y niños menores de 2 años

Perímetro braquial -PB

La primera medida a tomar para las niñas y los niños es el perímetro de brazo la cual permite identificar el riesgo que puede tener una niña o niño para morir a causa de la desnutrición aguda. Un PB menor a 11,5cm en cualquier edad entre 6 y 59 meses es una alerta para que el equipo priorice la atención. Para la medición se utilizará la cintilla, la cual será suministrada al inicio por el ICBF y dicha medición la realizarán los gestores.

Nota: para niñas y niños con PB menor a 11,5cm, teniendo en cuenta que esta medida se relaciona con una alta probabilidad de muerte por desnutrición, el equipo de la EAS debe remitir, notificar y hacer seguimiento INMEDIATAMENTE al sector salud para que proceda según lo establece la

⁹ Proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable. Ley 715 de 2001.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 10 de
70

Resolución 5406/2015, para ello, el equipo de la EAS debe seguir la ruta establecida en el anexo técnico No. 5.


De acuerdo a los resultados de este tamizaje, los casos que se registren en color rojo (<11,5 cm) y amarillo de la cintilla (11,5 -13,5cm), deben ser notificados de inmediato y valorados por el nutricionista del equipo. La técnica para la medición del perímetro braquial y los puntos de corte para la clasificación, se encuentran en el anexo técnico A1.MO7.PP.

Dicha medida se toma antes del ingreso y durante el seguimiento que realizan los gestores a los beneficiarios.

Identificación de signos clínicos de la desnutrición

De forma complementaria a la toma del perímetro de brazo y en casos donde se presente edema, el gestor debe evaluar la presencia de los siguientes signos los cuales se presentan en niñas y niños con desnutrición aguda severa. Para la identificación, el gestor debe tener en cuenta como mínimo los siguientes signos que puedan identificarse.

SIGNOS	KWASHIORKOR	MARASMO
Cabello	Seco, quebradizo, fácilmente se cae, despigmentación (<u>signo de bandera</u>) *	Cabello delgado pero firme.
Piel	Áspera, seca, fría, sin brillo, descamación, despigmentación.	La piel aparece arrugada, seca, y hasta con ulceraciones. La piel en la parte de las nalgas es piel colgante similar a "calzones caídos"
Cara	Cara de luna llena (<u>edematizada</u>)*, úlceras, descamación	Delgadez, mejillas deprimidas, la pérdida de grasa provoca ojos hundidos
Ojos	Úlceras, disminución de la visión. Puede llegar a la ceguera. Sequedad conjuntival y falta de lágrimas (deficiencia Vit B, A, C).	Mirada de angustia
Uñas	Quebradizas, sin brillo, crecen poco.	
Tórax	Gran enflaquecimiento del tórax.	Muy enflaquecidos, se nota fácilmente las costillas y la columna vertebral.
Abdomen	<u>Globo, con edema en algunas ocasiones</u> .*.	Hay pérdida del tejido graso (emaciación)
Mucosas	Lengua de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de vitamina B2., lesiones de las	Enrojecimiento intenso de las mucosas.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 11 de 70

SIGNOS	KWASHIORKOR	MARASMO
	encías, labios agrietados y sangrantes.	
Extremidades	<u>Edemas*</u> .	Es frecuente el enfriamiento distal
Comportamiento	Encogidos, en la posición que se los deje, apáticos, adinámicos.	Rara vez está tranquilo y alegre; por lo general es irritable e intranquilo, o apático y somnoliento.

Tamizaje para mujeres gestantes

Para poder identificar rápidamente una potencial beneficiaria en estado de gestación, el perímetro braquial es la medida antropométrica adoptada por la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, la cual no reemplaza el cálculo de IMC de la mujer gestante, pero puede predecir el riesgo de bajo peso en la gestación¹⁰. Según el acuerdo técnico de nutrición del ICBF, UNICEF y PMA (noviembre de 2011), se estableció como punto de corte en las mujeres gestantes un perímetro braquial igual o menor a 21.5 centímetros como riesgo de bajo peso gestacional, interpretación que debe alertar al equipo para remitir a los servicios de salud y vincularlas a la modalidad de **1.000 días para cambiar el mundo**. Ver anexo técnico A1.MO7.PP

1.12. Georreferenciación

Teniendo en cuenta la importancia de hacer seguimiento y garantizar la trazabilidad de cada una de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos, esta modalidad incluye la identificación y georreferenciación (ubicación geográfica) mediante la aplicación del sistema GPS que permite georreferenciar a través de coordenadas el sitio exacto donde éste vive.

En tal sentido, la EAS debe garantizar que el equipo cuente con un dispositivo de GPS, el cual permitirá recoger las respectivas coordenadas de ubicación geográfica de cada niña, niño o mujer gestante que se atiende en la modalidad. Los datos de ubicación deben tomarse durante la primera visita al hogar y se actualiza si se realiza cambios de domicilio durante el tiempo de atención.

Los datos geográficos obtenidos con el GPS deben ser reportados por la EAS, asociando el punto georreferenciado a través de dicho sistema y expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud E (Este) W (Oeste) en los diferentes archivos, de acuerdo a lo estipulado por el ICBF y en el sistema de información (*Cuéntame*).

De acuerdo a lo anterior, dentro de la estructura de costos se tiene previsto la adquisición de los dispositivos GPS de acuerdo a las especificaciones técnicas definidas en el anexo técnico

¹⁰ Choque Mamani, L. F. (2013). La Circunferencia Media del Brazo Materno como predictor del peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue Minsatacna 2007-2008. Revista Médica Basadrina, 4-7.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 12 de
70

A2.MO7.PP e impartidas en el proceso de capacitación, programada por el ICBF al equipo contratado por la EAS.

La EAS se compromete a conservar, custodiar y mantener el buen estado de los GPS y debe devolverlos al ICBF al finalizar el contrato. En este mismo marco, la EAS se compromete a garantizar protección y confidencialidad de la información de beneficiarios de la presente modalidad.

Lo anterior implica que en esta modalidad de atención comunitaria se debe garantizar el barrido de las zonas focalizadas del área de influencia de ejecución del contrato, la búsqueda de potenciales beneficiarios y activar las rutas de atención, según sea el caso, actualizando información básica de cada beneficiario identificado, tomando como base el listado de puntos georreferenciados.

1.13. Valoración del estado nutricional

La confirmación de los criterios de ingreso de las niñas, niños y mujeres gestantes a la modalidad la realiza el profesional en nutrición y dietética a través de la valoración del estado nutricional en la cual se debe tener en cuenta la toma de peso y talla con su correspondiente clasificación¹¹. Adicionalmente, debe tener en cuenta en la valoración la presencia de signos clínicos de desnutrición. El profesional en nutrición deberá aplicar la técnica adecuada y utilizar los equipos correctos para la toma de medidas antropométricas contenidas en la *Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas misionales de ICBF*. La información de cada beneficiario debe estar consignada en el formato operativo F2.MO7.PP y estar en su carpeta.

Criterios de ingreso para niñas y niños menores de 2 años

En la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** ingresarán con clasificación antropométrica de peso para la talla P/T menor a $-<1$ DE, es decir, que presenten riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda (moderada o severa) sin complicaciones médicas o patologías agregadas y que conserven el apetito (Ver tabla 1).


Tabla 1. Clasificación antropométrica y puntos de corte para el ingreso a la modalidad

Clasificación antropométrica	Puntos de corte (DE)
Riesgo de desnutrición aguda	Mayor o igual a -2 y menor $-<1$
Desnutrición aguda moderada	Menor a -2 y mayor o igual -3
Desnutrición aguda severa	Menor a -3

Fuente: elaboración propia a partir Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: Las niñas y niños egresados de los Centros de Recuperación Nutricional deberán deben ser vinculados a la modalidad, quienes ingresarán a la fase de mantenimiento de acuerdo al ciclo de vida en la que se encuentren.

¹¹ Se deben tener en cuenta los puntos de corte establecidos en la Resolución No. 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 13 de 70

Nota 2: Las niñas y niños con PB menor a 11.5cm y/o signos clínicos de la desnutrición como edema en cara o extremidades, deberán ingresar posterior a la estabilización por parte del sector salud.

El resultado de la valoración del estado nutricional al ingreso, debe registrarse junto con la demás información en el formato operativo F2.MO7.PP, ficha de ingreso.

Criterios de ingreso para mujeres gestantes

Para realizar la valoración nutricional de mujeres gestantes se debe utilizar el indicador Índice de Masa Corporal para la edad gestacional IMC/EG, el cual permite saber si el peso ganado de acuerdo a la semana de gestación es adecuado para garantizar un crecimiento fetal óptimo. Para el ingreso a la modalidad se tendrá en cuenta las mujeres con bajo peso para la edad gestacional¹².

1.14. Aceptación e ingreso

La aceptación y el ingreso se realizan posterior a la confirmación de cumplimiento de los criterios del beneficiario para lo cual debe tenerse en cuenta los siguientes aspectos:


- ✓ Es necesario explicar el objetivo de la atención y las acciones que recibirá la niña o niño o mujer gestante y su familia, como corresponsable en el mejoramiento de las condiciones del hogar.
- ✓ Se debe enfatizar en que el objetivo de la modalidad busca contribuir a mejorar las condiciones del hogar y mejorar el estado nutricional. Es importante, explicar a la familia las consecuencias que tiene un déficit en el estado nutricional y la necesidad y urgencia de trabajar para mejorarlo.
- ✓ El profesional social debe motivar la participación y compromiso de la familia, indicando que el equipo acompañará y orientará en el proceso de recuperación nutricional.
- ✓ Posterior a esto, se debe solicitar al acudiente la aceptación voluntaria de ingreso del beneficiario¹³ para lo cual se diligenciará el Formato Operativo F12.MO7.PP y se procederá a solicitar los siguientes documentos, ubicándolos en una carpeta individual¹⁴:
 - Documento de identidad del beneficiario/a
 - Carné de control de crecimiento y desarrollo o controles prenatales según sea el caso
 - Carné de vacunación
 - Verificar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹⁵.

¹² Ver Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, numeral 1.3. Mujeres gestantes. Pág. 16.

¹³ En caso de NO estar de acuerdo, el Profesional Social deberá elaborar junto con el adulto responsable del niño o niña, un documento que exponga las condiciones en las que se encuentra y las razones por las cuales no se permite el ingreso a la modalidad, con firma o huella y número de documento de identificación. Este documento deberá ser enviado al referente en el Centro Zonal para que se tomen las medidas pertinentes, solicitando adicionalmente la posibilidad de vincular al niño o niña en un programa ICBF cercano al lugar de residencia.

¹⁴ La falta de uno o varios de los documentos no impedirá el ingreso del niño, niña o mujer gestante que cumpla con los criterios de ingreso a la modalidad.

¹⁵ La verificación se puede realizar a través de la página de internet del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 14 de 70

- Copia del documento de identidad de la madre, el padre y/o cuidador.

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 de la niña o niño a la modalidad, se ingresará y se responsabilizará al padre, madre o cuidador/a para que los remita durante el primer mes de atención.

En el caso que no se haya tramitado alguno de ellos, el personal del equipo acompañará la gestión y trámite para obtenerlos ante las entidades competentes. En caso de no obtenerse resultados positivos en la gestión durante el primer mes, la Entidad Administradora de Servicio debe informar al Centro Zonal la situación, para la gestión a través del SNBF y que de ésta forma se proceda para la garantía de derechos.

Cada beneficiario deberá tener una carpeta en la cual se archiven los formatos y anexos con la información de la atención recibida¹⁶.

1.15. Gestión y articulación para la garantía de derechos


Durante la aceptación e ingreso, el profesional social debe identificar aquellos aspectos pendientes que afectan la garantía de los derechos de las niñas y los niños. Para ello, se debe tener en cuenta que la perspectiva de derechos implica la comprensión de que éstos son indivisibles, interrelacionados e interdependientes; es decir, que el avance o garantía de uno contribuye en el avance o garantía de los demás y que la vulneración de uno afecta negativamente a los otros. La modalidad cuenta con componentes de atención dentro de los cuales se desarrolla cada una de las atenciones. Dichos componentes se complementan con acciones transversales enmarcadas en la gestión y articulación con las instituciones competentes para la garantía y el ejercicio de derechos de las niñas y niños y sus familias. Para ello, es indispensable la concurrencia de las demás instancias que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Social SNBF¹⁷.

Por lo anterior, el coordinador del equipo y el referente de la modalidad de la Regional y/o del Centro Zonal del ICBF, deben generar una permanente articulación con los actores locales, para ello, el primer paso es que el ICBF realice la socialización de la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** en los espacios de política como el Consejo de Política Social, o Mesa de Infancia y Adolescencia o Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. En dicho espacio se debe sensibilizar a los diferentes actores para lograr un trabajo articulado con miras a contribuir en la garantía de los derechos de los beneficiarios/as y sus familias, así mismo se deben generar acciones que promuevan procesos de autogestión y autonomía familiar.

En este sentido, también se debe tener en cuenta que el equipo debe realizar la socialización de la modalidad a nivel comunitario con actores reconocidos por la comunidad como líderes, autoridades

¹⁶ La organización de las carpetas deberá guardar coherencia con la Ley 594 de 2000 y Decreto 1080 de 2015.

¹⁷ El SNBF es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 15 de 70

tradicionales y en espacios comunitarios no solo para las familias si no para las comunidades donde se desarrolla.

Las socializaciones buscan entregar a la comunidad información general de modalidad, resaltando la importancia de su implementación en la mejora de bienestar tanto personal, familiar como comunitario, invitándolos a hacer coparticipes de su ejecución a través de procesos de participación; ejerciendo un control social a la misma que permite prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la implementación de la modalidad, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el ICBF y sus EAS, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. De igual forma para una efectiva articulación en el territorio, se debe realizar identificación de actores claves y servicios existentes, información útil para el equipo de la modalidad, al momento de brindar orientación, realizar remisiones a las familias que lo requieran y promover acciones de fortalecimiento familiar, con enfoque de capacidades que contribuya en su desarrollo y en la reducción de factores de riesgo.

1.16. Enfoque diferencial

Las Unidades de Servicio de esta modalidad, que atienden a población perteneciente a grupos étnicos deben:

- Realizar un diagnóstico que permita conocer la organización sociopolítica de las comunidades de grupos étnicos beneficiarios, así como las características culturales más importantes, su lengua, la situación nutricional de la población, las prácticas alimentarias, acceso a agua potable y alimentos, alimentos consumidos, estado de producción alimentaria, comercio, etc.
- Diseñar y concertar la Ración Familiar para Preparar -RFPP- la cual se describe en el capítulo 2.1.3., estableciendo el acuerdo para el suministro de las raciones definidas en lineamientos o la necesidad de construir nuevas raciones, ajustando los alimentos que las componen a la disponibilidad de alimentos locales, la alimentación tradicional, los hábitos y costumbres alimentarios saludables; manteniendo el aporte nutricional mínimo establecido, asegurando el tiempo de vida útil de los alimentos, sin superar los costos establecidos y cumpliendo la normatividad vigente.
- Investigar sobre preparaciones tradicionales, para orientar a las familias en el uso de todos los alimentos que componen la ración, en las preparaciones que se ofrecen a las niñas o los niños beneficiarios, en el interior del hogar.
- Adaptar los materiales pedagógicos, metodologías y lenguaje (forma de expresión) a la idiosincrasia de la población, para mejorar la aceptación de la nueva información impartida en procesos de capacitación.
- Promover la integración de conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO7.PP

12/01/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Versión 2

Página 16 de
70

- Concertar con las autoridades, los espacios de reunión grupal o comunitaria, dando adecuado uso de los mismos.
- Una vez realizados los procesos de concertación para la operación y diligenciadas las respectivas actas de compromiso entre el ICBF, representantes de la comunidad y Entidad Administradora de Servicio de la modalidad, deberán constituirse espacios de participación, supervisión y monitoreo entre las partes, garantizando la presencia de las comunidades de grupos étnicos a lo largo de todo el proceso de intervención.
- Dentro de la contratación del personal debe considerarse la oferta local de profesionales, técnicos y de apoyo; originarios de los grupos étnicos que habitan el área de influencia de la modalidad.

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

CAPÍTULO DOS: COMPONENTES DE LA ATENCIÓN

Para el diseño de las acciones de la modalidad se definieron tres componentes teniendo en cuenta los estructurantes y sus atenciones contenidas en la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia: *i) La salud, la alimentación y la nutrición ii) El cuidado y la crianza; y iii) El ejercicio de la ciudadanía y la participación*, con énfasis en el estructurante de la salud, la alimentación y la nutrición. Dichas atenciones se presentan a continuación:

Atenciones estructurante “La salud, la alimentación y la nutrición”

- ✓ Conoce la importancia de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento del bebé.
- ✓ Ofreció lactancia materna durante la primera hora del nacimiento al bebé.
- ✓ En niños y niñas de 0 a 6 meses se les proporciona lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- ✓ En niños y niñas de 6 meses a 2 años se les proporciona lactancia materna complementaria.
- ✓ Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos.
- ✓ Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano.
- ✓ Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo.
- ✓ En la alimentación se procura el consumo de alimentos como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO7.PP

12/01/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO


Versión 2

Página 17 de
70

- ✓ En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos fuentes de vitamina A (frutas y verduras de color amarillo o verde intenso).
- ✓ En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo.
- ✓ La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.
- ✓ En la familia se evita consumir diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados.
- ✓ En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova).
- ✓ La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos, entre otros.
- ✓ La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos empaquetados tipo snacks.
- ✓ En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)
- ✓ Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social Salud.
- ✓ Cuenta con esquema de vacunación al día.
- ✓ Cuenta con valoración y controles en salud oral.
- ✓ Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia.
- ✓ La mujer gestante asiste mensualmente a controles prenatales.
- ✓ La mujer gestante cuenta con suministro de micronutrientes hierro, ácido fólico y calcio y los consume.
- ✓ La mujer gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes.
- ✓ La mujer gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo.
- ✓ Cuenta con método de planificación o anticoncepción para después de que nazca el niño o niña.
- ✓ Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niños y niñas).
- ✓ En niños/as menores de un mes se realizó valoración médica.
- ✓ Los niños y niñas cuentan con controles de crecimiento y desarrollo.
- ✓ El niño/a recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo a prescripción médica.

Atenciones estructurante *El cuidado y la crianza*

- ✓ Cuenta con aplicación y seguimiento del desarrollo infantil a través de la Escala cualitativa del desarrollo infantil.
- ✓ La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección.
- ✓ Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.
- ✓ Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de los niños y niñas.
- ✓ En la familia no hay maltrato infantil.
- ✓ La familia mantiene la vivienda limpia.
- ✓ La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas.
- ✓ Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar.
- ✓ La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños
- ✓ En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.
- ✓ En los niños y niñas se identifican códigos de comunicación, acorde a su edad (llanto, gritos, risas, balbuceos).

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 18 de 70

- ✓ Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere.
- ✓ Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse, prevención de enfermedades.

Atenciones estructurante *El ejercicio de la ciudadanía y la participación*

- ✓ Se reconoce a los niños y niña como sujetos de derechos.
- ✓ Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.
- ✓ Propiciar encuentros con niñas y niños para fortalecer procesos de socialización.
- ✓ Las niñas y niños participan en las actividades del hogar.
- ✓ Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones.
- ✓ Se promueve espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas y diferentes espacios.
- ✓ Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.

Dichos estructurantes y sus atenciones se concretan en los tres componentes diseñados para la ejecución de la modalidad que contribuyen al desarrollo integral en los primeros 1.000 días de vida. El primer componente es eje de la atención de la modalidad y se denomina componente de alimentación y nutrición; el segundo componente es el de gestión familiar encargado de articular las acciones de los demás componentes alrededor de la familia y el tercer componente es el relacionado con los procesos educativos que busca aportar elementos a las familias y las niñas y niños a partir de procesos pedagógicos y educativos, los cuales se abordarán en el siguiente numeral.

2.1. Componente alimentación y nutrición

Como se mencionó anteriormente, en los primeros 1.000 días de vida se producen los hechos más importantes para el ser humano ya que en este periodo el cerebro alcanza el 87% del total de su peso¹⁸, se forman el 80% de las conexiones neuronales¹⁹ las cuales tienen directa relación entre el desarrollo de capacidades cognitivas, la inteligencia y la posibilidad de un desarrollo integral. Dicho proceso hace que entre el 50% y el 75%⁸ del consumo de energía en los primeros años está asignado al desarrollo cerebral. Adicionalmente en este periodo de vida se presenta la mayor velocidad de crecimiento, por ello la alimentación y nutrición juegan un papel trascendental para el aprovechamiento de la ventana de oportunidad que constituyen estos primeros 1.000 días de vida.

Por lo anterior, el componente alimentación y nutrición contempla atenciones que contribuyen a la promoción del derecho a la alimentación y la nutrición, en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través del desarrollo de acciones tendientes al mejoramiento y mantenimiento del adecuado estado nutricional. Su desarrollo lo lidera el profesional en nutrición y dietética y cuenta con la participación de todo el equipo.

¹⁸ UNICEF, Uruguay. Lo que viven en sus primeros mil días es la base del resto de su vida. Recuperado en http://www.unicef.org/uruguay/spanish/pdf_digital_final-interactivo.pdf

¹⁹ Comisión Intersectorial de Cero a Siempre. Esquema de atención en los primeros 1.000 días. Colombia, 2012.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 19 de
70

Las acciones a desarrollar se concentran en la valoración y seguimiento del estado nutricional, el fortalecimiento de la lactancia materna a través de los grupos de apoyo, el acompañamiento para la adecuada alimentación complementaria, la promoción de la alimentación saludable, la entrega de alimento suplementario listo para el consumo como vehículo para el mejoramiento del estado nutricional, el suministro mensual de alimentación a través de raciones para preparar para la familia, la entrega de alimentos de alto valor nutricional como la Bienestarina Más® y Nutrigest®; todo lo anterior de la mano de un proceso educativo para las niñas, niños y sus familias y el fortalecimiento de prácticas familiares que favorezcan la salud infantil.

2.1.1. Valoración y seguimiento al estado nutricional

Valoración del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional de las niñas, niños y mujeres gestantes permite analizar el efecto de la alimentación y el reflejo de situaciones de enfermedad con la insuficiencia en el suministro de alimentos que afectan la situación nutricional. El método más costo-efectivo reconocido para conocer el estado nutricional es sin duda la evaluación por antropometría que se centra en la toma de medidas básicas como la talla y el peso, que, cruzadas con la edad, proporcionan información confiable para estimar su situación nutricional, la cual ha demostrado a través de múltiples estudios su utilidad, versatilidad y validez²⁰.


En el marco de esta estrategia, la valoración antropométrica es una actividad exclusiva del profesional en nutrición. La valoración inicial permite la detección de estados nutricionales que requieran de intervención por la modalidad. Mientras tanto, la valoración antropométrica mensual, permite identificar cambios en el estado nutricional de la población intervenida y definir las acciones adicionales a desarrollar. Tanto para mujeres gestantes como niñas y niños menores de 2 años se realiza a través de la toma de peso y talla y la clasificación se realiza a través del indicador peso para la talla (niñas y niños) e índice de masa corporal para la edad gestación (mujeres gestantes). El profesional en nutrición deberá dar cumplimiento a la Guía de Metrología y Guía de Seguimiento Nutricional del ICBF, así como, las especificaciones de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario.

Para la valoración antropométrica inicial el profesional deberá utilizar los indicadores:

- Peso para la Talla P/T
- Talla para la edad T/E
- Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/edad gestacional
- Perímetro braquial para la edad PB/Edad

Teniendo en cuenta que el indicador perímetro cefálico para la edad PC/E es una medida que se asocia al crecimiento cerebral y desarrollo neurológico y permite detectar sus posibles alteraciones; el profesional en nutrición deberá tener en cuenta el dato que se tome en el control de crecimiento

²⁰ Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 20 de 70

y desarrollo y realizar las gestiones necesarias en caso de detectar alguna anomalía. La interpretación se debe realizar de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2465 de 2016.

De manera complementaria, la valoración nutricional no debe limitarse únicamente a la toma de datos antropométricos, ésta debe incluir un análisis integral que tenga en cuenta los antecedentes alimentarios (historia alimentaria), el consumo de alimentos, los hábitos alimentarios, la valoración física para la identificación de los signos clínicos de la desnutrición o deficiencias de micronutrientes, antecedentes de salud entre otros. Para ello, el profesional debe utilizar el formato operativo F3.MO7.PP Plan de Intervención Individualizada, el cual debe reposar en la carpeta de cada beneficiario y debe contener toda la información para la planificación de la atención en el componente nutricional y el seguimiento.

Seguimiento de la evolución del estado nutricional

El seguimiento al estado nutricional requiere de la toma de peso y talla mensual por parte del nutricionista, la realización del análisis y su respectivo registro en el formato operativo F3.MO7.PP Plan de Intervención Individualizada y en el aplicativo *Cuéntame*, de forma mensual. El realizar seguimiento a los indicadores peso para la talla y talla para la edad, permite generar alertas tempranas, ya que las niñas y niños menores de 5 años con muy bajas tallas y pesos, son aquellos donde se registra la mayor mortalidad infantil²¹, esto con mayor prevalencia en las niñas y niños menores de 2 años.

Para el seguimiento de la evolución del estado nutricional debe tenerse en cuenta los indicadores iniciales de la valoración nutricional, los signos clínicos de la desnutrición y todos aquellos parámetros usados en la valoración, para poder tener una trazabilidad de su evolución. Este análisis debe generar recomendaciones, orientaciones y acciones específicas para cada niña, niño, gestante y su familia.

Nota: Para el seguimiento a la evolución del peso y la talla, el profesional en Nutrición debe diligenciar las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para los indicadores P/T y T/E para las niñas y los niños o IMC/EG para las mujeres gestantes. Debe diligenciar una gráfica por cada beneficiario y darle continuidad para evidenciar la evolución del estado nutricional, para ello, se cuenta con el anexo técnico A7.MO7.PP

2.1.2. Promoción y fortalecimiento de la Lactancia Materna

La adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para la supervivencia, crecimiento y desarrollo integral de las niñas y los niños. La leche materna aporta las calorías, nutrientes y factores protectores en sus primeros 2 años, por ello es considerada como el alimento más completo y con mayor beneficio para esta población. Adicionalmente, la lactancia materna es

²¹ Organización Panamericana de la Salud, 1999.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 21 de
70

la práctica alimentaria que ofrece más ventajas y beneficios a las niñas y niños, las madres, sus familias, la sociedad y el medio ambiente.

Según la ENSIN 2010, en Colombia el 96% de las mujeres inician el amamantamiento de su hijo al nacer, pero sólo un 56.6% inició dentro de la primera hora después del parto; el 19.7% en el primer día y el 30.9% en los primeros 3 días. El promedio de la duración total de lactancia materna para el país fue de 14.9 meses y la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 1.8 meses, en el 2010.

Las recomendaciones de la OMS y la UNICEF como práctica definen dos aspectos importantes:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida
- Iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura a partir de los 6 meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

En este sentido, la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna en el ICBF se considera una línea de acción transversal en todos los ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, dado su valioso aporte en la etapa de la Primera Infancia, así:

- **Disponibilidad:** se refiere a la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por el seno materno, por lo que la leche materna se constituye en la primera y mejor opción que se le puede ofrecer al niño desde su primera hora de vida.
- **Acceso:** la lactancia materna no exige ningún gasto a la familia, lo cual permite que no haya barreras para el acceso oportuno del alimento más adecuado para la nutrición infantil; por lo tanto, es el menos costoso, siempre está lista, no requiere preparación ni necesita combustible, no demanda tiempo adicional para su preparación ni esterilización de biberones y ahorra agua. También reduce costos en salud al disminuir el riesgo y presentación de enfermedades y muertes del hijo y de la madre. La lactancia materna es práctica, segura y económica.
- **Consumo:** se requiere la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y a partir de allí mantenerla con alimentación complementaria adecuada según la edad, hasta los 24 meses. Para adquirir esta práctica es fundamental el proceso educativo ofrecido a las mujeres gestantes y sus familias en todo el tema, para el cambio de actitudes y prácticas.
- **Aprovechamiento Biológico:** El contenido nutricional y de otros factores importantes de la leche materna ha evidenciado sus ventajas biológicas y provisión inmunológica, así como la vinculación afectiva. El amamantamiento previene enfermedades crónicas no transmisibles como alergias, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tratamientos médicos de la madre y se garantiza el derecho a la alimentación, también acelera la maduración de los órganos y sistema inmunológico, lo que le permite defenderse mejor de las enfermedades infecciosas y prevenir muertes infantiles. La lactancia materna ayuda a contribuir con el mejoramiento de la situación de salud de la primera infancia y al cumplimiento de las metas de los objetivos de desarrollo sostenibles y los compromisos en salud pública que tiene el país a nivel internacional, como son la disminución de indicadores de desnutrición y mortalidad infantil.
- **Inocuidad:** la leche materna garantiza la completa calidad en nutrientes, temperatura, consistencia y cantidad, por lo que no existe riesgo en su preparación. La leche artificial o fórmula infantil, no




contiene los anticuerpos presentes en la leche materna que protegen a la niña o niño contra enfermedades como gripa o diarrea; adicionalmente cuando no se prepara adecuadamente, conlleva riesgos que se relacionan con el uso de agua insalubre y las malas técnicas de aseo; de igual forma una dilución excesiva con el fin de ahorrar la leche artificial por lo general produce malnutrición en las niñas y los niños. La lactancia materna agrega un valor ecológico que tiende a evitar la contaminación del medio ambiente y contribuir a una producción más limpia y eficiente.²²

Adicionalmente, la lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre y la niña o niño y se generan momentos donde la afectividad y cercanía permite afianzar los lazos y las relaciones de cuidado y protección hacia las niñas y niños y con mayor impacto cuando en el proceso se involucra toda la familia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es necesario que las EAS en esta modalidad realicen las siguientes actividades:

- Fomenten grupos de apoyo a la lactancia, en los cuales mujeres en periodo de gestación y lactancia se reúnan periódicamente con el fin de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna.
- Indaguen los motivos por los cuales las madres abandonan la lactancia o impidieron la realización de la misma.
- Desarrollen sesiones educativas sobre el proceso de la lactancia materna a la mujer gestante, la madre en periodo de lactancia y sus familias.
- Refuercen en la madre y sus familias una actitud positiva frente a la práctica de la lactancia materna.
- Vinculen efectivamente al padre del niño y demás familiares en el proceso de amamantamiento, como estrategia para el fortalecimiento de los vínculos afectivos y sociales en el núcleo familiar y como apoyo a la madre para que pueda amamantar (incluso en el apoyo a las tareas del hogar).
- Realicen acompañamiento y consejería en lactancia a las madres, para que alimenten exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida y continúen amamantando hasta los dos años o más con la adición de una alimentación complementaria adecuada.
- Promuevan la relactancia en casos que sea necesario.
- Coordinen con el sector salud el desarrollo de actividades que redunden en el bienestar de la madre durante la concepción y el periodo de amamantamiento.
- Coordinen con diferentes instancias del territorio la posibilidad de obtener la certificación de Consejería en lactancia materna especialmente para el personal de salud del equipo interdisciplinario.

²² Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Bogotá, 2015.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 23 de 70

- Realicen seguimiento al proceso de lactancia materna a las beneficiarias de la modalidad
- Respeten 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. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9 del Decreto 1397 de 1992, que 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*”.

Nota: para la realización de actividades educativas, el equipo de la EAS debe tener en cuenta las *Cartillas de Parto y Puerperio y Lactancia Materna* diseñadas por el ICBF.

2.1.3. Complementación alimentaria y nutricional

El esquema de complementación alimentaria definido permite brindar la energía y nutrientes que contribuyan a mejorar y mantener el adecuado estado nutricional de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos en la modalidad y de esta forma se aporten la energía y nutrientes para favorecer el desarrollo neurológico.

Por lo anterior, se establece un esquema integral de complementación alimentaria y nutricional que permite prevenir la desnutrición infantil desde la gestación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:²³

1. Toda mujer gestante, así como las niñas y niños necesitan recibir alimentos en calidad y cantidad suficiente para mantener un adecuado estado nutricional y desarrollo.
2. La leche materna se constituye en el principal alimento, seguro, denso en nutrientes y apropiado para las niñas y niños menores de 2 años (como alimento exclusivo para menores de 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años).
3. El suministro de alimentos densos en nutrientes, permite a las niñas y niños consumir y maximizar la absorción de nutrientes para cumplir con sus requerimientos de energía y todos los nutrientes esenciales.
4. Es aconsejable dar instrucciones para la preparación segura e higiénica de las comidas, con especial cuidado de aquellas que se preparan con alimentos fortificados.

Los esquemas de complementación alimentaria tradicionales que consisten en la entrega de raciones de alimentos para preparar pueden presentar un impacto positivo en el acceso a los alimentos de las familias de los beneficiarios, pero un efecto limitado en la prevención de la desnutrición al no garantizarse el aprovechamiento exclusivo de las raciones por parte del beneficiario. Por lo tanto, las raciones para preparar de la modalidad, tienen un enfoque familiar y se acompañan del suministro de alimento suplementario listo para usar²⁴ en la fase de mejoramiento

²³ Tomado y ajustado de WHO. *Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2012.

²⁴ Los alimentos terapéuticos son alimentos especialmente formulados, que tienen presentación lista para el consumo o molida, están modificados en su densidad de energía, proteínas, grasas o la composición de micronutrientes, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de poblaciones específicas. Los alimentos suplementarios no están destinados a ser la única fuente de



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO7.PP

12/01/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Versión 2

Página 24 de
70

de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios en el caso de las niñas y niños y de un alimento de alto valor nutricional para las mujeres gestantes.

A continuación, se detalla la complementación alimentaria y nutricional de los beneficiarios de la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**:

Tabla No. 2. Esquema de complementación alimentaria y nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

EDAD	ESTADO NUTRICIONAL		
	ADECUADO	RIESGO DNT AGUDA	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
MENORES DE 6 MESES	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva Remisión a sector salud según criterio de nutricionista	Remisión a sector salud de manera prioritaria Lactancia materna exclusiva o fórmula láctea iniciación* (posterior a la atención por el sector salud)
	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna
6 A 12 MESES DE EDAD	Lactancia materna	Lactancia materna	Lactancia materna o fórmula láctea continuación*
	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria
	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna
		Alimento suplementario listo para usar (presentación 20 gr) hasta alcanzar la adecuación del indicador P/T entre -1 y 0 DE	Alimento suplementario listo para usar (presentación 50 gr) hasta alcanzar un puntaje z score \geq -2 DE para el indicador P/T.
12 A 24 MESES DE EDAD	Lactancia materna	Lactancia materna	Lactancia materna
	Alimentación familiar	Alimentación familiar	Alimentación familiar
	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna

nutrientes y difieren de los alimentos complementarios, en que los últimos buscan la adaptación progresiva de los bebés a partir de los 6 meses y hasta el año de vida, a la comida de la familia. También son diferentes de los complementos alimenticios, suplementos vitamínicos y minerales en formas de dosis unitarias tales como cápsulas, comprimidos, polvos o soluciones, donde jurisdicciones nacionales regulen estos productos como alimentos. Fuente: WHO. Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age. Geneva, World Health Organization, 2012.



EDAD	ESTADO NUTRICIONAL		
	ADECUADO	RIESGO DNT AGUDA	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
		Alimento suplementario listo para usar (presentación 20 gr) hasta alcanzar la adecuación del indicador P/T entre -1 y 0 DE	Alimento suplementario listo para usar (presentación 50 gr) hasta alcanzar un puntaje z score ≥ -2 DE para el indicador P/T.

Ración Familiar para Preparar - RFPP

La ración familiar para preparar – RFPP está definida para la atención de una familia tipo identificada desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar²⁵, y cubre los requerimientos de energía y nutrientes como se observa a continuación:

Tabla 3. Porcentaje cubrimiento de los requerimientos de energía y nutrientes críticos del grupo familiar con la ración familiar para preparar – RFPP

FAMILIA TIPO	ENERGIA %	PROTEINA %	CALCIO %	HIERRO %	ZINC %
Lactantes <1 año	63	146	114	54	54
1-5 años	35	52	40	108	58
Mujer 18-25 años	18	20	33	51	25
Mujer 25-59 años	19	21	33	51	25
Hombre 25-50 años	16	17	33	66	14

Fuente: Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana 2016 (macronutrientes rango inferior del AMDR y nutrientes con EAR) y Tabla de Composición de Alimentos colombianos 2015.

Nota: El cálculo tuvo en cuenta el aporte de energía y nutrientes de todos los alimentos que componen la ración familiar para preparar y la Bienestarina Más®. El aporte del Nutrigest® se tuvo en cuenta para calcular el porcentaje de calorías y nutrientes para la gestante.

Tabla No. 4. Porcentaje cubrimiento de los requerimientos de energía y nutrientes críticos de la mujer gestante con ración familiar para preparar RFPPP y Nutrigest®

FAMILIA TIPO	ENERGIA % Kcal	PROTEINA % g	CALCIO % mg	HIERRO % mg	ZINC % mg
Mujer Gestante	20	24	76	54	143

Fuente: Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana 2016 (macronutrientes rango inferior del AMDR y nutrientes con EAR) y Tabla de Composición de Alimentos colombianos 2015.

²⁵ El grupo familiar está constituido por un niño y una niña menores de cinco años, una mujer de 18 a 25 años, una mujer de 25 a 59 años y un hombre de 25 a 59 años. Proyecto de Evaluación de Operaciones y Resultados Junto con un Análisis de Costo Eficiencia de la Estrategia de Recuperación Nutricional en dos de sus Modalidades de Atención: Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. ICBF 2015.



La ración familiar para preparar será entregada con las siguientes consideraciones (Ver tabla 5):

- Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional: Desde el ingreso, cada mes y hasta el parto. Se continúa con la entrega si la madre ofrece lactancia materna al niño o niña beneficiario. Se entrega con Nutrigest®.
- Niñas y niños menores de 6 meses: Para la familia en la que la madre brinde lactancia materna al niño o niña beneficiario.
- Niñas y niños mayores de 6 meses: Durante la fase de mantenimiento para el beneficiario y la familia.

Tabla 5. Esquema de entrega de la ración familiar para preparar para niñas y niños menores de 2 años

EDAD	ESTADO NUTRICIONAL		
	ADECUADO* (beneficiarios que han sido mejorados o recuperados por la modalidad)	RIESGO*	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
MENORES DE 6 MESES	Cuando SI recibe lactancia materna exclusiva se entrega Ración Para Preparar Familiar con Nutrigest® para consumo de la madre lactante.	Cuando SI recibe lactancia materna exclusiva se entrega Ración Para Preparar Familiar con Nutrigest® para consumo de la madre lactante.	De acuerdo a criterios para la atención en casa. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la Resolución No. 5406 de 2015
6 A 12 MESES DE EDAD	Cuando SI recibe lactancia materna total, se entrega Ración Para Preparar Familiar con Nutrigest® para consumo de la madre lactante (tener en cuenta estudio de caso).	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el suministro del alimento suplementario listo para usar. P/T ENTRE -1 Y 0 DE	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el consumo del alimento suplementario listo para usar. ≥ -2 para el indicador P/T.
	Cuando NO recibe lactancia materna total, se entrega ración para preparar familiar	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el suministro del alimento suplementario listo para usar. P/T ENTRE -1 Y 0 DE	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el consumo del alimento suplementario listo para usar. ≥ -2 para el indicador P/T.
12 A 24 MESES DE EDAD	Cuando SI recibe lactancia materna total, se entrega Ración Para Preparar Familiar (tener en cuenta estudio de caso)	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el suministro del alimento suplementario listo para usar. P/T ENTRE -1 Y 0 DE	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el consumo del alimento suplementario listo para usar. ≥ -2 para el indicador P/T.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 27 de
70

EDAD	ESTADO NUTRICIONAL		
	ADECUADO* (beneficiarios que han sido mejorados o recuperados por la modalidad)	RIESGO*	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
	Quando NO recibe lactancia materna total, se entrega ración para preparar familiar (tener en cuenta estudio de caso)	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el suministro del alimento suplementario listo para usar. P/T ENTRE -1 Y 0 DE	Ración Para Preparar Familiar cuando el niño o niña haya mejorado su estado nutricional con el consumo del alimento suplementario listo para usar. ≥ -2 para el indicador P/T.

El aporte nutricional de los alimentos entregados, los alimentos que componen la ración familiar para preparar, las fichas técnicas se encuentran en el anexo técnico A4.MO7.PP y las especificaciones del empaque secundario se encuentran en el anexo técnico A3.MO7.PP

Nota: En el marco del enfoque diferencial, las Regionales que cuenten con grupos étnicos en los territorios, deben concertar los alimentos que conforman las raciones a suministrar. Los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características generales de las fichas técnicas definidas por el ICBF. En caso de inclusión de un alimento del cual no se cuenta con ficha técnica, podrá solicitarse la autorización a la Dirección de Nutrición del ICBF a través de las Regionales.

Recomendaciones para el uso de las raciones familiares para preparar

- Priorizar la leche y los huevos para el consumo de las niñas y niños, suministrarla diariamente en las preparaciones según hábitos alimentarios familiares.
- Mantener los alimentos en recipientes tapados en sitio fresco y alejado del calor y la humedad para evitar que insectos y roedores los contaminen.
- Revisar en el empaque las fechas de vencimiento de los alimentos.
- Instruir a la familia para que mensualmente haga seguimiento de los alimentos entregados, confirmando la cantidad y calidad de los mismos.

La entrega de la ración familiar para preparar a los beneficiarios debe registrarse en el formato operativo F4.MO7.PP, obteniendo la firma de la madre, el padre o cuidador y será requisito para pago a la Entidad Administradora de Servicio.

Alimento Suplementario Listo para consumir ^{26 27}

Para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa de niñas y niños de 6 a 24 meses y riesgo de desnutrición aguda en entornos comunitarios se utiliza actualmente el alimento listo para

²⁶ GNC. Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. Global Nutrition Cluster. MAM Task Force. June 2014.

²⁷ Jimenez, M; Jimenez, M. S; Preventing Moderate Acute Malnutrition (MAM) Through Nutrition-Specific Interventions. CMAM Forum Technical Brief: September 2014.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 28 de
70

consumir de base lipídica, con alta densidad calórica y aporte significativo de micronutrientes que no requieren dilución, ni preparación y han evidenciado efectividad en el mejoramiento del estado nutricional.

En este contexto, se han adelantado procesos de armonización de las especificaciones relacionadas con el aporte nutricional y la presentación de estos productos que además del manejo de la desnutrición permitan su prevención, incluyendo el déficit de micronutrientes.

La composición nutricional del alimento suplementario que se debe suministrar a las niñas y niños de 6 a 24 meses de la Modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** se encuentra en el anexo técnico A4.MO7.PP.

Suministro del alimento suplementario listo para usar o consumir

En los casos de desnutrición aguda moderada y severa en la fase de mejoramiento, el alimento suplementario se entrega para consumo diario de las niñas y niños de acuerdo a la cantidad requerida para mejorar el estado nutricional. La presentación de 50 gramos deberá ajustarse según la edad y la cantidad de alimentos que el beneficiario consume en el hogar como se observa en la tabla No. 6. El alimento suplementario en presentación de 50 gramos se suministra hasta cuando se logre el mejoramiento del estado nutricional, es decir hasta alcanzar puntaje Z score Peso para la talla $\geq -2DE$. Posteriormente, continuará con el suministro de 20 gramos hasta lograr que el indicador peso para la talla se encuentre en el Z score $>-1 DE$.

Para definir la cantidad que se debe suministrar de alimento suplementario, es necesario que el profesional en nutrición analice la disponibilidad, el consumo de los alimentos en el hogar y las necesidades nutricionales de la niña o el niño, como se describe en el formato operativo F3.MO7.PP.

Tabla No. 6. Cantidad de alimento suplementario, necesario para el mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios con desnutrición aguda moderada y severa, considerando la cantidad de alimentos recibidos en el hogar.

Grupo edad (meses)	Promedio peso RIEN	Requerimiento Diario de Energía Kcal/Kg/día - RIEN	Requerimiento diario de energía Kcal/día - RIEN	25 Kcal/Kg adicionales OMS	Requerimiento Total Diario de Energía con adición de 25 Kcal/Kg/día	50% del requerimiento de energía total diario	Número de porciones de 50 gr para aportar el 50% del requerimiento de Energía total diario	25% del requerimiento de energía total diaria	Número de porciones de 50 gr. para aportar el 25% del requerimiento de Energía total diario
6-8	7,9	80	632	198	830	415	1,6	207	0,8
9-11	8,8	80	704	220	924	462	1,8	231	0,9
12-23	11,5	82	943	288	1231	615	2,4	308	1,2

Fuente: Tomado y adaptado Human Energy Requirements Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation Rome, 17–24 October 2001- FAO Food and Nutrition technical report series.

Nota: La ciencia ha venido usando la estimación del costo nutricional del crecimiento y el depósito de nuevos tejidos corporales. Una ingesta de energía de 25 kcal/kg/día, adicional al requerimiento de los niños no desnutridos, es probable soporte una ganancia de peso de 5 g/kg/día, basado en la composición media de tejido. Aunque todavía no está probada, esta cantidad adicional de energía es poco



probable que conduzca a sobrepeso u obesidad durante este período de la vida. Technical note, Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-65 months of age. WHO, 2012.

Las niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda, recibirán diariamente un sobre de 20 gramos de alimento suplementario por el tiempo necesario para el mejoramiento del estado nutricional.

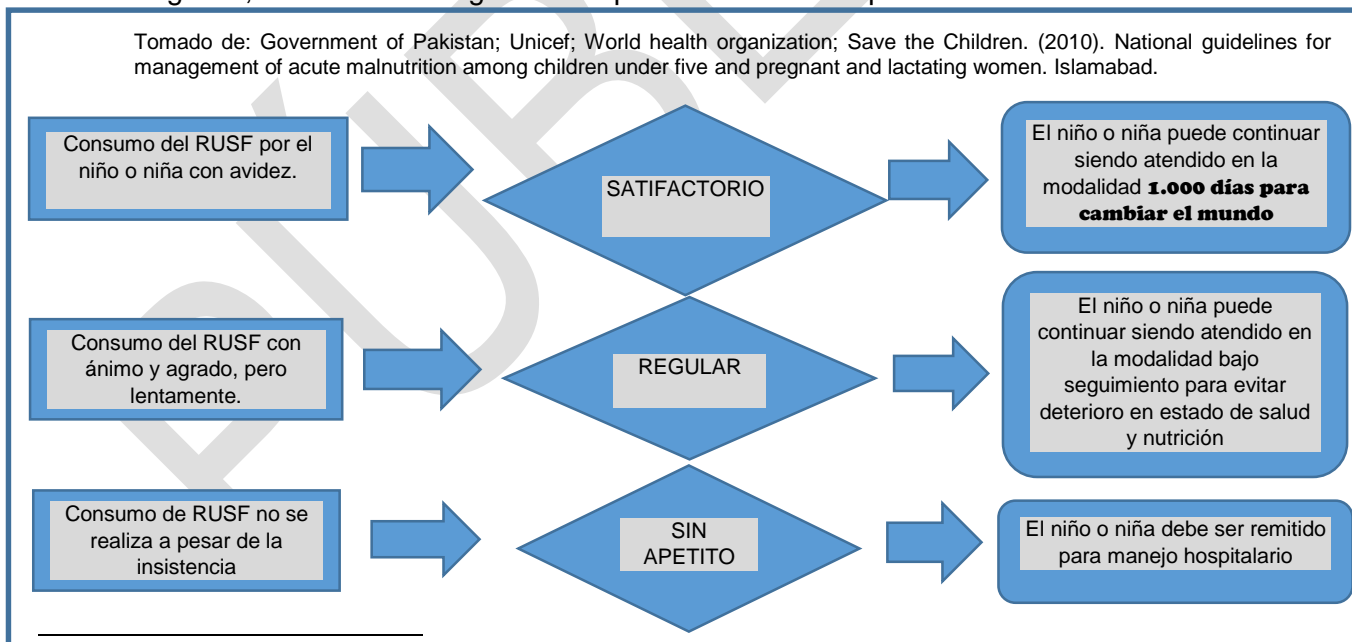
En ambos casos, el alimento suplementario se entrega mensualmente de acuerdo al cálculo de la necesidad diaria y se reporta en el formato operativo F4.MO7.PP, el cual es requisito para el pago a la Entidad Administradora de Servicio.

Test del apetito


El test del apetito se realiza para identificar la disposición del niño o niña mayor de 6 meses para recibir alimentos voluntariamente y se debe aplicar a todas las niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa que recibirán alimento suplementario listo para usar.

Para llevar a cabo el test del apetito se sugiere:

- Realizar la prueba en una zona separada y tranquila en compañía del cuidador a quien se le ha dado la orientación necesaria²⁸.
- El cuidador debe lavarse las manos, ofrecer el alimento al niño durante 30 minutos sin forzarlo y poner a disposición del niño un vaso con agua segura.
- Finalmente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si el test es positivo o negativo, de acuerdo al siguiente esquema del test del apetito:



²⁸ El test del apetito consiste en ofrecer alimento suplementario u otro alimento para identificar si el niño está en disposición de recibir el alimento voluntariamente. Esta prueba debe realizarse en una zona separada y tranquila en compañía del cuidador a quien se le ha dado la orientación necesaria. El cuidador debe lavarse las manos, ofrecer el alimento al niño durante 30 minutos sin forzarlo y poner a disposición del niño un vaso con agua potable; finalmente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si la aprueba o no, teniendo en cuenta que se aprueba si come una tercera parte del alimento terapéutico de 92 g o la mitad de uno de 50 g, o si come tres cucharaditas de otro alimento ofrecido.

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p>	MO7.PP	12/01/2017
	<p>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO</p>	Versión 2	Página 30 de 70

Indicaciones para el suministro del Alimento Suplementario en el hogar

Las indicaciones para el uso, almacenamiento y conservación del alimento suplementario listo para el consumo se encuentran descritos en el anexo técnico A4.MO7.PP.

Alimento de alto valor nutricional²⁹

La atención alimentaria y nutricional incluye la entrega de dos alimentos de alto valor nutricional como complemento a la alimentación familiar: Bienestarina Más® y Nutrigest®.

Bienestarina Más®

La Bienestarina Más® es un complemento de Alto Valor Nutricional producido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de los programas institucionales. Es un alimento pre-cocido a base de una mezcla de cereales, leguminosa y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales y ácidos grasos esenciales y de fácil preparación. Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes ni colorantes.

La Bienestarina Más® se entrega durante todo el tiempo de atención a las familias de los beneficiarios, hace parte de la ración familiar para preparar y debe ser consumida por todos los miembros de la familia a partir de los 12 meses de edad, con las orientaciones respectivas para su adecuado uso.


El tamaño de porción establecido para la Bienestarina Más® es de 15 gramos y se puede utilizar en diferentes preparaciones como coladas, tortas, leguminosas, galletas entre otras.

Nutrigest®

El Nutrigest® será entregado a las familias donde haya mujeres gestantes de bajo peso para la edad gestacional y niños lactantes menores de 6 meses con desnutrición aguda y riesgo de la desnutrición aguda, durante el periodo de atención, para consumo UNICAMENTE por parte de la mujer gestante y/o la madre en periodo de lactancia, con las orientaciones para el adecuado uso.

La mujer gestante diariamente debe consumir la porción de Nutrigest® correspondiente a 30 gramos. Esta porción se puede preparar con dos cucharadas de éste, uno y medio pocillo de agua y una cucharada de azúcar o panela. Todos los ingredientes se mezclan y se ponen a fuego medio para que hierva por cinco minutos revolviendo continuamente.

²⁹ El aporte nutricional de la Bienestarina Más® y el Nutrigest se encuentra en el anexo técnico 04.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 31 de 70

2.1.4. Aspectos básicos de salud familiar

Las acciones encaminadas a la atención integral de las niñas, niños y mujeres gestantes, en la modalidad buscan contribuir a mejorar la situación nutricional de la niñez y materna dentro de su entorno familiar y de la comunidad. Bajo este objetivo, se debe presentar una serie de temas en grupos educativos y en visitas al hogar, los cuales serán guiados por la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia- AIEPI, la cual permite bajo las acciones de prevención y de promoción que la familia y las comunidades proporcionen seguridad a la supervivencia infantil, su crecimiento y desarrollo.

Según las guías de prácticas clave para actores sociales dentro del componente comunitario de la estrategia AIEPI, existe una serie de comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de las niñas, niños y mujeres gestantes los cuales guiarán los talleres educativos y visitas al hogar entre los cuales se encuentra la práctica de la lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación, higiene, protección contra malaria, prevención de enfermedades de transmisión sexual, alimentación durante las enfermedades, prevención de accidentes y abuso sexual.

Estas acciones las lideran los auxiliares de enfermería.


2.2. Componente gestión familiar

Para esta modalidad se acogen los conceptos de familia expuestos en la estrategia de atención integral a la primera infancia “Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión” en donde la definen como:

“Una compleja red de relaciones permanentes y estables, basada en el lazo afectivo y en las funciones y roles de sus miembros, que proporciona a sus integrantes experiencias que contribuyen a su desarrollo e identidad individual y social, así como la construcción de formas de ver el mundo y de vincularse a él mediante la adquisición de los elementos de la cultura en la que está inscrita”³⁰

Las familias cuentan con hábitos, creencias, rituales, mitos, costumbres, entre otras acciones, individuales o culturales, que influyen en la alimentación y nutrición de sus integrantes, de forma positiva (factores protectores) o negativa (factores de riesgo), de aquí la importancia de promover la conservación de los factores protectores de la alimentación y nutrición y brindar orientación para disminuir los factores de riesgo contribuyendo al desarrollo integral, respetando la diversidad en todas sus formas (étnica, cultural, religiosa, física, de género, sexual, etc.), por ello es de vital importancia que la modalidad garantice la participación y compromiso del mayor número de integrantes de las familias, como principales protagonistas de su Bien-Estar, en especial el de las niñas y niños en sus primeros 1.000 días de vida, etapa en la que el ser humano es totalmente

³⁰ Presidencia de la República, Estrategia de atención integral a la primera infancia- Fundamentos políticos, técnicos y de gestión, De cero a siempre, Bogotá D.C, Colombia 2013.pág 117.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 32 de 70

dependiente de sus familias y/o personas adultas significativas para satisfacer sus necesidades básicas.

En este sentido para lograr los objetivos planteados para esta modalidad se hace necesario comprender a las familias no solo como objetos de atención si no como sujetos activos de la implementación de la misma.

Lo anterior implica la generación de acciones que contribuyan a la disminución de factores de riesgo, siendo necesario que el equipo de trabajo, tenga en cuenta que, si bien las familias podrían tener uno o varios de sus integrantes en situación de riesgo por un estado nutricional no óptimo; esto no implica que deba atenderse desde sus carencias y problema; sino desde una mirada que la reconozca como unidad de supervivencia con capacidades para ser coparticipes y autogestoras de su propio Bien-Estar; de aquí la importancia de identificar, analizar y comprender, las realidades de las familias, quienes en su transcurrir histórico han adquirido hábitos, gestionando recursos, desarrollando o fortalecido capacidades, establecido interrelaciones de apoyo y construido solidaridades.

En esta modalidad las acciones dirigidas a la atención familiar se realizarán a través de visitas en el hogar las cuales serán realizadas por cualquiera de los integrantes del equipo de acuerdo a la periodicidad establecida en el Plan de Acompañamiento Familiar.

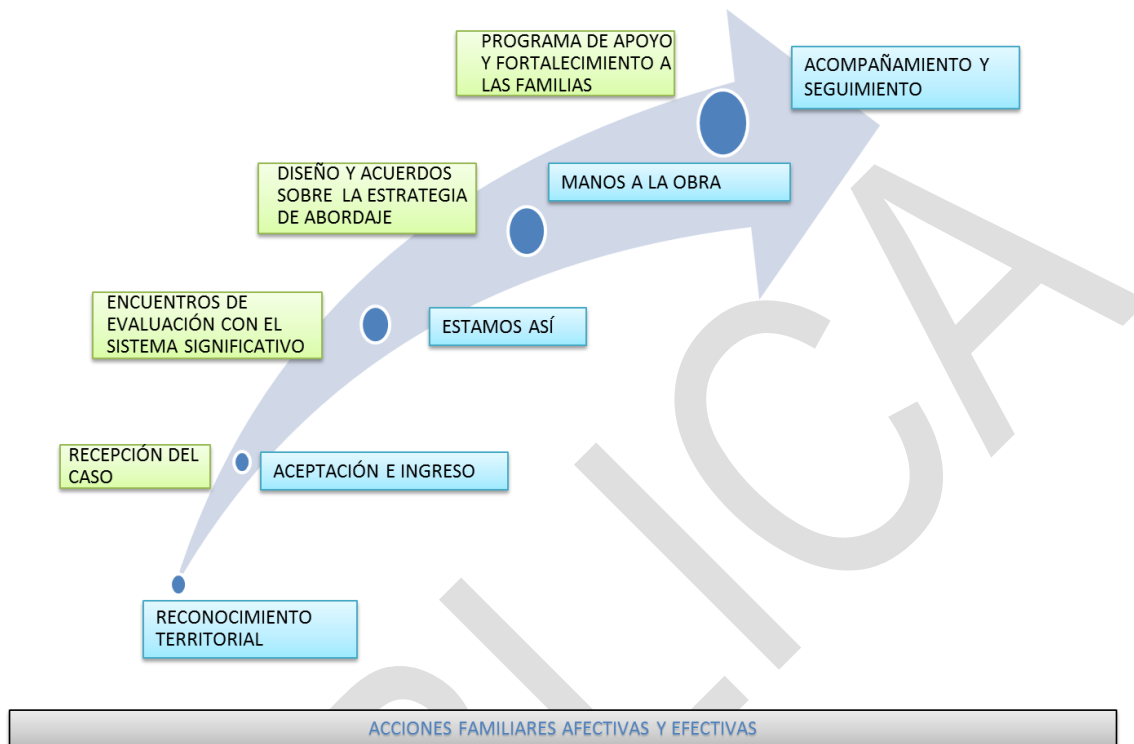
En las visitas al hogar se debe tener en cuenta que no se debe evaluar, indagar o cuestionar a las familias, si no promover encuentros AFECTIVOS Y EFECTIVOS.

- ✓ **Afectivos:** Se llevan a cabo en un ambiente de confianza y respeto de las tradiciones, rituales y costumbres; resaltando los aspectos positivos de las familias (sus habilidades y capacidades), promoviendo espacios de aprendizaje a través de acciones de integración familiar.
- ✓ **Efectivos:** Debe ser previamente planeada, responder a las necesidades de atención de cada una de las familias dependiendo de los factores protectores y de riesgo identificados en la caracterización familiar.

Para evitar que la visita al hogar termine siendo una entrevista o encuesta en donde solamente interviene un integrante de la familia y se torne monótona, se debe tener en cuenta la realización de encuentros interactivos para fomentar la participación y compromisos de la mayoría de los integrantes de las familias.

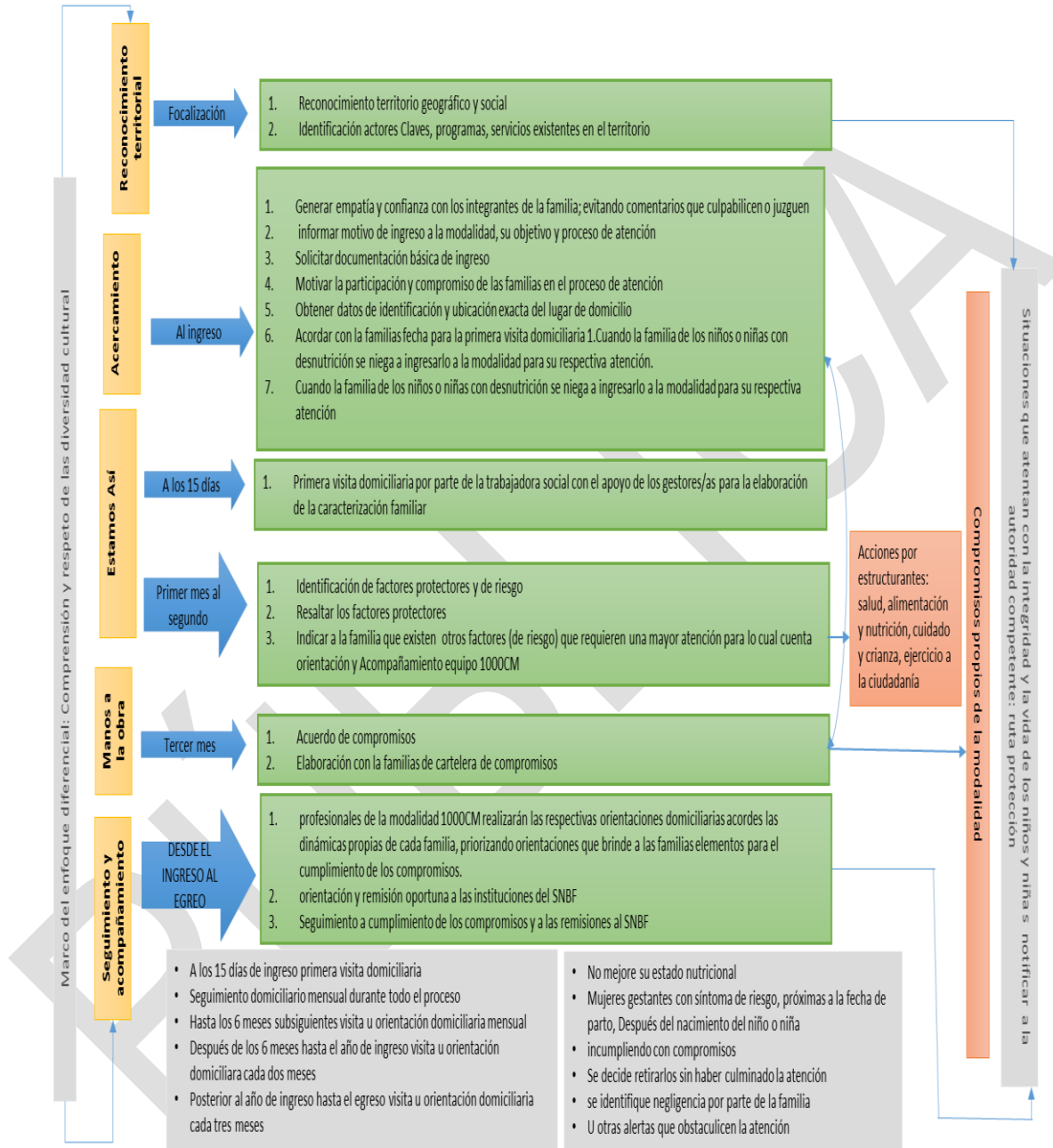
Siendo coherente con lo anterior, la atención familiar de la modalidad está orientada por el modelo solidario de inclusión y atención de familias del ICBF, planteando cinco fases, que para esta modalidad fueron adaptadas, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfica 1. Adaptación del modelo solidario para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo




De esta forma la gestión familiar liderada por el profesional social se orienta en cinco fases: Reconocimiento territorial, aceptación e ingreso, estamos así, manos a la obra, y acompañamiento y seguimiento. A continuación, se presenta un esquema general de las fases:

Gráfica 2. Fases del modelo solidario y aspectos técnicos



2.3. Componente procesos educativos

Teniendo en cuenta que la educación “es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 35 de 70

derechos y de sus deberes³¹, la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**, incluye dentro de sus componentes principales la educación como herramienta transformadora para las niñas y los niños y sus familias.

El principal objetivo es brindar los elementos a través de herramientas pedagógicas adecuadas para que las familias beneficiarias se empoderen de su proceso alimentario y puedan tomar las decisiones acertadas que permitan transformar y mejorar sus estilos, garantizando así un proceso nutricional adecuado que potencie el desarrollo de capacidades cognitivas en los primeros 1.000 días de vida.

Para ello, el proceso educativo para la familia inicia con la definición de una planeación pedagógica para el trabajo con las familias con el fin de fomentar las expresiones de afecto y desarrollo infantil a las familias de las niñas y niños y se fortalece con la participación de la familia en el programa de educación alimentaria y nutricional. Para reforzar el proceso educativo a las familias y dejar capacidad instalada en las comunidades, el EAS debe propender por la cualificación constante de los gestores comunitarios.

Este componente lo lidera el profesional en pedagogía.

2.3.1. Expresiones de afecto y desarrollo infantil

La crianza es el proceso educativo característico en los primeros 1000 días de vida, ya que, durante el desarrollo de las actividades cotidianas como el cuidado, la alimentación, higiene, juego y sueño se generan vínculos afectivos, interacción con el medio y experiencias de aprendizaje que cuando cuentan con un proceso pedagógico de por medio, hace que la niña o niño inicie su reconocimiento y construcción como sujeto, conquiste su autonomía y tenga una participación activa. *Entonces, cambiar el pañal de un bebé conversando con él, haciéndole cosquillas, nombrándolo y tocándole sus manos y pies, sonriéndole mientras espera que el adulto lo limpie es una situación educativa. Entre más pequeño sea la niña y el niño, mayor es la necesidad de integrar acciones* (Citado en De Cero a Siempre, Soto y Violantae, 2008).


La familia toma un papel definitivo en este proceso en el que la niña o niño es el centro del quehacer y las actividades rectoras (juego, exploración, expresiones artísticas y la literatura) constituyen una herramienta para propiciar la práctica pedagógica, por ello, el quehacer del profesional en pedagogía se centra en la familia, el hogar y las actividades cotidianas.

2.3.2. Cualificación de Gestores Comunitarios

Para la cualificación de los gestores comunitarios, la EAS gestionará con instituciones de educación³² y/o salud entre otras, el desarrollo de programas de formación que permitan cualificar el personal vinculado a la modalidad. Durante la vigencia, la EAS debe garantizar la realización de

³¹ Ley 115 de 1994 Ley General de Educación.

³² El coordinador del equipo debe revisar y articular con el SENA la oferta de programas de formación y/o cualificación de gestores.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 36 de 70

mínimo 1 proceso de cualificación y/o formación y/o actualización en temas que permitan fortalecer el trabajo desarrollado por los gestores. El proceso de cualificación de gestores debe ir en concordancia con las indicaciones dadas por el ICBF.

2.3.3. Programa de educación alimentaria y nutricional para las familias

La modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** incorpora el proceso educativo como fundamento para lograr la transformación de hábitos y formación de familias que protejan y cuiden a sus niñas y niños. Una de las herramientas es el Programa de Educación Alimentaria y Nutricional, el cual es un proceso de educación continuo y debe ser diseñado por parte de los profesionales en nutrición y pedagogía durante el primer trimestre de atención. El programa de EAN se implementará durante la fase de mantenimiento (5to mes) y hasta que los beneficiarios egresen de la modalidad. La planeación de temas dependerá de un proceso de construcción conjunta con la comunidad beneficiaria.


CAPÍTULO TRES: ATENCIÓN

En el capítulo 2, se presentaron las conceptualizaciones y aspectos técnicos generales que sustentan cada uno de los componentes y su importancia con respecto a los primeros 1.000 días de vida. Para dar continuidad, en el presente capítulo, se presenta el desarrollo de cada uno de los componentes en el proceso de atención, indicando el cómo, dónde y cuándo llevarlos a cabo. Para el componente alimentario y nutricional a través de esquemas que responden a las necesidades alimentarias de acuerdo al ciclo de vida del beneficiario. El componente familiar abarca cinco fases entre “*estamos así y manos a la obra*”. El componente educativo, describe los 3 subprocesos para su desarrollo. Las atenciones no son acciones aisladas, sino que son complementarias entre cada uno de los componentes, articuladas y de manera complementaria permitirán contribuir a que las niñas y niños puedan aprovechar la ventana de oportunidad de sus primeros 1.000 días de vida.

Plan de acompañamiento familiar

Para lograr un abordaje holístico a la familia con las atenciones en cada uno de los componentes³³, el equipo de la EAS debe elaborar un Plan de Acompañamiento Familiar por cada una de las familias que contemple las acciones que se deben desarrollar a partir del diagnóstico inicial elaborado en cada componente. Al cumplimiento del plan se debe realizar un seguimiento periódico que permita ajustes pertinentes de acuerdo a las situaciones encontradas en cada familia a partir de la calificación obtenida (Formato Operativo F6.MO7.PP).

³³ Para el diseño del plan de acompañamiento familiar se debe considerar el plan de atención individualizada, el plan de atenciones domiciliarias y la planeación pedagógica.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 37 de 70

3.1. Componente alimentación y nutrición

La atención inicia durante la gestación y finaliza cuando la niña o niño cumple los 2 años de vida tiempo en el cual se debe garantizar el acompañamiento de manera continua y permanente, para ello, se diseñaron 3 esquemas de atención acorde al ciclo de vida con acciones para el mejoramiento y mantenimiento del adecuado estado nutricional. Se debe procurar que la mayoría de los beneficiarios de la modalidad sean gestantes, ya que es en esta etapa en donde se inicia la ventana de oportunidad y entre más temprano se realice el acompañamiento mejor serán los resultados.

Todos los esquemas de atención tienen 2 fases para su desarrollo, una fase inicial denominada fase de mejoramiento, en la cual se realizan las acciones para el mejoramiento del estado nutricional en la cual se espera que todos los beneficiarios tengan una ganancia de peso que permitan ubicar el indicador peso para la talla mayor a -1DE. Para las gestantes es cuando ésta tiene una ganancia de peso que la ubica en peso adecuado para la edad gestacional. La segunda fase de cada uno de los esquemas se denomina fase de mantenimiento en donde se realizan acciones encaminadas al mantenimiento del adecuado estado nutricional.

Los 3 esquemas de atención de acuerdo al ciclo de vida son:

- ✓ Esquema de Atención para mujeres gestantes en bajo peso: inicia durante el periodo de gestación y finaliza en el momento del nacimiento de la niña o niño. Durante esta etapa las acciones se centran en garantizar el adecuado estado nutricional de la gestante y la preparación para la lactancia materna en la familia.
- ✓ Esquema de atención para niñas y niños de 0 a 6 meses: Para la atención de niñas y niños entre 0 y 6 meses se tendrá una atención diferenciada de acuerdo a su estado nutricional. Ingresarán niñas y niños hijos de mujeres gestantes atendidas en la modalidad sin importar su estado nutricional en el momento de nacimiento. También podrán ingresar niñas y niños menores de 6 meses con desnutrición aguda (posterior a la estabilización por parte del sector salud) y niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda. Las acciones de este esquema tienen como objetivo brindar la consejería para garantizar una lactancia materna exclusiva, con calidad, efectiva y afectiva como el primer paso y el más importante para tener niñas, niños y familias saludables.

Las acciones serán diferenciadas por fase de acuerdo al estado nutricional, es decir, se contemplan acciones diferentes para niñas y niños menores de 6 meses con desnutrición aguda o riesgo las cuales están en la fase de mejoramiento y acciones específicas para las niñas y niños menores de 6 meses hijos de mujeres gestantes atendidas en la modalidad con estados nutricionales adecuadas contempladas en la fase de mantenimiento³⁴.

Se establecen dos fases (mejoramiento y mantenimiento) en los 3 esquemas de atención, teniendo en cuenta que ingresan beneficiarios en diferentes momentos de vida hasta los 2 años de edad. La fase de mejoramiento solo debe aplicarse una vez, en el momento del

³⁴ La fase de mejoramiento solo debe aplicarse una vez, en el momento del ingreso y luego el beneficiario continuara en la fase de mantenimiento del esquema de atención según corresponda.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 38 de
70

ingreso y luego el beneficiario continuara en la fase de mantenimiento del esquema de atención según corresponda.

- ✓ Esquema de atención para niñas y niños 6 a 24 meses de edad: Se cuentan con acciones diferenciadas para los niños y niñas con estado nutricional adecuado que han venido siendo atendidos por la modalidad y niñas y niños que ingresan a la modalidad con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda. Inicia a partir de los 6 meses de edad y finaliza a los 2 años de edad. Durante este tiempo, las acciones diseñadas tienen como objetivo orientar a la familia para que haya una introducción adecuada de la alimentación complementaria acompañada de la lactancia materna hasta los 2 años. A partir de los 2 años de edad, el niño o niña deberá ingresar a las modalidades de atención a la primera infancia.


A continuación, se desarrollan las acciones de cada esquema en sus dos fases.

Esquema de Atención para mujeres gestantes en bajo peso

Las mujeres gestantes con diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional deben ingresar a la fase de mejoramiento del estado nutricional y cuando obtengan la ganancia de peso acorde a la edad gestacional continúan a la fase de mantenimiento como se describe con las acciones que se describen a continuación:

Fase de mejoramiento:

1. Cuando ingresan las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional a la modalidad, se debe realizar valoración nutricional completa (formato operativo F3.MO7.PP), momento en el cual se le deben brindar orientaciones para la adecuada alimentación durante el embarazo y la preparación para la lactancia materna. En este momento se inicia la entrega de la complementación alimentaria: ración familiar para preparar y el alimento de alto valor nutricional – NUTRIGEST®, como refuerzo a la alimentación actual.
2. A los 15 días de atención, los gestores comunitarios, previa orientación por parte del equipo interdisciplinario, deben realizar visita domiciliaria para realizar la toma de peso y el seguimiento al consumo adecuado de la complementación alimentaria: ración familiar para preparar y NUTRIGEST®.
3. Al mes de iniciada la atención, el profesional en nutrición deberá realizar el seguimiento al estado nutricional y definir si se logra una ganancia de peso adecuado para que la mujer gestante inicie la fase de mantenimiento del estado nutricional.
4. Si durante el seguimiento del primer mes de atención no se evidencia un mejoramiento del estado nutricional, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas remitir al sector salud para su atención o establecer los ajustes en la atención que se está realizando.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 39 de 70

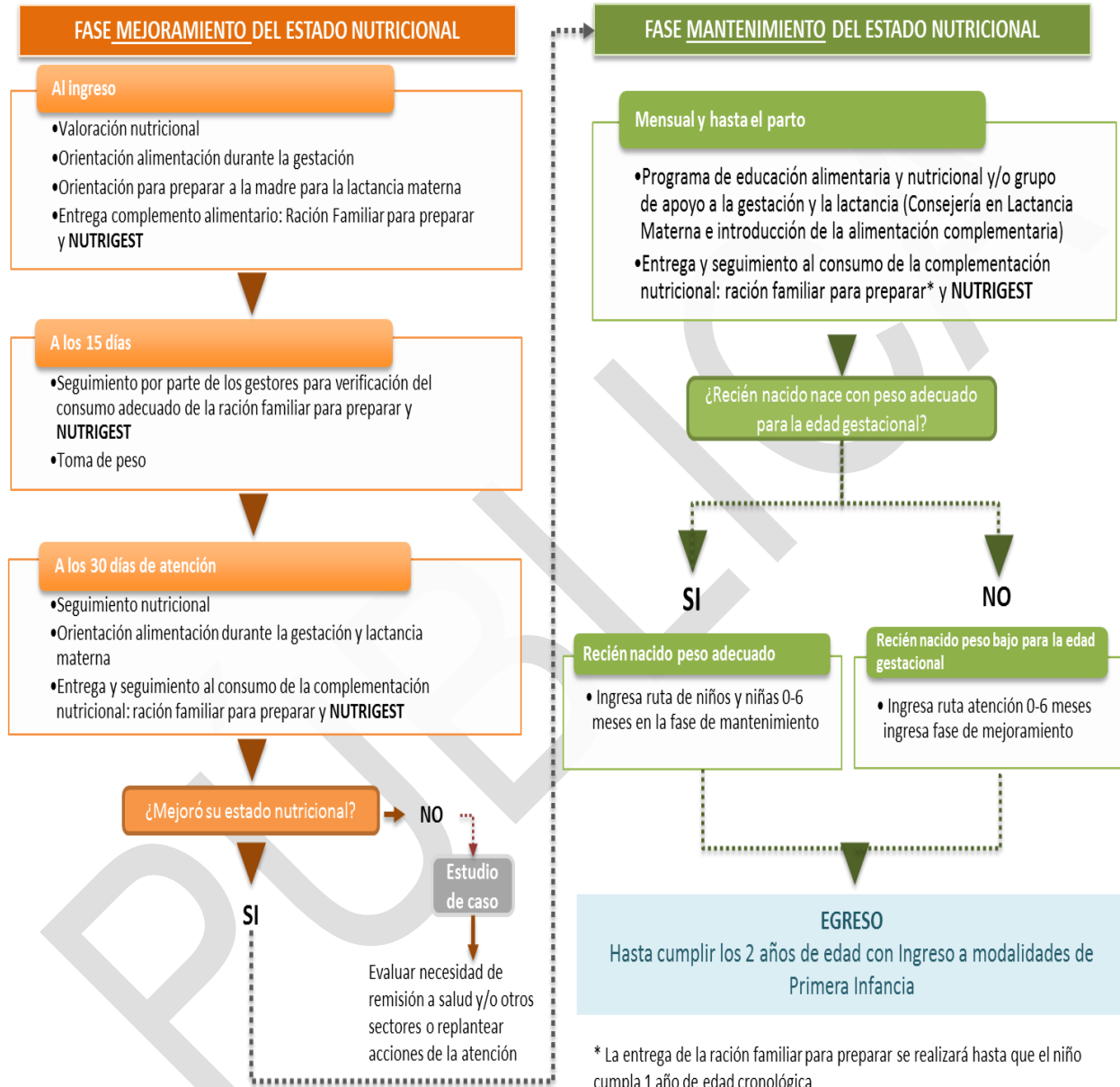
Fase de mantenimiento:


Esta fase inicia inmediatamente después de que se logra el mejoramiento de estado nutricional y consiste en:

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional (30 días de atención aproximadamente) y hasta el parto, se debe realizar mensualmente seguimiento nutricional, preparación para la lactancia materna, entrega de ración familiar para preparar que incluya Nutrigest® y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
2. De acuerdo al estado nutricional del recién nacido, el profesional en nutrición deberá evaluar la fase en la que deberá continuar con la atención de la niña o niño. Es decir, si es un recién nacido con peso adecuado ingresará al esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mantenimiento. Si, por el contrario, es un recién nacido con bajo peso para la edad gestacional, la niña o niño ingresará al esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mejoramiento del estado nutricional (Previo concepto de la institución del sector salud).
3. A partir de los 6 meses de edad, la niña o niño continuará recibiendo las acciones de la fase de mantenimiento del esquema de atención entre los 6 y 12 meses que incluye el seguimiento nutricional, la entrega de ración familiar para preparar, el Nutrigest® para el consumo de la madre lactante y la participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
4. Desde los 12 y hasta los 24 meses de edad, la niña o niño continúa en la modalidad con acciones de seguimiento nutricional, entrega de complemento alimentario Bienestarina Más®, Nutrigest®³⁵, y programa de educación alimentaria y nutricional. A partir de los 20 meses de edad, se debe gestionar la vinculación a las modalidades de primera infancia. Adicionalmente, se deberá gestionar a nivel intersectorial e interinstitucionalmente la atención de las familias en programas relacionados con proyectos productivos, generación de ingresos con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

³⁵ Si la madre continúa lactando al niño o niña.

Atención a mujeres gestantes con bajo peso



 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 41 de 70

Esquema de atención para niñas y niños de 0 a 6 meses con desnutrición aguda o riesgo

Las niñas y niños menores de 6 meses que presenten desnutrición aguda o riesgo a desnutrición, deben ingresar a la modalidad y su atención inicia en la fase de mejoramiento y continúa en la fase de mantenimiento del estado nutricional.

Fase de mejoramiento:

1. Cuando ingresan los beneficiarios a la modalidad se debe realizar la valoración nutricional incluyendo evaluación, orientación y mejoramiento de la práctica de lactancia materna, como estrategia fundamental, la cual se fortalece con la entrega y orientación para el consumo de la ración familiar para preparar y el alimento de alto valor nutricional para la madre lactante – NUTRIGEST®, con el fin de mejorar el estado nutricional del niño o niña menor de 6 meses de edad.

A los 15 días de atención, el profesional en nutrición debe realizar seguimiento nutricional, iniciar el acompañamiento a la lactancia materna, seguimiento al consumo de la ración familiar para preparar y NUTRIGEST®, por medio de visita domiciliaria. Si el niño o niña no ha logrado la ganancia de peso esperada, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas, se deberá remitir a una institución prestadora del servicio de salud para su atención; mientras que, si la ganancia de peso es adecuada, se programará visita domiciliaria y seguimiento a los 30 días de atención.³⁶

Si durante el seguimiento del primer mes de atención, el niño o niña no mejoró su estado nutricional, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas remitir a salud; mientras que, si se logró mejorar el estado nutricional, se puede pasar a la fase de mantenimiento de la atención.

Fase de mantenimiento:

Esta fase inicia inmediatamente después de que se logra el mejoramiento de estado nutricional descrito en la fase de mejoramiento y consiste en:

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional (30 días de atención aproximadamente) y hasta los 6 meses de edad, se debe realizar mensualmente seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna e introducción de la alimentación complementaria, entrega de ración para preparar que incluye NUTRIGEST® y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
2. Desde los 6 meses y hasta los 11 meses de edad, se debe continuar con la atención mensual por medio del seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna acompañamiento a la introducción de la alimentación complementaria, entrega de ración familiar para preparar, Nutrigest® y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
3. La atención del beneficiario se deberá garantizar hasta los 2 años de vida, con la atención mensual por medio del seguimiento nutricional, Bienestarina Más® y Nutrigest® (si la madre lacta) continuar la participación en el programa de educación alimentaria y nutricional; a partir de

³⁶ Si cumplido este tiempo, el beneficiario no mejora su estado nutricional, deberá realizarse estudio de caso para valorar la continuidad del suministro del alimento suplementario.



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

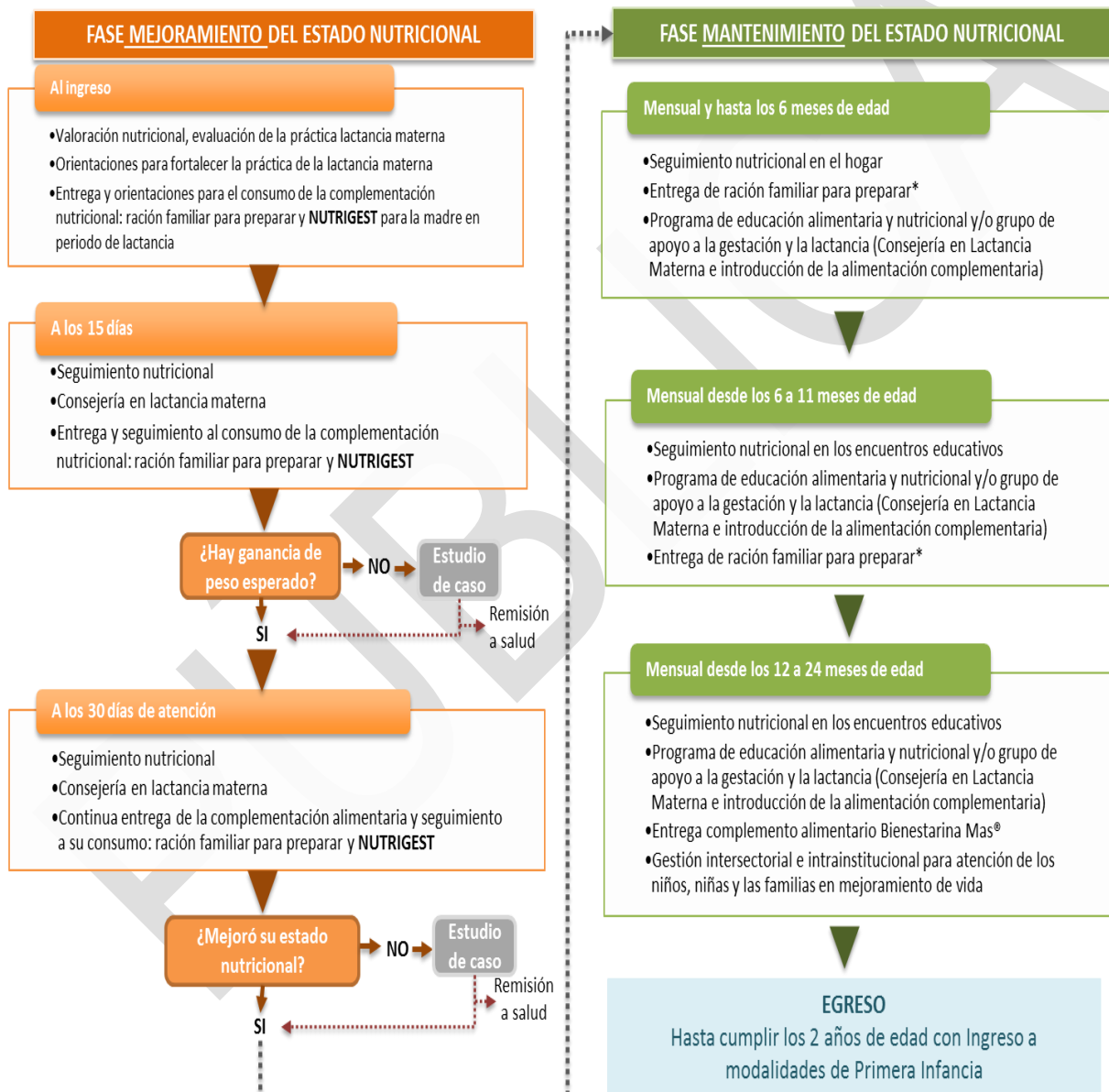
12/01/2017

Versión 2

Página 42 de 70

los 20 meses de edad, se debe gestionar intersectorial e interinstitucionalmente la atención de las niñas, niños y sus familias, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.


Atención para niños y niñas 0-6 meses con DNT aguda o en riesgo



* La entrega de la ración familiar para preparar se realizará por 1 año de atención

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 43 de 70

Esquema de atención para niñas y niños 6 a 24 meses de edad con DNT aguda o riesgo

Las niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que presenten DNT aguda o riesgo de DNT aguda, deben ingresar a la modalidad y su atención se realiza en dos fases, una fase de mejoramiento y otra de mantenimiento del estado nutricional.

Fase de mejoramiento:

Cuando ingresan los beneficiarios a la modalidad se debe realizar la valoración nutricional incluyendo evaluación y orientación frente a la alimentación complementaria, así como el fortalecimiento con la entrega y orientación para el consumo del alimento suplementario listo para el consumo del beneficiario, con el fin de mejorar el estado nutricional del niño o niña.

A la semana, los gestores comunitarios, previa orientación por parte de los profesionales, deberán realizar seguimiento al consumo adecuado del alimento suplementario, toma de peso, perímetro de brazo y seguimiento a los compromisos establecidos por la familia. Los gestores comunitarios deberán remitir un informe de lo evidenciado en la visita a los profesionales del equipo interdisciplinario para que se realicen los ajustes necesarios.

A los 30 días de atención, los profesionales deberán realizar visita en el hogar para realizar seguimiento al estado nutricional, realizar seguimiento y orientación en alimentación complementaria y seguimiento a los compromisos establecidos con la familia.

Si durante el seguimiento del primer mes de atención, el niño o niña no mejoró su estado nutricional, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas remitir a salud; mientras que, si se logró mejorar el estado nutricional, se puede pasar a la fase de mantenimiento de la atención.

Fase de mantenimiento:

Esta fase inicia inmediatamente después de que se logra el mejoramiento de estado nutricional descrito en la fase de mejoramiento y consiste en:

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional (30 días de atención aproximadamente) y hasta los 24 meses de edad, se debe realizar MENSUALMENTE seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, entrega de ración familiar para preparar que incluye Bienestarina Más® y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
2. A partir de los 20 meses de edad, se debe gestionar intersectorial e interinstitucionalmente la atención de las niñas, los niños y sus familias, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Las niñas y niños egresan de la modalidad al cumplir los 2 años de edad, con la garantía del ingreso a las modalidades de la Dirección de Primera Infancia.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

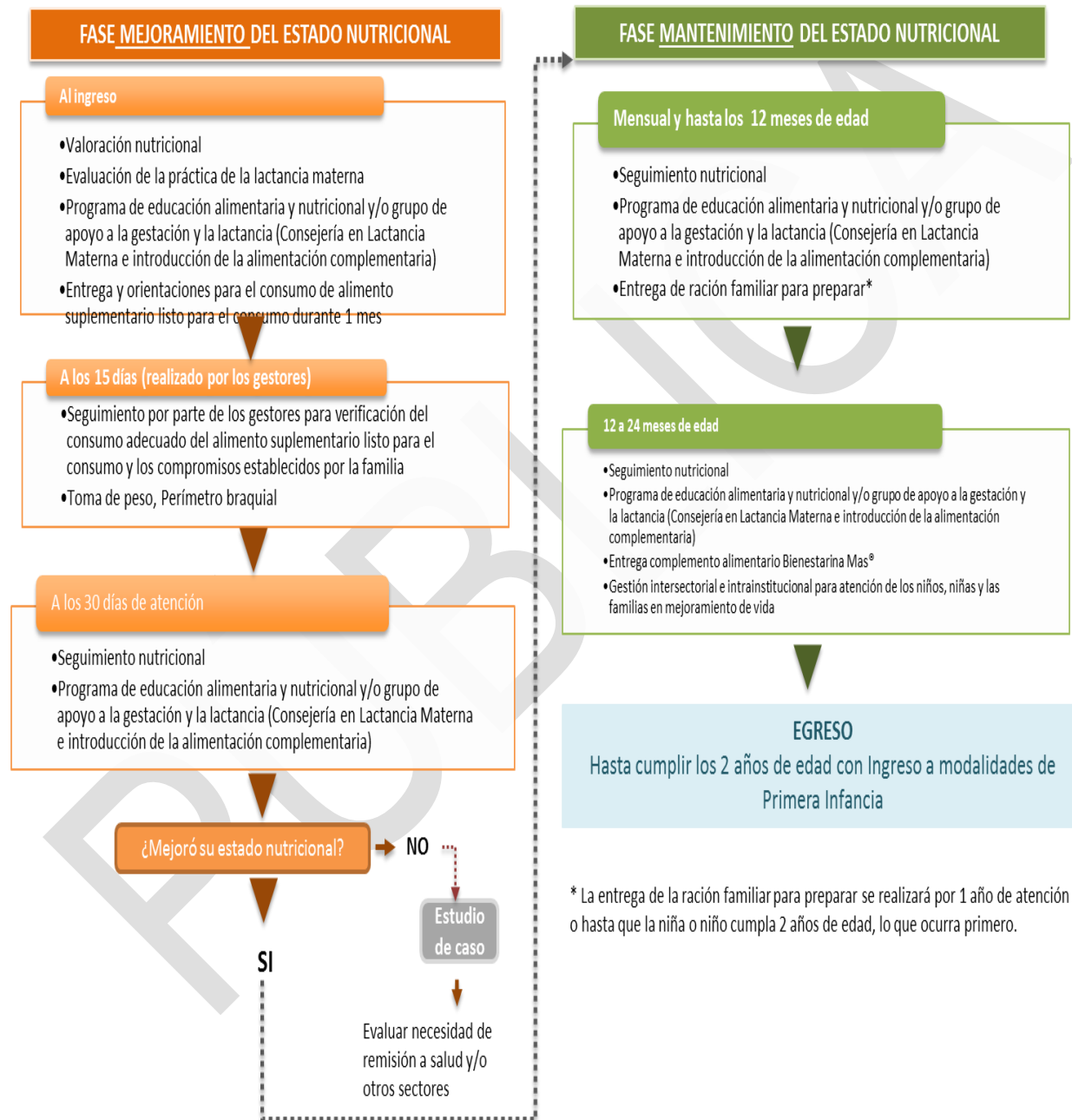
MO7.PP

12/01/2017

Versión 2


Página 44 de
70

Atención para niñas y niños mayores entre 6 y 24 meses con DNT aguda o en riesgo



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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 45 de 70

3.2. Componente gestión familiar

El análisis de los factores protectores y de riesgo se debe realizar en visita domiciliaria con la participación del mayor número de integrantes de las familia y empleo de metodologías interactivas que permitan la participación e integración de las personas presentes en la visita domiciliaria. Dicho análisis debe hacerse en el marco del enfoque diferencial; implicando el respeto de la diversidad cultural y diferencias que se presentan por diversas situaciones o condiciones.

Nota: Si se detectan situaciones que están atentando contra la integridad y la vida de las niñas y niños, de forma inmediata debe reportarse a las autoridades competentes activando ruta de articulación con protección, anexo técnico A6.MO7.PP.

Con el fin de continuar generando empatía y confianza con las familias, es conveniente resaltar los factores protectores y elementos positivos de la dinámica familiar que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional; de igual forma se debe comunicar a las familias que existen algunos factores (los factores de riesgo) que requiere una mayor atención, para lo cual contará con la orientación y acompañamiento del equipo de la modalidad.

Dentro de las 5 fases adaptadas del modelo solidario para la atención de las familias del ICBF, las dos primeras (Reconocimiento territorial y aceptación e ingreso) fueron abordadas en el primer capítulo. A continuación, se abordarán las fases “*estamos así*” y “*manos a la obra*”

3.2.1. Estamos así


En esta fase se elabora la caracterización de las familias e identificación de factores protectores y de riesgo.

- Posterior al ingreso y sin exceder 15 días de ese momento, se debe realizar la primera visita domiciliaria encaminada a la elaboración de la caracterización de la familia, formato operativo F5.MO7.PP.
- Entre el primer y segundo mes de haberse realizado el ingreso, se debe realizar la visita domiciliaria encaminada a la identificación de factores de riesgo y factores protectores, formato operativo F6.MO7.PP, obteniéndose de esta forma la situación de ingreso de la familia.

3.2.2. Manos a la obra

Su objetivo es continuar resaltando en las familias los factores protectores y acordar compromisos que contribuyan a disminuir los factores de riesgo identificados en la fase anterior u otros que se detecten durante el proceso de atención. En esta fase se debe tener en cuenta:

- Los compromisos acordados con las familias relacionados con las acciones en cada uno de los estructurantes de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia, deben

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 46 de 70

establecerse en el momento de la identificación de los factores de riesgo (sin que el tiempo exceda 2 meses contados a partir del momento de ingreso).

- Existen compromisos propios de la modalidad que deben empezarse a cumplir desde el mismo momento del ingreso del beneficiario/a ésta.

En el acuerdo de compromisos es importante que, a través de metodologías interactivas, se motive a las familias para que los compromisos surjan a partir de su iniciativa, con la respectiva orientación del profesional, técnico o gestores/as. En los compromisos acordados debe quedar claro qué se va hacer, quién los va hacer y en lo posible proyectar cuándo se va a realizar.

Así como la familia asume compromisos, también debe hacerlo el equipo de trabajo de la modalidad dependiendo de la competencia de cada uno de los integrantes y del tipo de orientación que la familia requiera para el cumplimiento de los compromisos que se acuerden, para lo cual el profesional social mensualmente debe liderar la elaboración del plan de acompañamiento familiar descrito anteriormente.

Una vez se acuerden los compromisos con la familia, se tendrá que elaborar una cartelera creativa de compromisos; teniendo en cuenta elementos de la cultura, por ejemplo, en el caso de comunidades indígenas que sea elaborada con escritura propia y acordar con la familia un lugar en donde puedan visualizarla permanentemente. Esta herramienta permitirá que la familia tenga en cuenta siempre los compromisos acordados de igual forma servirá para el seguimiento de los mismos.


Si bien se plantea un intervalo de tiempo límite para la elaboración de la caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y acuerdo de compromisos, en casos en los cuales, por diversas situaciones se proyecte una atención menor a tres meses, el profesional social debe priorizarlos para adelantar dichas acciones de tal forma que se logre por lo menos un seguimiento.

3.3. Componente procesos educativos

Para este componente se desagregan las actividades a realizar en los tres subcomponentes iniciando por el proceso educativo para las familias en las acciones relacionadas con el desarrollo de expresiones de afecto y desarrollo infantil para las niñas y niños, seguidas de las acciones para la cualificación de los gestores comunitarios y finaliza con las orientaciones para el desarrollo del programa de educación alimentaria y nutricional. Las acciones de este componente son responsabilidad de todo el equipo de la EAS. Este componente es liderado por el profesional en pedagogía.

3.3.1. Expresiones de afecto y desarrollo infantil

Este componente debe ser desarrollado por el Profesional en Pedagogía con apoyo de los Auxiliares de Enfermería durante la visita en el hogar. Para ello, el profesional debe realizar

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 47 de 70

la identificación de pautas y prácticas de cuidado y crianza con énfasis en aquellas que se relacionan con la alimentación y nutrición, definir y elaborar la planeación pedagógica teniendo como base las actividades rectoras de la primera infancia y los resultados de la escala de valoración cualitativa del desarrollo, para luego, realizar la implementación y seguimiento de las actividades pedagógicas.

Para ello, el Profesional en Pedagogía debe tener en cuenta los aspectos característicos del proceso pedagógico de los primeros 1.000 días de vida: cuidar, acompañar y provocar.

A continuación, se sugieren actividades que pueden ser tomadas como referencia para la planeación pedagógica:

De 0 a 3 meses

Durante la lactancia materna indíquese a la madre que mantenga contacto visual con su bebé mientras le habla, le canta o le arrulla cariñosamente.

Fuera de la alimentación:

En compañía del padre de familia coloque al bebé boca abajo sobre un área plana y firme. Extiéndale los brazos y llame su atención con algún objeto brillante o sonidos alegres. Luego, boca arriba tome suavemente sus brazos y levántelo despacio hasta que se encuentre una posición de sentado, incorpore nuevamente boca arriba. En esta posición extienda los brazos delicadamente hacia abajo, arriba y a los lados, luego crúcelos sobre su pecho, altérnelos el brazo arriba e izquierdo abajo y luego cambie.

Muéstrele a la madre, padre o cuidador la importancia de dar masajes en la espalda sin tocar los huesos de las vértebras y desde los hombros a las manos y desde los muslos a los pies.

Frote con sus dedos desde las palmas de las manos del bebé, dedo por dedo. Puede utilizar diferentes texturas como toalla limpia o un cepillo suave limpio. Puede colocar un objeto o juguete limpio para bebés en su mano ayudándole a doblar sus dedos alrededor del mismo.

Finalmente, ponga los dedos de sus manos en la frente del bebé y deslícelos simultáneamente hacia los lados, pasando por sus mejillas llegando hacia la nariz y rodeando sus labios.

De 4 a 6 meses

Con ayuda del padre de familia o cuidador acueste al bebé boca abajo procurando que se apoye en sus antebrazos sobre una superficie estable y plana. Llame su atención detrás de él con un juguete o un objeto que produzca algún suave sonido intentando que gire hasta quedar boca arriba.

Coloque al bebé boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada. Muéstrele un juguete para que intente tomarlo apoyándose en una sola mano. Retire luego la toalla o cobija que puso debajo del bebé y coloque un juguete a un paso de distancia delante. Coloque su mano en la planta del pie del bebé y empújelo delicadamente para ayudarlo arrastrarse. Repita este ejercicio con el otro pie.



Acueste al bebé boca arriba y ayúdele suavemente halando sus manos a que se siente, cuando esté sentado, balancéelo hacia atrás, adelante y los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Nuevamente llévelo a la posición inicial. Luego lleve sus rodillas al estómago y sostenga. Repita el ejercicio con la otra pierna.

Cerca de las manos del bebé mueva un juguete u otro objeto limpio que en lo posible haga ruido, anímelo a tomarlo y ayúdele hasta que lo logre tomar. Después, deje que lo examine o juegue con este; finalmente ayúdele a sacudirlo.

De 7 a 9 Meses

En compañía del padre de familia o cuidador sienta al bebé en una superficie plana con las piernas y brazos extendidos, empújelo ligeramente de los hombros hacia los lados logrando que use sus manos para no caerse. Luego muéstrela un juguete y motívelo a que vaya hacia donde usted se encuentra usted gateando. Si el bebé no gatea aun, puede ayudarlo separando el abdomen del piso con una toalla o cobija enrollado, llame su atención para que se deslice.

Proporciónale al bebé dos objetos o juguetes limpios de diferentes tamaños para que los manipule libremente, anímelo a que lo golpee uno contra otro. Luego, con un solo objeto motívelo a pasar los objetos de una mano a otra y luego que trate de tomar los objetos con el pulgar e índice.

En la posición de sentado lance al bebé una pelota y motive a que la golpee con sus manos de vuelta. Luego coloque la pelota debajo de una cobija o pedazo de tela, anímelo a encontrarlo levantando la cobija o tela.

De 10 meses a 1 año.


Con ayuda del padre de familia o cuidador, sienta al bebé en una superficie plana, enséñele a meter y sacar objetos en una cubeta. Si lo dispone puede motivar al bebé a introducir objetos de diferentes tamaños en una botella limpia de boca pequeña y de material de plástico.

Para lograr que el bebé aprenda a ponerse de pie, indíquele a la madre, padre o cuidador que le ayude a colocarlo primero de rodillas y permítale agarrarse de usted o de algún soporte. Después ayúdele a apoyar un pie y luego el otro. Cuando ya se encuentre en esta posición separe sus pies y sujétele la cadera para que esté bien apoyado. Para ayudarlo a dar pasos, sujételo con las dos manos, luego con una sola y pídale que camine. Si el bebé logra sostenerse coloque un juguete a cierta distancia para que vaya hacia este.

En esta edad durante los ejercicios que realice háblele claramente.

De 1 año a 1 año y medio.

En compañía de la madre, padre o cuidador sienta al niño o niña en el piso, colóquese detrás de él y empújelo suavemente en diferentes direcciones, ayúdele a que no pierda el equilibrio y se mantenga sentado. Luego, muéstrela un juguete para que se levante y lo tome. Posteriormente, en posición sentada, cuando tenga su atención póngase de pie y anímelo a que lo imite haciendo el movimiento una y otra vez.

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p>	MO7.PP	12/01/2017
	<p>MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO</p>	Versión 2	Página 49 de 70

Con objetos disponibles indíquelo al niño o niña como apilarlos de a tres o cuatro. Luego introduzca los objetos en una cubeta o recipiente de abertura ancha y anime al niño o niña a que haga lo mismo.

Finalmente, pídale al niño o niña que le señale varios objetos o juguetes que conoce, colóquelos en el suelo, pídale que los recoja y los guarde, si no lo hace, usted empiece a hacerlo y hable de lo que está haciendo con el niño o niña.

De 1 año y medio a 2 años

Con ayuda del padre de familia o cuidador juegue con el niño o niña a que corra y patee una pelota si la tiene. Salte con él o ella alturas pequeñas como escalones y ayúdele a subir escaleras si las hay tomándole de la mano. Genere situaciones en las cuales tengan que agacharse y levantarse.

Si es posible ponga música para bailar juntos y motíVELO a coordinar los movimientos de saltar, caminar, correr o se quede quieto un momento.

Si el niño o niña dispone de papel y colores, deje que raye y después pregunte sobre lo que dibujo. Si hay botellas de plástico con tapa indíquelo que lo tape o abra el recipiente, muéstrelle primero como hacerlo y luego permita que lo haga por sí mismo.

Nota: para realizar el seguimiento al desarrollo infantil los auxiliares de enfermería deben diligenciar la Escala Cualitativa de Desarrollo Infantil.

3.1.2. Cualificación de gestores

En las comunidades donde se desarrolla la modalidad, ésta debe generar capacidad instalada, por lo anterior, el equipo de gestores debe ser de la comunidad. El proceso de cualificación de gestores debe tener como mínimo una duración de 50 horas certificadas por la institución que realice la actividad. Los temas en los que se deben desarrollar estos procesos educativos deben estar en coherencia con las actividades que desarrollan en la modalidad y las indicaciones del ICBF.

3.1.3. Programa de educación alimentaria y nutricional

El programa de educación alimentaria y nutricional iniciará las sesiones a partir del quinto mes de desarrollo de la modalidad, momento en el cual la EAS debe tener la cobertura completa y ha realizado las atenciones que se realizan en el hogar en los 3 componentes.

Para la planeación y desarrollo del programa, los profesionales deben tener en cuenta los siguientes aspectos:



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 50 de
70


- El programa debe contener como mínimo por cada sesión los objetivos, las herramientas pedagógicas, los materiales educativos (si requieren), la metodología, los resultados esperados y la evaluación.
- Los temas a desarrollar y su organización deben ser el resultado de un análisis con las comunidades a atender en donde se tenga en cuenta los intereses, prioridades, necesidades y contexto sociocultural.
- En el programa se debe contemplar el número de sesiones necesarias para abarcar la vigencia del contrato.
- Los temas mínimos que se deben desarrollar son:
 - ✓ Derechos humanos: Derecho a la alimentación, derecho a la salud. La corresponsabilidad de los titulares de derechos y responsabilidades de los garantes de derechos.
 - ✓ Alimentación y nutrición en el ciclo de vida: alimentación de la mujer gestante, alimentación de la madre en periodo de lactancia, práctica de la lactancia materna y alimentación complementaria.
 - ✓ La desnutrición y sus consecuencias en los primeros 1.000 días de vida. Identificación de los signos de la desnutrición, identificación de signos de alarma y peligro de muerte, prevención de la desnutrición.
- Los temas sugeridos y de revisión con la comunidad son:
 - ✓ Alimentación saludable para la familia.
 - ✓ Prácticas saludables para la preparación, conservación y manipulación de alimentos.
 - ✓ Agua apta para el consumo humano, uso en la preparación de alimentos.
 - ✓ Adecuado uso de alimentos de alto valor nutricional: Nutrigest® y Bienestarina Más®
 - ✓ Procesos pedagógicos en los primeros 1.000 días de vida.
 - ✓ Participación y ejercicio de la ciudadanía, control social.

Cada encuentro mensual, tendrá una duración de 4 horas en las cuales el beneficiario y su cuidador (a) deberán participar y es un requisito para la entrega de las RFPP. Al finalizar, se realizará el seguimiento de peso y talla al beneficiario y la entrega de las raciones familiares para preparar RFPP.

El equipo podrá organizar las sesiones de la siguiente forma o puede generar nuevas formas de organización que se reflejen en el documento del Programa de Educación Alimentaria y Nutricional³⁷:

Momento	Desarrollo	Responsable
Primera hora	Llegada de los participantes, bienvenida, dinámica inicial de integración	Todo el equipo

³⁷ El equipo de la EAS podrá modificar la estructura de la sesión si lo requiere, para ello, deberá elaborar un documento técnico que justifique la reorganización y defina la forma de desarrollarla.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 51 de 70

Momento	Desarrollo	Responsable
Segunda hora	Taller EAN	Nutricionista y pedagogo ³⁸
Tercera hora	Taller procesos pedagógicos en los primeros 1.000 días	Pedagogo y auxiliares de enfermería
Cuarta hora	Compromisos, seguimiento estado nutricional y entrega de raciones.	Todo el equipo

Nota: teniendo en cuenta que pueden existir beneficiarios en diferentes municipios o en un municipio beneficiarios en diferentes zonas, el equipo de la EAS debe organizar los grupos para el adecuado desarrollo del Programa de Educación Alimentaria y Nutricional de tal forma que sea de fácil acceso para la participación de los beneficiarios.

3.1.4. Grupo de apoyo y fortalecimiento a la gestación y la lactancia materna

Para las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia atendidas en la modalidad, el equipo interdisciplinario debe establecer encuentros con periodicidad mínima mensual en el cual se abordarán temáticas referidas a la gestación y el proceso de lactancia materna. Así se conformará el grupo de apoyo y fortalecimiento a la gestación y la lactancia materna, cuyo trabajo estará relacionado con los siguientes aspectos:


- Alimentación durante la gestación
- Alimentación durante la lactancia materna
- Práctica adecuada de la lactancia materna
- Introducción adecuada de la alimentación complementaria
- Signos de alarma en la gestación
- Cambios emocionales
- Cuidados del recién nacido
- Anticoncepción-Planificación familiar

Las anteriores temáticas serán abordadas por todo el equipo interdisciplinario de acuerdo con sus competencias, con el liderazgo de los profesionales en nutrición y pedagogía, para lo cual deberán elaborar un documento que contenga la programación de las actividades a realizar en el grupo de apoyo, que incluya mínimo objetivos, metodología y programación.

3.4. Acompañamiento y seguimiento

Para lograr los objetivos de la modalidad, es fundamental garantizar el acompañamiento y seguimiento permanente a las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes que ingresen a ésta. Para ello, se debe garantizar la siguiente periodicidad de visitas en el hogar así:

³⁸ El desarrollo de los temas no se limita al profesional en nutrición, éste tiene la responsabilidad de desarrollar la mayor parte de las temáticas. Además, debe hacer la coordinación de las sesiones. Sin embargo, de acuerdo a los temas y experiencia del equipo las sesiones también pueden ser desarrolladas por el profesional en el área social, los auxiliares de enfermería o los gestores.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 52 de 70

- Desde el momento del ingreso y durante los 2 meses siguientes, la familia debe contar con una visita en el hogar por parte de cada uno de los profesionales, un auxiliar de enfermería y un gestor comunitario.
- A los 15 días de ingreso se realiza visita en el hogar por parte de los gestores comunitarios para la verificación del consumo adecuado del alimento suplementario (para las niñas y niños) y Nutrigest® (para las mujeres gestantes).
- Durante todo el proceso hasta los 6 meses de atención, la familia debe recibir mínimo una visita mensual en el hogar por cualquiera de los profesionales y mínimo una visita quincenal por el gestor comunitario.
- Después de los 6 meses hasta cumplido un año de atención en la modalidad, la familia debe recibir una visita en el hogar mínimo cada dos meses por cualquiera de los profesionales y mínimo una visita mensual por el gestor comunitario.
- Cumplido un año de atención y hasta el egreso, la familia debe recibir una visita en el hogar mínimo cada tres meses por cualquiera de los profesionales y mínimo una visita mensual por el gestor comunitario.

Nota: las frecuencias de visitas de seguimiento podrán aumentar de acuerdo a lo que se defina en el estudio de caso.


Si el beneficiario/a se retira sin haber culminado la atención, el coordinador del equipo debe informar al supervisor del contrato. En caso que el beneficiario se retire sin haber recuperado su estado nutricional, deberá informar al supervisor del contrato y de identificarse negligencia o vulneración de derechos, notificará a las autoridades competentes.

3.4.1. Seguimiento al componente alimentación y nutrición

El equipo de la EAS deberá realizar seguimiento al beneficiario para verificar la evolución del estado nutricional así:

Tabla 11. Acciones y frecuencia para la realización de seguimiento a las acciones del componente alimentación y nutrición

Realizar seguimiento a:	Frecuencia del seguimiento	Líder del seguimiento
El adecuado desarrollo de la lactancia materna	Cada mes	Nutricionista
Estado nutricional	Cada mes	Nutricionista o Gestor (a)
Consumo adecuado del alimento suplementario listo para el consumo	Cada 15 días	Gestor (a)
Consumo adecuado de la ración familiar para preparar	Mensual	Gestor (a)
Consumo adecuado a los alimentos de alto valor nutricional Nutrigest® y Bienestarina Más®	Mensual	Gestor (a)

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 53 de 70

3.4.2. Seguimiento a la gestión familiar

En el acompañamiento y seguimiento se debe brindar la orientación y realizar remisión a las instituciones del SNBF al igual que activar las rutas de atención que la familia requiera, teniendo presente realizar el seguimiento de la atención a las solicitudes o remisiones; si después de la gestión no se logra la atención por parte de la entidad competente se remite por inobservancia a las autoridades competentes activando la ruta de articulación con protección.

De igual forma con la participación de las familias se realiza el seguimiento a los compromisos acordados a través de la cartelera de compromisos elaborada en la fase denominada *manos a la obra*, de esta forma al egreso del niño, niña o mujer gestante se contará con un panorama final de atención, logrando evidenciar así los logros obtenidos en la atención a las familias.

3.4.3. Seguimiento al componente de procesos educativos

Para el seguimiento a este componente se debe tener en cuenta:

Expresiones de afecto y desarrollo infantil: en las visitas al hogar se debe evidenciar la realización de las atenciones de expresiones de afecto y desarrollo infantil realizado por el pedagogo, cuyo seguimiento se realizará mediante la Escala de Valoración del Desarrollo Infantil.


Programa EAN: para evidenciar el desarrollo del programa se debe contar con el documento resultado del proceso de planeación del Programa de EAN que incluya mínimo objetivos, metodología y programación e incluir en el informe técnico los resultados obtenidos de cada sesión realizada.

Cualificación de gestores: Actas que soporten la realización de la gestión y/o certificados que den cuenta la realización de la cualificación, actualización o formación.

3.5. Estudios de caso

Teniendo en cuenta el comportamiento nutricional de los beneficiarios, se debe realizar mensualmente -a partir del segundo mes de atención-, la identificación de aquellos casos que no presentan mejora en el estado nutricional, así como aquellos en quienes los factores de riesgo identificados han empeorado, determinando las razones y el plan a seguir para que el mejoramiento nutricional se logre en el tiempo establecido. El resumen del estudio de caso y las acciones a seguir, deberán registrarse en la carpeta de cada beneficiario, firmado por los integrantes del equipo interdisciplinario.

Dicho resumen debe ser firmado por los profesionales y enviado formalmente por el coordinador (a través de correo electrónico) al Supervisor del Contrato para seguimiento y coordinación interinstitucional si se requiere y/o al Coordinador del Centro Zonal de influencia.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 54 de 70

Adicionalmente, se deben contemplar las siguientes condiciones que podrían ameritar la realización del estudio de caso:

- ✓ Cuando se denuncie o detecte una situación de maltrato físico y/o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil.
- ✓ Cuando se detecte una situación de violencia intrafamiliar
- ✓ Cuando se requiera intervención de otras entidades del Estado y aunque el equipo ha realizado las gestiones no se logra respuesta (se deberán remitir las evidencias de las actuaciones adelantadas).

3.6. Egreso

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

- Que la niña o niño cumpla los 2 años de edad. En este momento el indicador peso para la talla debe mayor a ≥ -1 desviaciones estándar, y se garantice la continuidad de su atención por parte de las modalidades de Primera Infancia.
- Que cuente con un análisis de las condiciones del hogar y se hayan logrado modificaciones y compromisos familiares, para disminuir el 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 podrá iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, para lo cual se activará la ruta de remisión a las modalidades de protección (anexo técnico A6.MO7.PP) por negligencia familiar.
- Que la familia manifieste retiro voluntario, para lo cual se dejará constancia por escrito en la carpeta de la niña, niño o mujer gestante con la respectiva firma del padre, madre, cuidador o beneficiaria (para el caso de las mujeres gestantes).


En caso de que se presente el traslado del beneficiario y su familia a otro municipio, se deberá gestionar por parte del equipo interdisciplinario, su vinculación a las modalidades de atención de acuerdo a la oferta institucional, con el fin de mantener y prevenir el deterioro del estado nutricional.

Las carpetas que recogen la atención de las niñas y niños que egresan de la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**, se deben conservar en el archivo del ICBF, mínimo por un período de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención (5 años en el archivo de gestión³⁹, 15 en el archivo central⁴⁰), conforme a la normatividad vigente⁴¹.

³⁹ El Archivo de gestión es aquel donde reposan las carpetas de los beneficiarios activos y de los beneficiarios que han sido atendidos en los últimos cinco años contados a partir de su última atención.

⁴⁰ El Archivo Central es aquel donde reposan las carpetas de los beneficiarios que no fueron atendidos, transcurridos 5 años desde la última atención.

⁴¹ Resolución No. 1995 del 08 de Julio de 1999, Ministerio de Salud de Colombia.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 55 de 70

La custodia de las carpetas está a cargo de la Entidad Administradora de Servicio de la modalidad, mientras se encuentre en funcionamiento; de presentarse un cambio de Entidad Administradora de Servicio, debe realizarse entrega formal de las mismas, debidamente inventariadas, foliadas, en presencia del Centro Zonal y dejando acta de constancia de entrega. En caso de cierre definitivo de la unidad de atención, deberán entregarse formalmente las carpetas al Centro Zonal.

CAPÍTULO CUATRO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Dotación inicial

Comprende los equipos e insumos necesarios para el funcionamiento de las unidades nuevas. Estos elementos deben ser adquiridos por las Entidades Administradoras de Servicio antes del inicio de la operación de la modalidad y se utilizan por el equipo interdisciplinario con el fin de realizar las acciones contempladas en la modalidad con los beneficiarios. Dentro de los elementos de dotación inicial se incluye:


Elemento	Cantidad
Balanza para trabajo de campo con función de tara (unidad)	1
Tallímetro para trabajo de campo	1
Infantometro para trabajo de campo	1
Termómetro digital (unidad)	1
Dispositivo de GPS	1
Balón terapéutico de goma/balón de erizo para masaje/pelota multisensorial	10
Bandeja de prismas rectangulares para encajar	2

Nota: Los equipos deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas misionales de ICBF.

La reposición de dotación equivale al 10% del valor de la dotación inicial y corresponde al rubro necesario para realizar la reposición de los equipos o elementos que necesitan ser reemplazados, previa autorización del supervisor del contrato. Este rubro se asigna anualmente para ejecutar en aquellas unidades de servicio que no requieran compra del total de los elementos de dotación.

4.2. Organización del equipo de trabajo

Para la adecuada implementación de la modalidad, la Entidad Administradora del Servicio deberá surtir las siguientes acciones:

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 56 de 70

- Antes del inicio de las actividades, los profesionales deberán realizar la capacitación a los auxiliares de enfermería y a los gestores en todos los temas y acciones de la modalidad. Esta capacitación debe estar en coherencia con las acciones para la cualificación de gestores.
- Elaboración por parte de todo el equipo de la EAS del Plan de Acompañamiento Familiar.
- Mensualmente, el equipo de la EAS deberá realizar reuniones para retroalimentar situaciones de la operación, realizar constantemente el seguimiento a la operación y tomar decisiones de manera oportuna. De estas reuniones, el equipo deberá levantar acta como soporte.


4.3. Actividades a desarrollar por parte de los profesionales

A continuación, se describen las actividades mínimas que deben desarrollar el equipo interdisciplinario de acuerdo al perfil:

Coordinador del equipo

- Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las autoridades del territorio durante todo el desarrollo de la modalidad.
- Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de beneficiarios.
- Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los beneficiarios en la unidad de servicio.
- Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
- Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
- Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocadas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Remitir los Estudios de Caso al Supervisor de Contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas misionales del ICBF.
- Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del beneficiario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal.⁴²
- Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los beneficiarios (incluyendo desparasitación, suplementación con

⁴² La Entidad Administradora de Servicio remitirá copia del resumen al Coordinador del Centro Zonal para que éste informe al defensor/a o comisario/a de familia, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 57 de 70

micronutrientes y administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS⁴³).

- Elaborar, socializar y cumplir con la ruta de remisión (Anexo Técnico A5.MO7.PP y Formato Operativo F13.MO7.PP) de las niñas y niños que lo requieran con la concertación respectiva del sector salud.

Profesional en Nutrición y Dietética

- Realizar la valoración del estado nutricional inicial para determinar el ingreso de las mujeres gestantes, niñas y niños.
- Establecer un Plan de Intervención Individual en conjunto con el equipo interdisciplinario para la atención de cada beneficiario
- Elaborar e implementar junto con el profesional del área pedagógica el Programa de Educación Alimentaria y Nutricional.
- Realizar el seguimiento nutricional a los beneficiarios con la periodicidad requerida por cada la fase de atención y teniendo en cuenta el Plan del Intervención Individualizado.
- Brindar orientaciones y realizar acompañamiento a las mujeres gestantes beneficiarios en: Alimentación durante la gestación y Promoción de la Lactancia Materna
- Brindar orientaciones y realizar acompañamiento a las familias de las niñas y niños beneficiarios en: Promoción de la Lactancia Materna, adecuada introducción de la alimentación complementaria, alimentación saludable, detección de signos clínicos de desnutrición.
- Establecer la cantidad de alimento suplementario necesario para las niñas y niños beneficiarios en la fase de mejoramiento.
- Brindar orientaciones individualizadas a las familias de las niñas y niños beneficiarios que reciben alimento suplementario, encaminadas a inicio del suministro, tolerancia, porciones, horarios de suministro, almacenamiento, conservación y manipulación.
- Definir el momento para iniciar el suministro de la Ración Familiar para Preparar a las familias de las niñas y niños beneficiarios.
- Brindar orientaciones y realizar seguimiento a las familias para el consumo adecuado del Alimento Suplementario y la Ración Familiar para Preparar.
- Realizar acompañamiento a los beneficiarios en el hogar de acuerdo al Plan de Intervención Individualizada y a lo evidenciado en los seguimientos realizados por los gestores comunitarios.
- Apoyar la búsqueda activa de beneficiarios para el ingreso a la modalidad, analizando la situación nutricional de la población y priorizando las áreas geográficas de intervención.
- Definir y realizar los estudios de caso para los beneficiarios que lo requieran.
- Capacitar a los gestores y profesionales de la modalidad en el seguimiento al consumo

⁴³ La desparasitación y suplementación con micronutrientes deberá gestionarse ante las instituciones competentes.




de la ración, consumo y tolerancia del alimento suplementario, en la técnica estandarizada para toma del perímetro braquial, y en la importancia de la calidad de la información como un elemento indispensable para el seguimiento nutricional; así mismo, en seguridad alimentaria y nutricional, detección de signos físicos de la desnutrición, alimentación balanceada según el curso de vida, actividad física, alimentación versus costos, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397 de 1992, entre otros, que se consideren pertinentes de acuerdo a la situación encontrada.

- Dar cumplimiento a la Guía de Metrología respecto a la selección de los equipos y a las actividades que garantizan que los instrumentos de medición se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento, se utilicen adecuadamente y proporcionen medidas confiables que permitan tomar decisiones satisfactorias.
- Diligenciar el formato operativo F7.MO7.PP Egreso y remisión a las modalidades de la Dirección de Primera Infancia y seguir el procedimiento definido en la Ruta de remisión de niñas y niños menores de 2 años a las modalidades de atención integral de primera infancia (anexo técnico A8.MO7.PP). En caso que el beneficiario cambie el lugar de residencia y la Entidad Administradora de Servicio cuente con información sobre el lugar de destino, deberá informar al ICBF para procurar la vinculación del niño o niña, a otro programa ICBF en el nuevo lugar de residencia.
- Remitir al sector salud los casos de los beneficiarios que, por su situación requieren de intervenciones médicas (con patologías asociadas a la desnutrición, o con complicaciones médicas como edema, pobre apetito, signos clínicos de desnutrición severa, etc.), teniendo en cuenta la Resolución No. 5406 de 2016.

Profesional en el área social


- Liderar proceso de identificación geográfica del territorio en donde se va a ejecutar la modalidad
- Elaborar informe sobre la cultura, tradiciones, rituales de la comunidad en donde se va a atender a niñas y niños con desnutrición especialmente, las relacionadas con alimentación y nutrición, maternidad, lactancia, alimentación complementaria y cuidado y crianza de las niñas y niños.
- Elaborar directorio de actores claves y servicios sociales presentes en el territorio.
- En articulación con el coordinador realizar la respectiva articulación con autoridades tradicionales y actores claves del territorio en los territorios étnicos.
- Solicitar la documentación básica para el ingreso de las niñas, niños y mujeres gestantes, realizando la respectiva apertura de las historias de atención, en caso de que la familia no cuente con éstos realizar las gestiones pertinentes para su consecución.
- Participar de la búsqueda activa de beneficiarios.
- Elaborar y mantener actualizado base de información de datos de ubicación de los/as beneficiarios/as.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 59 de 70

- Realizar visita domiciliaria al 100% de los beneficiarios atendidos en la modalidad, acorde a la frecuencia establecida.
- Realizar caracterización de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos/as en la modalidad.
- Identificar factores protectores y de riesgo de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos/as en la modalidad.
- Acordar compromisos con las familias; con miras a reducir los factores de riesgo, realizando el respectivo seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- Liderar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar
- Liderar la articulación con el SNBF para contribuir en la garantía de los derechos de las niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias, realizando las respectivas remisiones y seguimiento a las mismas.
- Junto con el coordinador del equipo, activar la ruta de remisión a protección cuando se identifiquen casos que lo ameriten.
- Brindar orientación al equipo de trabajo de la modalidad en competencias y herramientas metodológicas para la realización de orientación y seguimiento domiciliario.
- Participar en el estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los beneficiarios identificados que requieren especial atención.
- Elaborar, coordinar y hacer seguimiento al plan de trabajo de los gestores comunitarios, con el apoyo de los demás profesionales del equipo.
- Articular con el apoyo administrativo reporte de la información de la modalidad en el formato operativo F8.MO7.PP que incluye caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y gestiones realizadas. Este debe ser reportada a la Dirección de Nutrición al ingreso y egreso de los beneficiarios con excepción a la hoja de gestión que debe reportarse mensualmente.
- Realizar seguimiento a las acciones de atención y gestión familiar, formato operativo F8.MO7.PP

Actividades profesional pedagogía

- Identificar pautas y prácticas de cuidado y crianza con énfasis en aquellas que se relacionan con la alimentación y nutrición.
- Realizar seguimiento al desarrollo infantil a través de la aplicación de la escala de valoración cualitativa de desarrollo infantil revisada de acuerdo a la periodicidad establecida en el instrumento.
- Definir los procesos pedagógicos a desarrollar con las niñas, niños y sus familias dentro del Plan de Acompañamiento Familiar conjuntamente con el equipo de la EAS.
- Realizar la planeación pedagógica para niñas, niños y sus familias desde las actividades rectoras de la primera infancia y los resultados de la escala de valoración cualitativa del desarrollo.
- Implementar lo establecido en la planeación pedagógica y hacer seguimiento y evaluación al proceso.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 60 de 70

- Socializar con el equipo de trabajo los resultados del trabajo con familias, niñas y niños.
- Apoyar el diseño e implementación de estrategias pedagógicas para el programa de educación alimentaria y nutricional en conjunto con el equipo que atenderá la EAS.


Auxiliares de enfermería

- Identificación de los signos que presenten los beneficiarios, frente al desarrollo de enfermedades, peligro de muerte, desnutrición en niñas o niños y bajo peso en mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, al ingreso a la modalidad y durante el seguimiento mensual⁴⁴ y con mayor frecuencia en los casos que lo requieran (formato operativo F10.MO7.PP).
- Realizar seguimiento para garantizar el cumplimiento al esquema de vacunación y la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, control prenatal, de acuerdo con la edad y curso de vida.
- Promover con las familias beneficiarias 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), Lactancia materna, enfermedades tropicales y de interés en Salud Pública.
- Apoyar acciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades que promuevan la autogestión y autonomía familiar.
- Apoyar al profesional social con información que permita la elaboración de un informe sobre la cultura, tradiciones, rituales de la comunidad en donde se va a atender a niñas y niños con desnutrición especialmente, las relacionadas con alimentación y nutrición, maternidad, lactancia, alimentación complementaria y cuidado y crianza de las niñas y niños.
- Participar en el desarrollo del programa de educación alimentaria y nutricional.
- Gestionar en articulación con las familias beneficiarias, la obtención de documentos pendientes (afiliación al SGSSS, Carné de Vacunas, carné de control prenatal, etc.), citas y remisiones requeridas con el sector salud.
- Realizar seguimiento al estado de salud de las niñas, niños y mujeres gestantes beneficiarios de la modalidad, formato operativo F10.MO7.PP.
- Realizar visitas al hogar acorde al plan de acompañamiento familiar elaborado mensualmente, registrando la atención realizada.
- Apoyar la remisión y seguimiento a las rutas atención en salud.

Gestores Comunitarios

- Realizar búsqueda activa junto con los profesionales del equipo interdisciplinario, de niñas, niños menores de 2 años y mujeres gestantes y tamizaje nutricional por

⁴⁴ Para determinar los signos de peligro, el profesional de enfermería debe, además de la observación, apoyarse en los equipos definidos: Fonendoscopio, tensiómetro y termómetro.


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 61 de 70

medición del perímetro braquial (formato operativo F1.MO7.PP).

- Identificar signos clínicos de desnutrición en los beneficiarios del área de influencia de la Unidad de Servicio, y reportar la situación al profesional de nutrición.
- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acompañamiento Familiar junto con el equipo interdisciplinario.
- Elaborar en articulación con el profesional del área social un plan de atención domiciliaria teniendo en cuenta que el seguimiento debe realizarse mínimo con la siguiente frecuencia:
- Realizar seguimiento domiciliario para hacer acompañamiento constante al proceso de atención e identificar tempranamente aquellos signos que están mostrando que las acciones no están surtiendo el efecto esperado, reportándoselos al profesional del área social.
- Realizar seguimiento semanalmente sobre la tolerancia y consumo del alimento suplementario en las niñas y niños quienes lo reciben, para informar al nutricionista del equipo las novedades encontradas.
- Verificar la cantidad de alimento suplementario ingerido, solicitando a la madre, padre o cuidador almacenar los sobres.
- Indagar y reportar al nutricionista si los beneficiarios y su familia consumen los alimentos de la ración entregada.
- Indagar e informar al profesional en nutrición, sobre la tolerancia de los beneficiarios a la alimentación (si hay o no presencia de vómito, episodios de diarrea o distensión abdominal), así como de la aparición de signos de alarma o deterioro del estado nutricional o de salud.
- Diligenciar la información de la búsqueda activa realizada (formato operativo F1.MO7.PP) y entregarlo mensualmente al equipo interdisciplinario.
- Diligenciar la información de seguimiento a los beneficiarios en cada uno de los aspectos contemplados en el formato operativo F9.MO7.PP.
- Apoyar y facilitar al equipo interdisciplinario en la articulación de las acciones que se realicen, de acuerdo con los usos y costumbres territoriales.
- Participar y apoyar el desarrollo del Programa de Educación Alimentaria y Nutricional.
- Cumplir con la asistencia y participación de los eventos de capacitación programados y desarrollados por los profesionales del equipo, la Entidad Administradora de Servicio y/o el ICBF.

Apoyo Administrativo

- Cargar la información de los beneficiarios al Sistema de Información Misional *Cuéntame* con oportunidad y calidad.
- Mantener organizadas las carpetas de los beneficiarios de acuerdo a las orientaciones del equipo.
- Apoyar en los procesos administrativos al equipo de la modalidad.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 62 de 70

4.4. Ambientes para la atención (oficina, lugares para la capacitación y hogar)

Es responsabilidad de la Entidad Administradora de Servicio proporcionar un espacio físico para la ubicación del equipo interdisciplinario. En caso de no contar con él, la Entidad Administradora de Servicio debe gestionar este sitio ante la Entidad Territorial.

Las actividades grupales se realizarán en espacios comunitarios aprobados por las autoridades respectivas y las actividades familiares se desarrollarán en el hogar donde habita el beneficiario.

Los espacios comunitarios deberán contar con buena iluminación y flujo de aire y tener la capacidad para la asistencia de las familias beneficiarias locales, así como para otras familias de la comunidad, autoridades tradicionales y líderes comunitarios, interesados en las actividades educativas grupales.

Medidas de Seguridad


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

4.5. Soportes de la operación para pagos ⁴⁵

Con el fin de contar con la información necesaria para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de las Entidades Administradoras de Servicio, a continuación, se describe la información mínima que el supervisor y su equipo de trabajo debe verificar dentro de la operación de la modalidad mensualmente:

- Soporte de cargue y seguimiento nutricional del 100% de los beneficiarios atendidos, registrados en el Sistema de Información establecido por el ICBF con la respectiva referencia de georreferenciación (GPS) (*Cuéntame*).
- Soporte de focalización de beneficiarios. (formato operativo F1.MO7.PP).
- Ficha de ingreso de beneficiarios (formato operativo F2.MO7.PP).
- Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Suplementario (formato operativo F4.MO7.PP).
- Reporte social y de gestión con las familias (formato operativo F8.MO7.PP).
- Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes (formato operativo F13.MO7.PP).

⁴⁵ Debe tener en cuenta la reglamentación vigente, entre ellas las resoluciones No. 3333-2015, 2926-2015 y 0366-2013.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 63 de 70

- Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF (formato operativo F7.MO7.PP).
- Cumplimiento del pago de seguridad social en salud, pensiones y ARL, del talento humano contratado por la EAS para la modalidad.
- Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil.
- Copia del certificado de pago al equipo de la modalidad.

Adicionalmente, se recomienda verificar en medio magnético los soportes para facilitar la revisión por parte del supervisor y el equipo de trabajo.

Nota: El ICBF establecerá el formato y frecuencia para realizar el seguimiento financiero. Dicho seguimiento debe ser tenido en cuenta para la elaboración de la certificación para pago.


CAPÍTULO CINCO: SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA GESTIÓN

5.1. Sistema de información

El Sistema de Información *Cuéntame* incluye, además del módulo para el ingreso de la información del beneficiario, otro para ingresar la información antropométrica y realizar el procesamiento y análisis de la información de manera individual, e incluir otra información transversal que permite una complementariedad del registro (como grupo étnico, discapacidad, víctima del conflicto, etc.); en ese sentido, se debe registrar la totalidad de la información de manera oportuna, completa y de calidad.

El ingreso de información al Sistema *Cuéntame* es responsabilidad del ICBF y la Entidad Administradora de Servicio de la modalidad, así:

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
Regional ICBF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entidad Contratista ✓ Contrato – vigencia ✓ Asociar Contrato – Entidad ✓ Modalidad o Servicio 	<p>Cada vez que se inicia un contrato.</p> <p>Es importante que cuando se realice una adición a un contrato, el referente Regional la registre en la aplicación dentro de los primeros diez (10) días posteriores a la fecha fin del contrato principal.</p>
EAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades de Servicio ✓ Asociar UDS - Contrato ✓ Talento humano 	<p>Cada vez que se inicia un contrato.</p> <p>Es importante verificar la información de Representante legal, Entidad Contratista e informar a la Regional si es correcta o si debe actualizarse algún ítem.</p>
	Beneficiario:	Mensual
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos generales 	

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 64 de 70

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salud y Nutrición ✓ Información Antropométrica* 	Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable.

*La información antropométrica que se registra por beneficiario, corresponde a cada uno de los seguimientos realizados. El beneficiario tendrá un registro al ingreso que equivale a la primera toma y así se realizará de forma mensual durante todo el tiempo de atención.

Los datos relacionados con la gestión familiar serán obtenidos de los formatos operativos F6.MO7.PP y F7.MO7.PP, y se registrarán en el formato operativo F8.MO7.PP el cual debe cargarse en el link que indique la Dirección de Nutrición, al mes de inicio de la modalidad y posteriormente con corte semestral.


Desde el ICBF, en sus niveles Zonal, Regional y Nacional, se obtendrán los reportes del sistema que permitan verificar el cumplimiento de la Entidad Administradora de Servicio con el registro de información; adicionalmente, la información reportada se constituye en el principal insumo para el indicador de la modalidad y los análisis poblacionales.

5.2. Asistencia técnica

La Asistencia Técnica se define como la asesoría brindada por profesionales competentes al personal técnico y administrativo de las modalidades del ICBF, para la adecuada prestación del servicio contratado.

Este proceso se debe realizar desde los diferentes niveles del ICBF (Nacional, Regional y Zonal) y está dirigido a equipos interdisciplinarios, personal auxiliar y administrativo de la Entidad Administradora de Servicio, y al personal técnico y profesional del ICBF, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas para prestar el servicio de recuperación nutricional de acuerdo a los lineamientos y manuales operativos; puede realizarse:

- ✓ Directa en la Unidad de Servicio: actividad educativa-formativa realizada en los puntos de atención a beneficiarios y/o la oficina del equipo, basada en los procesos efectivamente realizados, con apoyo de la documentación existente y la observación de prácticas desarrolladas en la atención directa a beneficiarios.
- ✓ Capacitación: actividad educativa-formativa realizada con apoyo de equipos audiovisuales, basada en el Lineamiento y los Manuales Operativos.
- ✓ Remota: actividad educativa-formativa realizada sobre aspectos específicos relacionados con la operación, a través de apoyos audiovisuales remotos como videoconferencias, correo electrónico, mensajería instantánea, etc.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 65 de 70

De toda asistencia técnica realizada, debe existir evidencia escrita (acta, correo, informe de comisión, etc.).

Al inicio de la operación, el Nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, deberá realizar una capacitación en el manual operativo, sistema de información *Cuéntame*, obligaciones contractuales y frecuencia de reporte de información, oferta institucional del ICBF, fisiopatología y manejo de desnutrición, y aclaración de inquietudes específicas.

5.3. Visitas de supervisión

La supervisión es la verificación al cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos y del Manual Operativo y su Lineamiento, los cuales hacen parte integral de la contratación. Este proceso está a cargo de los supervisores del contrato a nivel regional o zonal, según corresponda, o a quien estos deleguen.

La supervisión se realiza a través de la verificación de la documentación que la Entidad Administradora de Servicio debe llegar al ICBF y de visitas aleatorias a las familias beneficiarias en sus lugares de residencia y a los puntos de atención; como evidencia de esta última, se deben aplicar los documentos definidos para tal fin.

En caso de no cumplimiento a cabalidad del Manual o del Contrato suscrito, el supervisor solicitará las acciones pertinentes para corregir la falencia.

5.4. Indicadores

Los resultados de la operación de la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** se medirán periódicamente mediante los siguientes indicadores:


PA-26: Porcentaje de mujeres en periodo de gestación atendidas en la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo** que mejoran su estado nutricional⁴⁶.

PA-27: Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años que mejoraron su estado nutricional atendidos en la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**⁴⁷.

Porcentaje de niñas y niños que recuperaron su estado nutricional y se mantienen estado nutricional adecuado

⁴⁶ Nota: Las hojas de vida de estos indicadores se encuentran disponibles en la consulta SIMEI de la Intranet de ICBF.

⁴⁷ Ibidem

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 66 de 70

CAPÍTULO SEIS: SISTEMA DE INTEGRADO DE GESTIÓN⁴⁸

El Control Operacional, se establece como una *necesidad*, ya que con ello *verificamos y monitoreamos* lo planificado e implementado, evitando desviaciones de las políticas, objetivos y metas en los ejes de operación del Sistema Integrado de Gestión - SIGE.

Por lo anterior, se definen las siguientes cláusulas SIGE que se relacionan directamente con el proceso de atención para la modalidad:

6.1. Obligaciones del Eje de Gestión de Calidad

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Tener documentado e implementado un procedimiento para seleccionar, contratar y capacitar el personal. Los requisitos de selección deben incluir entre otros, educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) habilidades y experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio
2	Socializar con el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Principios, Objetivos Estratégicos y Políticas de los Sistemas de Gestión); así como capacitar en los diferentes temas (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.
3	Realizar una encuesta para conocer la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio, a través de un instrumento establecido por el mismo EAS para tal fin.
4	Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a los riesgos) que permitan fortalecer la prestación del servicio.
5	Garantizar y demostrar que selecciona y evalúa sus proveedores de bienes y servicios relacionados directamente con la prestación del servicio contratado, haciendo cumplir las normas legales vigentes, así como las normas y especificaciones técnicas según corresponda.
6	Tener un procedimiento implementado para el tratamiento de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en marco de la ejecución del objeto contractual.

6.2. Obligaciones del Eje de Seguridad de la Información

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política de Seguridad de la Información, en virtud de la ejecución del objeto del contrato.
2	Garantizar el seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la Información, de conformidad con lo establecido en la Política del ICBF.
3	Realizar acuerdos de confidencialidad con el personal que, en el marco de la ejecución del contrato, sea provisto por el contratista. Dichos acuerdos deberán ser entregados al supervisor del contrato previo a la gestión del primer pago y/o desembolso, según aplique. Cuando el personal sea vinculado durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista deberá informar al Supervisor y/o allegar los acuerdos de confidencialidad debidamente suscritos.

⁴⁸ Las cláusulas se establecen de acuerdo a la Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO7.PP

12/01/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Versión 2

Página 67 de
70

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
4	Garantizar la identificación de riesgos en seguridad de la información y su tratamiento, en el marco del objeto del contrato.
5	Informar al supervisor, en el momento que ocurran, los incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de los activos de información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato
6	Prever el plan de recuperación y contingencia ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución del contrato.
7	Realizar la devolución de los elementos entregados por el ICBF para la ejecución del contrato, así como la información y elementos adquiridos y generados durante el plazo de ejecución.
8	Realizar los seguimientos y revisiones de seguridad de la información en su cadena de Suministro TIC, de acuerdo con establecido en la Política de la Seguridad de la Información del ICBF.
9	Cumplir con la matriz de requisitos legales de Seguridad de la Información que le competan de acuerdo con su objeto contractual.
10	Garantizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad de la información.

6.3. Obligaciones del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo del ICBF, en virtud de la ejecución del objeto del contrato.
2	Garantizar que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, incluido los riesgos laborales.
3	Garantizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4	Garantizar que los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
5	Garantizar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del contrato.
6	Informar al ICBF los reportes de Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral - ATEL, realizados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato.
7	Garantizar que el equipo de trabajo vinculado para la ejecución del contrato, cuenta con las condiciones de salud física y mental requerido para el desarrollo de las actividades propias del objeto contratado.

6.4. Obligaciones del Eje de Gestión Ambiental

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política Ambiental del ICBF, especialmente en lo relacionado con el ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, y manejo de residuos.
2	Garantizar la identificación, valoración y mitigación de impactos ambientales en el marco de la ejecución del objeto del contrato.

67

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

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP

12/01/2017

Versión 2

Página 68 de
70

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
	o Identificar, valorar y mitigar los impactos ambientales en el marco de la ejecución del objeto del contrato (según aplique conforme al criterio de la necesidad del contrato)
3	Generar e implementar buenas prácticas ambientales en el marco del objeto del contrato.
4	Garantizar que el personal vinculado para la ejecución del contrato cuente con la competencia e idoneidad en manipulación de alimentos, sustancias químicas y residuos, de acuerdo al objeto contractual.
5	Garantizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia ambiental.
6	Garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos, programa de calibración de equipos y programa de saneamiento que incluya los controles de plagas (artrópodos y roedores), limpieza y desinfección, abastecimiento de agua, manejo y disposición de desechos sólidos y líquidos.
7	Utilizar empaques amigables con el medio ambiente para el suministro de alimentos, no podrá utilizar materiales de icopor que son altamente perjudiciales para el medio ambiente.

ANEXOS Y FORMATOS

Los instrumentos de apoyo para la modalidad se organizan en anexos técnicos que pretenden fortalecer los aspectos técnicos del equipo y formatos operativos, los cuales sirven de evidencia del servicio prestado en la modalidad; todos estos se relacionan a continuación:

ANEXOS TÉCNICOS

- A1.MO7.PP Anexo Técnico Orientaciones Toma de Perímetro del Brazo
- A2.MO7.PP Anexo Técnico Concepto Georeferenciación y GPS
- A3.MO7.PP Anexo Técnico Requisitos y Diseño de Empaque Secundario
- A4.MO7.PP Anexo Técnico Alimento Suplementario, Raciones y Alimentos AAVN
- A5.MO7.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Salud
- A6.MO7.PP Anexo Técnico Ruta Remisión EPAD a Modalidades de Protección Transversal
- A7.MO7.PP Anexo Técnico gráficas de los patrones de crecimiento
- A8.MO7.PP Anexo Técnico Guía Ruta Remisión a modalidades Primera Infancia

FORMATOS OPERATIVOS

FORMATO	EN CARPETA DEL BENEFICIARIO	DIGITALIZADO	ENVIAR A DIRECCIÓN NUTRICIÓN
F1.MO7.PP Formato Operativo Focalización		X	Mensualmente: Cargar formato digital en la NAS
Formato No. 2 F2.MO7.PP Ficha de Ingreso	X		

68

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

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

MO7.PP


12/01/2017

Versión 2

Página 69 de
70

FORMATO	EN CARPETA DEL BENEFICIARIO	DIGITALIZADO	ENVIAR A DIRECCIÓN NUTRICIÓN
F3.MO7.PP Formato Operativo Plan de Intervención Individualizada	X		
F4.MO7.PP Formato Operativo Entrega de RFPP, AAVN y alimento suplementario*			
F5.MO7.PP Formato Operativo Caracterización Familiar	X		
F6.MO7.PP Formato Operativo Plan de Acompañamiento Familiar	X		
F7.MO7.PP Formato Operativo Remisión de Beneficiarios Egresados de EPAD a Programas de Atención Integral		X	Mensualmente: Cargar formato digital en la NAS
F8.MO7.PP Formato Operativo Reporte social y gestión		X	Cargar a la NAS con la periodicidad establecida desde la Dirección de Nutrición
F9.MO7.PP Formato Operativo Seguimiento gestores comunitarios	X		
F10.MO7.PP Formato Operativo Seguimiento estado de salud	X		
F12.MO7.PP Formato Operativo Autorización de ingreso	X		
F13.MO7.PP Formato Operativo Único de Remisión a Salud	X		

* El formato F4.MO7.PP debe permanecer en físico en la sede de la UDS. Este debe archivar de manera organizada pues será objeto de revisión.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	12/01/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 2	Página 70 de 70

Control de Cambios

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
14/12/2016	MO7.PP V1	<p>La Dirección de Nutrición avanzó de manera articulada con la Dirección de Primera Infancia y el acompañamiento de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia CIPI en la definición de acciones complementarias relacionadas con el proceso educativo en los primeros 1.000 días de vida, las cuales se desarrollarán en el hogar en el marco del proceso de cuidado y crianza y que junto con la adecuada alimentación y nutrición contribuyen al desarrollo integral de las niñas y niños, objetivo primordial de la modalidad. Dichas acciones serán pioneras en el país en la atención de las niñas y los niños en esta etapa vital y contaron con el acompañamiento del sector educativo durante el mes de diciembre de 2016. Por lo anterior, se hace necesario realizar el ajuste al actual Manual Operativo y sus anexos con el fin de incorporar las nuevas atenciones y los dos perfiles (coordinador y pedagogo) que se adicionaron para la adecuada ejecución.</p>