 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 1 de 91

MANUAL OPERATIVO


MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

PÚBLICA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

¡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	06/04/2018
		Versión 4	Página 2 de 91

Directora General
Karen Abudinen Abuchaibe


Director de Nutrición
Alejandro Gómez López

Edwin Vladimir Lancho Deaza
Melissa Acuña Marrero
Mirna Jeanneth Bastidas Díaz
Sara María Escobar Rojas

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Abril de 2018


¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 3 de 91

Contenido


1. GENERALIDADES	6
1.1 Proceso de atención Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF	6
1.2 Descripción de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo	7
1.2.1. Principales características de la modalidad	9
1.3 Objetivo general	9
1.3.1 Objetivos específicos.....	9
1.4 Población a atender	10
1.5 Priorización Territorial.....	11
2. REQUISITOS PREVIOS PARA LA ATENCIÓN	12
2.1 Talento humano	12
2.2 Dotación inicial	15
2.2.1 Seguimiento a la entrega de dotación	15
2.3 Ambientes para la atención	16
3 PROCESO DE ATENCIÓN.....	16
3.1 Componente Gestión Social y Familiar.....	17
3.2 Componente de Alimentación y Nutrición	18
3.3 Componente Proceso Educativos	18
3.4 Etapas del Proceso de Atención.....	19
3.4.1 Etapa de Alistamiento	19
3.4.1.1 Reconocimiento Territorial e Identificación de territorios para la atención	19
3.4.1.2 Atención a población perteneciente a grupos étnicos	21
3.5 Focalización y Búsqueda Activa	22
3.5.1 Georreferenciación	23
3.6 Tamizaje de potenciales usuarios.....	23
3.6.1 Tamizaje para niñas y niños menores de 5 años	24
3.6.1.1 Identificación de signos clínicos de la desnutrición	24

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 4 de 91


3.6.2 Tamizaje para mujeres gestantes	26
3.7 Verificación nutricional de criterios de ingreso	26
4. ETAPA DE DESARROLLO	26
4.1 Ingreso	26
4.1.1 Valoración del estado nutricional	27
4.1.2 Criterios de ingreso para niñas y niños menores de 2 años	28
4.1.3 Criterios de ingreso para mujeres gestantes	28
4.2 Proceso de ingreso del usuario	29
4.2.1 Identificación del estado inicial	30
4.2.2 Caracterización Familiar	30
4.2.3 Identificación de factores protectores y de riesgo	31
4.2.4 Valoración al Desarrollo Infantil	32
4.3 Planeación	34
4.3.1 Plan de atención y acompañamiento individual y familiar	34
4.3.2 Planeación Encuentros Grupales	38
4.3.2.1 Características de los Encuentros Grupales	40
4.3.3 Planeación de visitas familiares	41
4.3.3.1 Características de las visitas familiares	42
4.3.4 Cierre de la etapa de planeación	43
4.3.5. Educación Alimentaria y Nutricional-EAN	44
4.3.6. Promoción y fortalecimiento de la Práctica de la Lactancia Materna	47
4.3.7 Complementación alimentaria y nutricional	50
4.3.7.1 Ración Familiar para Preparar-RFPP	52
4.3.7.2 Alimento Listo para el Consumo-ALC	55
4.3.7.3 Acciones complementarias para las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de primera infancia	59
4.3.7.4 Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN	60
4.3.8 Esquemas de atención	61
4.3.8.1 Esquema de Atención para mujeres gestantes en bajo peso	61
4.3.8.2 Esquema de atención para niñas y niños de 0 a 6 meses	64

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 5 de 91

4.3.8.3 Esquema de atención para niñas y niños de 6 meses a 2 años de edad	67
4.4 Seguimiento.....	71
4.4.1 Herramientas para realizar seguimiento	71
4.4.1.1 Programa de Educación Alimentaria y Nutricional-EAN	72
4.4.1.2 Mapa de pertenencia	72
4.4.1.3 Cartelera de compromisos	72
4.4.1.4 Estudios de caso.....	73
4.4.1.5 Grupo de apoyo y fortalecimiento a la gestación y la lactancia materna.....	73
4.4.1.6 Matriz de aconteceres.....	74
4.4.1.7 Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada-EVCDI-R .	75
4.5 Acciones para realizar el seguimiento.....	75
4.5.1 Selección de usuario líder de 1.000 días para cambia el mundo	75
4.5.2 Gestión Institucional	75
4.5.3 Seguimiento de la evolución del estado nutricional	76
6. ETAPA DE EGRESO.....	77
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	79
7.1 Medidas de seguridad.....	79
7.2 Soportes de la operación para pagos.....	79
8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA GESTIÓN.....	80
8.1 Sistema de información	80
8.2 Asistencia técnica	81
8.3 Visitas de supervisión	82
8.4 Indicadores	82
9. ESTRUCTURA DE COSTOS	82
10. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	85
GLOSARIO.....	85

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 6 de 91

1. GENERALIDADES

El presente Manual Operativo, brinda orientaciones frente a la implementación de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo que hace parte del Lineamiento Técnico – Administrativo de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil, aprobado mediante Resolución No. 12822 del 30 de noviembre de 2016, del ICBF. El mismo contempla los pasos a seguir desde los aspectos operativos y técnicos, los cuales permitirán que las Entidades Administradoras de Servicio-EAS implementen con calidad y oportunidad la modalidad en los diferentes territorios. Así mismo, este documento puede ser consultado por aquellas entidades o personas que se interesen por los diferentes servicios dirigidos a la primera infancia y cuenten con algunas herramientas necesarias para realizar un acompañamiento a niñas, niños y sus familias, en lo concerniente a la promoción y prevención de la desnutrición

1.1 Proceso de atención Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF


Durante el proceso de atención, el equipo que está a cargo de la modalidad, debe identificar aquellos aspectos o presuntas manifestaciones de vulneración, amenaza o inobservancia en la garantía de los derechos de las niñas, niños y sus familias teniendo en cuenta que la perspectiva de derechos implica la comprensión de los mismos desde su indivisibilidad, interdependencia e interrelacionabilidad. Es decir, que el efecto positivo o negativo en uno de los derechos afecta de la misma manera a los demás.

Por lo anterior, el coordinador del equipo de la EAS, el referente del SNBF y el referente de la modalidad de la Regional o del Centro Zonal del ICBF, mantendrán desde sus diferentes niveles una permanente articulación con los actores locales, para esto es necesario la socialización y sensibilización de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo con los diferentes entes e instancias como: líderes, autoridades tradicionales, familias, Consejo de Política Social, Mesa de Infancia y Adolescencia, Mesa de Primera Infancia o Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otros presentes en el territorio para lograr un trabajo articulado con miras a contribuir en la garantía de los derechos de las mujeres gestantes, niñas, niños y sus familias, así como la promoción de procesos de autogestión y autonomía familiar incidiendo de esta forma en su desarrollo integral.

Las socializaciones buscan entregar a las comunidades información general de la modalidad, resaltando la importancia de su implementación en la mejora del bienestar personal, familiar y comunitario, invitándolos a ser copartícipes de su ejecución; ejerciendo un control social, que permita prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar su implementación, sus resultados y la prestación del servicio público suministrado por el ICBF y las EAS, garantizando la gestión del servicio por parte 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

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 7 de 91

requieran y promover acciones de fortalecimiento familiar, con enfoque de capacidades que contribuya en su desarrollo y en la reducción de factores de riesgo.

1.2 Descripción de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo

La Ley 1804 de 2016 para el Desarrollo integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre define para el Estado las acciones y los mecanismos institucionales para lograr que todo niña o niño menor de seis años en Colombia alcance el desarrollo de sus potencialidades. Durante los primeros mil días de vida que abarcan desde la gestación hasta los primeros 2 años, se producen procesos de desarrollo importantes que determinan su curso de vida. 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.

Adicionalmente, es el momento de la vida en el que las acciones de prevención de enfermedades (como la desnutrición) y la promoción de la salud y hábitos de estilo de vida saludable, tienen mejores resultados de manera que cualquier afectación negativa en el estado nutricional o de salud en esta edad, hace que los efectos tengan mayores consecuencias en el mediano y largo plazo.

Los primeros mil días se consideran una “ventana de oportunidades” porque es en ese periodo de tiempo donde niñas y niños se desarrollan rápidamente, por ejemplo, como se mencionó, se da la conformación de la arquitectura cerebral, es decir que el 80% de las conexiones neuronales ocurren antes de cumplir los tres años, razón por la cual, niñas y niños deben contar con una atención integral en cada uno de los entornos donde transcurre su cotidianidad.


En el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia se ha planteado como horizonte de sentido la realización de los derechos de niñas y niños como la materialización de las condiciones en la vida que posibilitan el desarrollo integral.

Las realizaciones planteadas en singular para cada niña y cada niño y en tiempo presente, implican que:

1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo.
5. Construye su identidad en un marco de diversidad.

¹ Comisión Intersectorial de Primera Infancia. 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 8 de 91

6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Con el objetivo de concurrir de manera efectiva en el logro de las realizaciones, y asumiendo como eje central (pero no único) la actuación de la realización 3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, diseñó la modalidad de atención para niñas, niños y mujeres gestantes denominada 1.000 días para cambiar el mundo. Esta modalidad busca promover el desarrollo integral de las niñas y los niños en sus mil primeros días de vida, a través de la implementación de acciones pedagógicas y nutricionales que prevengan la desnutrición crónica mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, al tiempo que se fortalecen las capacidades familiares y comunitarias que contribuyan a la generación y promoción de entornos protectores.


La modalidad se comprende como una atención dirigida a las familias y comunidades para la prevención y atención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de dos años y mujeres gestantes, que integra aspectos educativos, sociales y de salud. En este sentido, la atención de la modalidad se centra en tres componentes que se interrelacionan entre sí: Componente Alimentación y Nutrición, Componente Gestión Social y Familiar y Componente Procesos Educativos cuya operatividad privilegia el entorno familiar y se complementan con la gestión y articulación interinstitucional con los entornos salud, espacio público y educación; para contribuir de esta forma a la garantía y goce efectivo de los derechos de los usuarios y sus familias, brindando una atención en el marco de la integralidad.

La modalidad 1.000 días para cambiar el mundo avanza en la prevención de la desnutrición crónica. Por ello, se desarrolla en los departamentos y municipios en los que se han identificado mayores prevalencias e incidencias de desnutrición en la primera infancia, enfermedades y muertes asociadas a ésta y vulnerabilidad social.

La institucionalidad de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo se inserta en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, como el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación, y de relaciones existentes entre estos para dar cumplimiento a la protección integral de niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas.

Así mismo, las acciones de la modalidad responden a la política de Estado para el Desarrollo Integral a la Primera Infancia Ley 1804 de 2016 tanto en materia poblacional como institucional al ser parte de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia.

Esta modalidad no desconoce la realidad de las comunidades étnicas, quienes de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015, presentan altas

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 9 de 91

prevalencias de inseguridad alimentaria en los hogares: la población indígena registra un 77% y la población afro un 68.9%. De igual forma, el 29,6% de las niñas y niños menores de 5 años de comunidades indígenas presentan retraso en talla, siendo la cifra más alta en comparación con otras poblaciones; sumado al difícil acceso geográfico a algunos territorios y la baja o nula presencia institucional. Por lo anterior, esta modalidad contempla atenciones diferenciales, a través de Unidades de Servicio de Atención Especial para comunidades étnicas-Unidades Étnicas, en territorios priorizados de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones – Anexo Disposiciones para la atención especial en unidades de servicio para comunidades étnicas.

1.2.1. Principales características de la modalidad

Las acciones contempladas en el marco de esta modalidad se ponen en marcha mediante la selección de Entidades Administradoras del Servicio-EAS, quienes bajo el acompañamiento y la línea técnica brindada por el ICBF, son las encargadas de la implementación del servicio en los territorios que se definan.

Para la operación de la modalidad, que se lleva a cabo de manera prioritaria en zonas rurales y dispersas, se contrata un talento humano conformado por profesionales, técnicos y gestores comunitarios quienes realizan acciones en torno a Gestión Social y Familiar, Alimentación y Nutrición y Procesos Educativos, mediante visitas al hogar o encuentros grupales que permita llegar al núcleo familiar, brindando un acompañamiento que comprende desde la focalización del usuario hasta que cumple dos (2) años de edad.

Esta modalidad está concebida para implementación durante los 12 meses del año, ya que busca realizar un acompañamiento constante y continuo que favorezca las condiciones nutricionales y sociales de las familias.


1.3 Objetivo general

Promover el desarrollo integral de las niñas y los niños en sus mil primeros días de vida, a través de la implementación de acciones que prevengan la desnutrición crónica mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, al tiempo que se fortalecen las capacidades familiares que contribuyan a la generación y promoción de entornos protectores.

1.3.1 Objetivos específicos

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 10 de 91

- Promover el mejoramiento del estado nutricional de las mujeres gestantes a través de acciones que fortalezcan sus prácticas alimentarias y el acompañamiento en el proceso de gestación.
- Favorecer el adecuado peso al nacer de las niñas y los niños, hijos de mujeres gestantes que presentan bajo peso, mediante el fortalecimiento de las prácticas alimentarias de las familias.
- Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de dos años, a través de acciones en salud, nutrición, educación y fortalecimiento familiar y comunitario.
- Contribuir al fortalecimiento de las familias en torno a los procesos de lactancia materna exclusiva y total, así como a la adecuada introducción de la alimentación complementaria a las niñas y niños menores de dos años para garantizar su adecuado estado nutricional y el favorecimiento del desarrollo integral.
- Generar procesos educativos y pedagógicos con las familias, las niñas y los niños, en torno a la alimentación y nutrición, mediante la vivencia de experiencias de juego, expresiones artísticas, literatura y exploración del medio como actividades rectoras de la primera infancia para potenciar el desarrollo integral.
- Realizar acciones con las familias y comunidades, dirigidas al mantenimiento y fortalecimiento de factores protectores y transformación de factores riesgo a través de acciones que promuevan la autonomía y autogestión familiar.

1.4 Población a atender

- Mujeres gestantes que se encuentren entre las semanas gestacionales 1 y 27 con bajo peso para la edad gestacional³ y sus familias.
- Niñas y niños nacidos de mujeres gestantes usuarias de la modalidad⁴ y sus familias.
- Niñas y niños menores de 18 meses con diagnóstico de desnutrición aguda⁵ o riesgo de desnutrición aguda⁶ y sus familias.
- Niñas y niños menores de 5 años y sus familias, egresados de los Centros de Recuperación Nutricional del ICBF.


Nota 1: niñas o 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

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 continuarán 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.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 11 de 91

recuperación nutricional en articulación con lo dispuesto en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota 2: niñas y niños menores de 6 meses con desnutrición, deben ser remitidos al sector salud para su respectiva valoración o estabilización dada su vulnerabilidad. Posterior a este proceso, pueden ser atendidos en la modalidad. La 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 moderada o severa. La atención a niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda se iniciará únicamente cuando se hayan atendido a todas aquellos con desnutrición aguda.

Nota 4: se priorizará la población perteneciente a pueblos étnicos y comunidades de territorios rurales y rurales dispersos.

Nota 5: en el Servicio Complementario serán atendidas niñas y niños entre 6 meses y 5 años de los servicios de Primera Infancia con diagnóstico de desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda.

Nota 6: en aquellos casos donde se estén atendiendo adolescentes en embarazo menores de 14 años, se deberá proceder a activar la ruta (Anexo Ruta Remisión de Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición a Modalidades de Protección). De igual manera, la EAS deberá verificar si la niña o adolescente se encuentra en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y realizar las acciones de articulación pertinentes.


Nota7: para las niñas, niños o mujeres gestantes que se identifican con el criterio de ingreso, pero previamente deben ser atendidos o estabilizados por el sector salud, se debe garantizar un cupo dentro de la Unidad de Servicio-UDS, porque será un usuario por atender, una vez regrese a su entorno familiar. Asimismo, cuando un usuario es atendido en la modalidad, pero presenta una condición que amerita hospitalización o permanencia temporal en un centro de salud, se debe mantener el cupo hasta máximo por dos meses; si su permanencia supera este tiempo, teniendo en cuenta que está en responsabilidad del sector salud, se libera el cupo.

1.5 Priorización Territorial

Teniendo en cuenta que 1.000 días para cambiar el mundo es una modalidad de atención especializada cuyo criterio de ingreso es población con desnutrición aguda, riesgo de

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 12 de 91

desnutrición aguda o bajo peso (en el caso de las mujeres gestantes), se considera entonces, como servicio a demanda. Es así como, la priorización territorial parte del análisis de variables de salud, nutrición y sociales, la oferta institucional y el contexto del territorio, a partir de los cuales se definen los departamentos y municipios en los que se requiere satisfacer esta necesidad de atención.

Considerando lo anterior, los insumos utilizados para la priorización territorial son:

- Prevalencias de desnutrición infantil, aguda, crónica, global e inseguridad alimentaria en el hogar de acuerdo con los resultados vigentes de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia -ENSIN e información de variables en salud proveniente de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS vigente.
- Bases de datos disponibles del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA actualizados para los eventos de desnutrición y mortalidad por desnutrición.
- Información socioeconómica disponible en el Departamento Nacional de Planeación y Departamento Nacional de Estadísticas a nivel Municipal.
- Municipios rurales del posconflicto.
- Validación de los territorios priorizados con las Regionales del ICBF.

2. REQUISITOS PREVIOS PARA LA ATENCIÓN


Antes de iniciar la atención a los usuarios, la EAS debe garantizar uno mínimos relacionados con la contratación del talento humano, la adquisición de la dotación inicial y los ambientes para la atención en los que se desarrollarán los encuentros de los usuarios y sus familias. Esto garantizará que las acciones contempladas en la modalidad inicien de manera eficiente y oportuna.

2.1 Talento humano

Para la atención en la modalidad, se cuenta con Unidades de Servicio-UDS⁷ conformadas por el siguiente talento humano quienes atienden 160 usuarios:

Perfil	No. de talento humano	Requisitos mínimos
Coordinador Profesional en nutrición y dietética, medicina, enfermería, pedagogía, trabajo social o psicología.	1	1 año de experiencia en trabajo comunitario, preferiblemente de la región. Matrícula profesional en los casos que aplique.

⁷ Se entiende por Unidad de Servicio-UDS la agrupación para la atención de 160 usuarios entre niñas, niños y mujeres gestantes, en uno o varios municipios atendidos por un mismo equipo interdisciplinario.


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 13 de 91

Perfil	No. de talento humano	Requisitos mínimos
Profesional nutrición y dietética	1	Matrícula profesional.
Profesional en Licenciado en educación. Pedagogía infantil, licenciado en educación preescolar, licenciado en educación para la primera infancia, licenciado en educación infantil o psicopedagogo.	1	Documentos que acrediten el grado de profesional universitario.
Profesional del área social. Trabajador social, psicólogo, antropólogo, sociólogo, entre otras profesiones afines.	1	Matrícula profesional vigente cuando aplique. Documentos que acrediten el grado de profesional universitario cuando por norma no se expida la matrícula profesional.
Auxiliar de enfermería. Técnico en enfermería	2	Registro vigente expedido por la Secretaría de Salud competente.
Gestor Comunitario.	4	Deben pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, ser bachiller (o contar con el último grado ofertado en su comunidad) y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. Formación académica preferiblemente como técnico o tecnólogo en áreas de la salud, social, pedagogía, primera infancia.
Apoyo administrativo	1	Bachiller con manejo de herramientas ofimáticas (herramientas de Office, manejo de aplicativos en línea, bases de datos)

Para las comunidades étnicas que tengan lengua propia, se espera que en las Unidades Étnicas el equipo de trabajo conozca la lengua y las prácticas culturales.

Durante el proceso de atención, la EAS debe garantizar la cualificación del talento humano, concebida como “un proceso estructurado en el que las personas actualizan y amplían sus conocimientos, resignifican y movilizan sus creencias, imaginarios, concepciones y saberes, y fortalecen sus capacidades y prácticas cotidianas con el propósito de mejorar en un campo de acción determinado”⁸. El proceso de cualificación en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, busca que el talento humano cuente con las herramientas y

⁸ Ministerio de Educación Nacional. Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, “Cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia”. Bogotá 2014 Pp. 15

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 14 de 91

conocimientos básicos en los tres componentes para la adecuada implementación del servicio.

Como evidencia del proceso de cualificación, la EAS deberá presentar actas que soporten la gestión o certificados que den cuenta de la realización de la cualificación, actualización o formación (listas de asistencia, registro fotográfico, responsable y contenidos de la capacitación, etc.). Para este proceso se debe contar con cronograma, temática, intensidad horaria, periodicidad, entre otros, aprobados por la supervisión del contrato.

Antes del inicio de las actividades, la EAS deberá realizar capacitación a todo el talento humano contratado para llevar a cabo la implementación del servicio, adicionalmente, se deberá elaborar el plan operativo y cronograma de trabajo por parte de todo el equipo de la EAS.


Algunos de los temas para tener en cuenta son:

- ICBF y SNBF, estructura, misión, objetivos, servicios.
- Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Qué es el SNBF y cómo está conformado.
- Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral.
- Capacitación en circunferencia media de brazo.
- Manejo de GPS.
- Manejo del sistema de información Cuéntame.
- Curso virtual de consejería en lactancia materna, plataforma ICBF.
- Curso de guías alimentarias basada en alimentos colombianos “GABAS”, Plataforma ICBF.
- Conocimiento en alimentación complementaria.
- Tipos de desnutrición e identificación de sus síntomas.
- Aplicación de la Escala De Valoración Del Desarrollo Infantil.
- Enfoque diferencial.
- En las Unidades Étnicas se deberá socializar a todo el talento humano las generalidades de la tradición y cultura de las comunidades.
- Entre otros que el equipo considere pertinentes y que estén relacionados con los tres componentes de atención de la modalidad.

Mensualmente, el equipo de la EAS deberá realizar reuniones para realimentar situaciones de la implementación de la modalidad y tomar decisiones de manera oportuna. De estas reuniones, el equipo deberá levantar acta como soporte.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 15 de 91

Adicionalmente, durante la fase de alistamiento se deberá elaborar el plan operativo y cronograma de trabajo por parte de todo el equipo de las EAS, para ser presentado y aprobado por la supervisión del contrato.

2.2 Dotación inicial

Comprende los equipos e insumos necesarios para el funcionamiento de las UDS nuevas. Estos elementos deben ser adquiridos por las EAS antes del inicio de la operación y se utilizan por el equipo de atención de la modalidad, con el fin de realizar las acciones contempladas con los usuarios. 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

* Para las Unidades Étnicas, se contemplará la adquisición de dos equipos antropométricos.

Nota 8: 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 o que requieren mantenimiento, previa autorización del supervisor del contrato. Este rubro se asigna anualmente a aquellas UDS que no requieren compra total de los elementos de dotación.

De igual manera, las UDS podrán gestionar con las diferentes entidades presentes en el territorio, otro tipo de materiales para el desarrollo de los procesos educativos y la gestión familiar y comunitaria.

2.2.1 Seguimiento a la entrega de dotación

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 16 de 91

Para realizar seguimiento a la dotación⁹ durante la ejecución de la modalidad, es necesario que se elabore la hoja de vida de los elementos adquiridos que dé cuenta que los mismos fueron entregados a las UDS, de igual manera cuando se termine la ejecución del contrato se deberá levantar un acta donde se entregue al ICBF o nueva EAS los elementos adquiridos. En las actas se debe evidenciar la cantidad de elementos, marca, valor y relacionar evidencias fotográficas de los bienes.

Para la dotación de bienes de consumo, igualmente se debe levantar un acta de entrega de los elementos y realizar la devolución de los mismos cuando sea requerido, cabe anotar que, si un bien de consumo ya terminó su vida útil, se debe informar al supervisor del contrato con los registros fotográficos.

2.3 Ambientes para la atención

Es responsabilidad de la EAS proporcionar un espacio físico para la ubicación del equipo interdisciplinario. En caso de no contar con él, la EAS deberá gestionarlo ante la entidad territorial.


Las actividades grupales se realizarán en espacios comunitarios aprobados por las autoridades respectivas o la comunidad, y las actividades familiares se desarrollarán en el hogar del usuario.

Los espacios comunitarios deberán contar con buena iluminación y flujo de aire, condiciones mínimas de seguridad y tener la capacidad para la asistencia de las familias usuarias, de otras familias de la comunidad, autoridades tradicionales y líderes comunitarios, interesados en las actividades educativas grupales.

Es de resaltar que para esta modalidad el ambiente principal para la atención es el entorno hogar.

3 PROCESO DE ATENCIÓN

⁹ Si la EAS cuenta con instrumentos de medición propios, no adquiridos con recursos del ICBF, para garantizar la óptima medición, se debe contar con su hoja de vida y verificaciones intermedias, conforme lo establece la Guía Técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 17 de 91

La atención de la modalidad está enmarcada en 3 componentes: Componente Gestión Social y Familiar, Componente Alimentación y Nutrición y Componente Procesos Educativos.

3.1 Componente Gestión Social y Familiar


La modalidad acoge el concepto de familias establecido en la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a Familias “desde una perspectiva pluralista, amplia e incluyente, de acuerdo con su consideración social e histórica y su realidad en el país (...) se reconoce a las familias como sujetos colectivos de derechos, no integradas únicamente por vínculos de consanguinidad, sino por aquellos vínculos afectivos que la configuran como sistemas vivos, escenarios de cuidado, reconocimiento y desarrollo, comprendidas desde la pluralidad y la diversidad”¹⁰, definición que está en consonancia con lo establecido por el ICBF en el Lineamiento Técnico para la Inclusión y Atención de Familias, el cual constituye una guía para los servicios del ICBF, que invita a “... dejar de ver a la familia y al niño como objetos de estudio independientes del contexto, para llegar a una comprensión donde los sujetos construyen su realidad en relación con sus entornos sociopolíticos.”¹¹

Lo anterior implica, la generación de acciones que contribuyan a la disminución de factores de riesgo, siendo necesario que el equipo de la modalidad, 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 o problemas, sino desde una mirada que reconozca a las familias como unidad de supervivencia con potencialidades y posibilidades, para ser coparticipes y autogestoras de su propio bienestar, siendo importante identificar, analizar y comprender sus realidades, gestionando recursos, desarrollando o fortaleciendo capacidades, estableciendo interrelaciones de apoyo y construyendo solidaridades. No se puede olvidar que, para una mayor comprensión y análisis, dicha mirada debe realizarse teniendo en cuenta las diferencias poblacionales, regionales, territoriales y las características socioculturales, políticas, económicas, históricas y jurídicas específicas de las personas y grupos humanos en el desarrollo de las acciones de Política Pública.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este componente coordinado por el profesional del área social, con apoyo de todo el equipo, es la identificación de factores protectores o de riesgo en las familias, y a partir de lo evidenciado, se espera que las mismas establezcan compromisos en el marco de la corresponsabilidad, con el fin de generar acciones que permitan fortalecer los factores protectores y transformar los factores de riesgo.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a Familias. Bogotá, 2016. Pp. 9

¹¹ ICBF, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, Colombia 2009. Pág. 81

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 18 de 91

3.2 Componente de Alimentación y Nutrición

El componente de 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 de la niña, niño o mujer gestante. Su implementación lo lidera el profesional en nutrición y dietética y cuenta con la participación de todo el equipo.

Las acciones a desarrollar se concentran en la valoración y seguimiento del estado nutricional, el fortalecimiento de la práctica 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 Listo para el Consumo-ALC como insumo para el mejoramiento del estado nutricional de la niña o el niño, el suministro mensual de alimentación a través de raciones familiares para preparar en el hogar, la entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional como la Bienestarina Más® y el Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia. Todo lo anterior de la mano del programa de Educación Alimentaria y Nutricional para las familias, el cual también busca fortalecer las prácticas de cuidado, crianza y alimentación que favorecerán la salud infantil.

De igual forma este componente abarca aspectos básicos de salud, que contemplan acciones enmarcadas en 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 la seguridad a la supervivencia infantil y condiciones para su crecimiento y desarrollo.


Según el componente comunitario de la estrategia AIEPI, que se encuentra en las Guías de Prácticas Clave para Actores Sociales, existen una serie de comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de las niñas, niños y mujeres gestantes, los cuales guiarán los encuentros grupales y visitas familiares entre los cuales se encuentra la práctica de la lactancia materna, la alimentación complementaria, la vacunación, la higiene, la protección contra la malaria y otras enfermedades por vectores, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la alimentación durante las enfermedades, la prevención de accidentes y del abuso sexual.

3.3 Componente Proceso Educativos

Este componente hace referencia a los procesos educativos y pedagógicos que promueven, por una parte, el desarrollo integral de las niñas y los niños, y por el otro, el fortalecimiento de las capacidades familiares en torno al cuidado, la crianza, la protección y educación. Esto se logra a través de tres procesos que son: vinculación afectiva de cuidado mutuo, educación alimentaria y nutricional y cualificación del talento humano que acompaña la modalidad.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 19 de 91

La modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, al enmarcarse en la atención integral, asegura experiencias y ambientes pedagógicos intencionados, permanentes y estructurados, que promueven el desarrollo de las capacidades de las niñas y los niños, entendiendo que son ciudadanos sujetos de derechos, seres sociales, singulares y diversos.

Por su parte, los procesos educativos que se realizan con las familias parten del reconocimiento de sus saberes y prácticas para que la experiencia con niñas y niños se potencie en articulación con lo que acontece en el hogar cotidianamente.

Uno de los objetivos del componente es formar con las familias prácticas alimentarias adecuadas que les permitan empoderarse de sus procesos alimentarios y educativos a través del fortalecimiento de las prácticas de cuidado y crianza, y así puedan tomar decisiones acertadas que permitan transformar y mejorar sus estilos de vida, garantizando un proceso nutricional adecuado que contribuya al desarrollo integral de niñas y niños en los primeros mil días de vida.

Para ello, el proceso educativo con las familias inicia teniendo como base principal la potenciación del vínculo afectivo de cuidado y el fortalecimiento de los procesos particulares de desarrollo de niñas y niños. Todo lo anterior reconociendo los saberes, las inquietudes y las características propias de cada familia.

3.4 Etapas del Proceso de Atención


La modalidad se encuentra estructurada en 3 etapas que son las siguientes: Etapa de Alistamiento, Etapa de Desarrollo, Etapa de Egreso

3.4.1 Etapa de Alistamiento

En esta etapa la EAS debe realizar el reconocimiento territorial geográfico y social, la focalización y la búsqueda activa.

3.4.1.1 Reconocimiento Territorial e Identificación de territorios para la atención

Para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, es indispensable el conocimiento de las condiciones sociales, geográficas, económicas y culturales del territorio en donde viven las mujeres gestantes, niñas, niños y sus familias. En este sentido, la comprensión del territorio es relevante para actuar con pertinencia y oportunidad a través de las acciones que implementa la modalidad, por lo cual, es importante que se realice un reconocimiento y comprensión de la cultura de las comunidades.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 20 de 91

Para tal fin, se debe tener en cuenta la información básica de datos geográficos que permitan una visión de cuántos municipios, veredas o corregimientos se encuentran en éste, las rutas y medios de transporte, las formas de comunicación, comunidades o grupos poblacionales que lo habitan, datos censales, entre otra información que permita priorizar el inicio de la atención en las zonas con mayores prevalencias de desnutrición o riesgo.

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


- Ubicar y definir las zonas en donde se va a realizar la focalización: veredas, corregimientos y otras estructuras territoriales donde se presenten el mayor número de casos de niñas y niños con desnutrición o bajo peso al nacer, al igual que mujeres gestantes con bajo peso. Esta información se puede obtener a través de otros sectores como las entidades de salud.
- Distribuir el equipo interdisciplinario en las zonas focalizadas.

Para realizar el ejercicio de Reconocimiento Territorial se debe tener en cuenta:

- Identificación de territorios en donde se presenta mayores índices de desnutrición y muerte por desnutrición, así como cifras de bajo peso al nacer.
- Identificación de enfermedades propias, en contextos culturales diferenciales y la sanación o cura de éstas a través de la medicina tradicional milenaria tanto en niñas y niños de 0 a 2 años como en mujeres gestantes y de las tradiciones, rituales y prácticas en torno a la gestación, el parto, la lactancia, la alimentación de las niñas y los niños desde el nacimiento y hasta los 2 años.
- Identificación de zonas habitadas por poblaciones étnicas.
- Reconocimiento de autoridades y organizaciones de los pueblos étnicos del país.
- Identificación de concepciones y creencias en torno a las prácticas de cuidado y crianza.
- Comprensión de las dinámicas y condiciones comunitarias, sociales y familiares que favorecen o limitan el desarrollo de las mujeres gestantes, las niñas y los niños menores de 2 años.
- Identificación de prácticas de cuidado y crianza de las familias beneficiarias
- Identificación de las concepciones en torno a niña, niño, desarrollo integral y educación inicial.
- Identificación de actores claves, de oferta institucional y de espacios sociales y culturales que contribuyen al fortalecimiento de las experiencias y capacidades que se llevan a cabo con las familias (salas de lectura infantil y en familia, ludotecas, centros recreativos, etc.) existentes en el territorio.
- Elaboración de un directorio de actores, con el cual podrán realizar gestiones interinstitucionales para contribuir a la garantía de los derechos de mujeres gestantes, niñas, niños y sus familias.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 21 de 91

Esta información y otra que se considere necesaria acorde con las dinámicas de cada uno de los territorios, permite identificar aquellos más vulnerables en donde el equipo interdisciplinario deberá empezar la búsqueda activa, es decir por donde deberá empezar el recorrido identificando posibles casos de niñas y niños con desnutrición o en riesgo y mujeres gestantes con bajo peso. En caso de territorios étnicos para el ingreso del talento humano, es indispensable garantizar acciones enmarcadas en el enfoque diferencial, realizando las respectivas articulaciones con las autoridades tradicionales.


3.4.1.2 Atención a población perteneciente a grupos étnicos

Desde la perspectiva del Modelo Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF, en las UDS y Unidades Étnicas de esta modalidad, que atienden a población perteneciente a grupos étnicos se debe:

- Realizar un diagnóstico que permita conocer la organización sociopolítica de los grupos étnicos, así como las características culturales más importantes, su lengua, la situación nutricional de la población, las prácticas alimentarias, acceso a agua potable, alimentos consumidos, estado de producción alimentaria, comercio, entre otros.
- Concertar los alimentos de la Ración Familiar para Preparar-RFPP de acuerdo con lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, considerando la disponibilidad local, 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 y las características generales de las fichas técnicas definidas por el ICBF.
- 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 los usuarios y sus familias.
- Rescatar o fomentar proyectos de autoconsumo, brindando orientación en preparaciones saludables que impliquen el empleo de alimentos propios y producidos por las familias.
- Adaptar los materiales pedagógicos, metodologías y lenguaje (forma de expresión) a la idiosincrasia de la población, para mejorar la aceptación de la información compartida en los encuentros grupales y en las visitas en el hogar.
- Promover la integración de conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 22 de 91

- Concertar con las autoridades, los espacios de reunión grupal o comunitaria, dando adecuado uso de los mismos.
- 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.
- 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 EAS, 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.

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.


Bajo estas premisas y considerando que la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo busca la prevención de la desnutrición crónica a través de la promoción de condiciones adecuadas de nutrición (incluso contribuyendo en la prevención de muerte por desnutrición), salud y entornos protectores en las poblaciones más vulnerables, cabe resaltar que el interés superior de la niña y el niño prevalece sobre el derecho de las comunidades a la consulta previa.

Nota 9: en la Operación de Unidades Étnicas, además de las consideraciones anteriormente expuestas, se deben tener en cuenta las orientaciones establecidas en el Anexo Disposiciones para la atención especial en unidades de servicio para comunidades étnicas.

3.5 Focalización y Búsqueda Activa

Las zonas priorizadas deben ser aquellas zonas rurales y rurales dispersas que presentan mayor número de casos de desnutrición o zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En dichas zonas, el equipo de la EAS deberá realizar una búsqueda exhaustiva para garantizar la identificación de las niñas y niños menores de 2 años y mujeres gestantes que requieren atención. Sólo en caso de no encontrar usuarios que cumplan con los criterios de ingreso en las zonas con estas características, la EAS podrá focalizar y realizar búsqueda activa en zonas urbanas.

Una vez identificados los territorios con mayor presencia de factores de riesgo, el equipo en articulación con la Regional y el Centro Zonal del ICBF, priorizará los territorios más vulnerables, con el fin de iniciar la focalización e identificar la población que cumple con los criterios de atención.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 23 de 91

Para la realización de este proceso, la modalidad incluye la identificación y georreferenciación (ubicación geográfica) mediante la aplicación del sistema GPS el cual permite georreferenciar a través de coordenadas el sitio exacto donde se encuentra el usuario. Durante el proceso, el GPS permitirá realizar seguimiento y trazabilidad de su ubicación.

3.5.1 Georreferenciación

La EAS debe garantizar que el equipo de cada UDS cuente con un dispositivo 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 familiar y se actualizan si se realizan cambios de domicilio durante el tiempo de atención. Para el apoyo de la toma de estas coordenadas, los integrantes del equipo podrán utilizar aplicativos de georreferenciación confiables en sus celulares sin que esto exima a la EAS el adquirir el GPS.

Los datos de ubicación geográfica obtenidos con el GPS deben ser reportados al ICBF por la EAS, asociando el punto georreferenciado a través del dispositivo y expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud E (Este) W (Oeste) en los diferentes archivos, de acuerdo con lo estipulado por el ICBF y en el Sistema de Información CUENTAME.


Dentro de la estructura de costos se tiene previsto la adquisición de los dispositivos GPS de acuerdo con las especificaciones definidas en el anexo Georreferenciación y GPS e impartidas en el proceso de asistencia técnica realizada por el ICBF al equipo contratado por la EAS.

La EAS se compromete a conservar, custodiar y mantener en buen estado 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 los usuarios de la modalidad.

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

3.6 Tamizaje de potenciales usuarios

El equipo deberá realizar recorrido por los territorios priorizados y desarrollar tamizaje nutricional, tanto a las niñas y niños menores de 2 años, como a las mujeres gestantes con el fin de identificar en las comunidades de dichos territorios posibles casos que cumplan con criterios de ingreso a la modalidad.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 24 de 91

Esta actividad se realiza de la siguiente manera:

- **Para niñas y niños:** a través de la medición de la circunferencia media de brazo y la identificación de signos clínicos de la desnutrición aguda severa.
- **Para mujeres gestantes:** a través de la medición de la circunferencia media de brazo.

3.6.1 Tamizaje para niñas y niños menores de 5 años

Toma de Circunferencia Media de Brazo-CMB: la primera medida a tomar para las niñas y los niños es el perímetro de brazo, la cual permite identificar el riesgo que puede presentar una niña o niño de morir a causa de la desnutrición aguda. Una CMB menor a 11,5 cm 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 de la operación por el ICBF.


Nota 10: para niñas y niños con CMB menor a 11,5 cm, teniendo en cuenta que esta medida se relaciona con una alta probabilidad de muerte por desnutrición, el equipo de la EAS debe notificar y remitir al sector salud inmediatamente para que proceda según lo establece la Resolución 5406 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y hacer seguimiento a cada uno de los casos. Para ello, el equipo de la EAS debe seguir la ruta establecida en el Anexo Ruta de remisión a salud.

De acuerdo con los resultados de este tamizaje, los casos que se registren en color rojo (menor a 11,5 cm) y amarillo de la cintilla (11,5 a 13,5cm), deben ser notificados de inmediato y valorados por el nutricionista del equipo. La técnica para la medición de la CMB y los puntos de corte para la clasificación, se encuentran en el Anexo Orientaciones para la Toma de Circunferencia Media de Brazo.

Dicha medida se toma antes del ingreso y durante el seguimiento que realiza el talento humano a los usuarios.

3.6.1.1 Identificación de signos clínicos de la desnutrición

De forma complementaria a la medición de la CMB se debe evaluar la presencia de los siguientes signos, los cuales pueden presentarse en niñas y niños con desnutrición aguda severa. Se debe tener presente que en los casos donde exista edema, no se debe realizar la toma de la CMB.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 25 de 91


SIGNOS	KWASHIORKOR	MARASMO
Cabello	Seco, quebradizo, fácilmente se cae, despigmentación (signo de bandera)	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 (edematizada), 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 Vitaminas 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	Globoso, con edema en algunas ocasiones.	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 encías, labios agrietados y sangrantes.	Enrojecimiento intenso de las mucosas.
Extremidades	Edemas ¹² .	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.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

¹² Para la medición del edema, se deben tomar los pies del niño y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si una vez se retiran los pulgares, la depresión generada persiste, el niño tiene edema nutricional y prueba del edema positiva. Los niños con edema bilateral tienen alto riesgo de muerte y necesitan valoración médica urgente y recuperación nutricional. La clasificación del edema es: *i*) edema leve (+) se presenta sólo en los pies; *ii*) edema moderado (++) compromete pies, manos y parte inferior de pierna y brazos; *iii*) edema severo (+++) edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara. Tener en cuenta que existen situaciones como picadura de insectos y otras condiciones médicas que pueden generar edema, las cuales deben descartarse antes de indicar que hay un edema nutricional.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 26 de 91

3.6.2 Tamizaje para mujeres gestantes

Para poder identificar rápidamente una potencial usuaria en estado de gestación, la CMB es la medida antropométrica adoptada por la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, la cual no reemplaza el cálculo del Índice de Masa Corporal-IMC de la mujer gestante, pero puede predecir el riesgo de bajo peso en la gestación¹³. Según el acuerdo técnico de nutrición del ICBF, UNICEF y Programa Mundial de Alimentos-PMA (noviembre de 2011), se estableció como punto de corte en las mujeres gestantes una CMB igual o menor a 21.5 cm como riesgo de bajo peso gestacional, interpretación que debe alertar al equipo, serán casos que deben ser notificados y remitidos de inmediato a los servicios de salud, y vincularse a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, priorizando seguimiento por parte del nutricionista y auxiliar de enfermería del equipo Ver Anexo Orientaciones para la Toma de Circunferencia Media de Brazo.

3.7 Verificación nutricional de criterios de ingreso

Una vez los gestores, el profesional social, el pedagogo y las auxiliares de enfermería identifiquen a través del tamizaje casos con posible desnutrición o riesgo de desnutrición y mujeres con bajo peso gestacional, se informará a la nutricionista, articulando la toma de medidas antropométricas para verificar si cumple o no los criterios de la población a atender.

En todos los casos, el profesional en nutrición con apoyo del equipo deberá informar a las familias cuál fue el resultado del diagnóstico nutricional, y para aquellos que no ingresen a la modalidad, se deberá explicar las razones. Adicionalmente, se podrá motivar a las familias para que continúen con los cuidados que le permita a niñas, niños y mujeres gestantes, mantener un estado nutricional adecuado.


4. ETAPA DE DESARROLLO

Una vez que se confirme el diagnóstico nutricional y el cumplimiento del criterio de ingreso, se continuará con la etapa de desarrollo que abarca ingreso, caracterización, planeación y seguimiento.

4.1 Ingreso

El ingreso se realizará cuando el profesional en nutrición verifique la clasificación del estado nutricional del usuario y el mismo cumpla con los criterios definidos en este documento.

¹³ 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	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 27 de 91

4.1.1 Valoración del estado nutricional

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el tamizaje se procederá a realizar la evaluación del estado nutricional de las niñas, niños y mujeres gestantes permitiendo 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 y sexo, proporcionan información confiable para estimar su situación nutricional, la cual ha demostrado a través de múltiples estudios su utilidad, versatilidad y validez¹⁴.

En el marco de esta modalidad, 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 parte del equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta el objetivo de la atención. Mientras tanto, la valoración antropométrica mensual, permite identificar cambios en el estado nutricional de la población atendida y definir las acciones adicionales a desarrollar.

Tanto para mujeres gestantes como para niñas y niños menores de 2 años, la valoración antropométrica se realiza a través de la toma de peso y talla y su clasificación se realiza a través del indicador peso para la talla (niñas y niños) e Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (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 el profesional deberá utilizar los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social para los siguientes indicadores:

- Peso para la Talla P/T
- Talla para la edad T/E
- Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG

A partir del resultado obtenido en esta valoración, se identifica el cumplimiento del criterio de ingreso del usuario a la modalidad.

De otra parte, el indicador Perímetro Cefálico para la Edad PC/E es una medida que se asocia al crecimiento cerebral, desarrollo neurológico y permite detectar sus posibles alteraciones, por lo que el profesional en nutrición deberá tener en cuenta el dato que se

¹⁴ Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 28 de 91

tome en el control de crecimiento y desarrollo y realizar las gestiones necesarias en caso de detectar alguna anomalía. La interpretación de este indicador se debe realizar de acuerdo con 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, además, 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 Plan de Intervención Individualizada, el cual debe reposar en la carpeta de cada usuario y debe contener toda la información para la planificación de la atención en el componente nutricional y el seguimiento.

4.1.2 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.

Tabla No. 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: Dirección de Nutrición ICBF a partir Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 11: las niñas y niños egresados de los Centros de Recuperación Nutricional-CRN del ICBF, podrán ser vinculados a la modalidad, quienes ingresarán a la fase de mantenimiento de acuerdo con el grupo de edad en que se encuentren.

Nota 12: las niñas y niños con CMB menor a 11.5 cm o signos clínicos de la desnutrición como edema en cara o extremidades, deberán ingresar posterior a la estabilización por parte del sector salud.

4.1.3 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 con la semana de gestación es adecuado para garantizar un

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 29 de 91

crecimiento fetal óptimo. Para el ingreso a la modalidad se tendrán en cuenta las mujeres con bajo peso para la edad gestacional¹⁵.

4.2 Proceso de ingreso del usuario

Para formalizar el ingreso de los usuarios, la EAS deberá tener presente lo siguiente:

- Explicar a la familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar firmando el formato de bienvenida y compromiso.
- Enfatizar que la modalidad no sólo se centrará en el mejoramiento del estado nutricional del usuario, sino también, que desde una perspectiva familiar y comunitaria contribuirá al fortalecimiento de entornos y factores protectores.
- Motivar la participación y compromiso de las familias, indicando que el equipo interdisciplinario las acompañará y orientará durante el proceso de atención.

Posterior a esto y si la familia está de acuerdo, se procederá a diligenciar el Formato de Bienvenida y compromiso y se solicitarán los siguientes documentos, los cuales deberán reposar en la carpeta del usuario¹⁶:


- Documento de identidad del usuario
- Copia Carné de control de crecimiento y desarrollo o controles prenatales según sea el caso
- Copia Carné de vacunación
- Copia Documento soporte de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹⁷.
- Copia de documento de identidad de la madre, el padre o cuidador.

Nota 13: en caso de que la familia no esté de acuerdo, el profesional social deberá elaborar junto con el adulto responsable de la niña o niño, 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 identidad. Este documento deberá ser enviado al referente en la Regional o Centro Zonal e informar a la persona que ejerce la supervisión del contrato, solicitando la posibilidad de vincular a la niña o niño en un servicio del ICBF. En caso de persistir la negación por parte del responsable para vincular a la niña o niño a algún servicio del ICBF, se debe proceder conforme la ruta establecida en el Anexo Ruta de Remisión Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición-EAPD a Modalidades de Protección. Para comunidades étnicas antes de

¹⁵ Ver Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, numeral 1.3. Mujeres gestantes. Pág. 16.

¹⁶ 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.

¹⁷ La verificación se puede realizar a través de la página de internet del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 30 de 91

activar esta ruta, se debe informar a la autoridad tradicional para que él, si está de acuerdo, concerté con la familia el ingreso de la niña o niño a la modalidad.

Nota 14: en el evento en que no se disponga de alguno o la totalidad de los documentos anteriormente descritos en el momento del ingreso a la modalidad, se solicitará al usuario o su familia que posteriormente aporte la documentación faltante. En el caso que no se haya tramitado alguno de ellos, el personal del equipo interdisciplinario orientará y acompañará la gestión y trámite para obtenerlos ante las entidades competentes. De no obtenerse resultados positivos en la gestión durante el primer mes, la EAS debe informar a la Regional o Centro Zonal la situación, para la gestión correspondiente a través del SNBF orientada a la garantía de derechos.

Cada usuario deberá tener una carpeta en la cual se archiven los documentos e instrumentos de seguimiento con la información de la atención recibida¹⁸. Cuando la mujer gestante, posterior al parto deja de ser usuaria, la niña o niño nacido se convierte en el usuario, por lo cual, la nueva documentación será archivada en la misma carpeta que se venía utilizando para la mujer gestante.

Las carpetas deberán permanecer en la sede administrativa de las EAS y deben ser de libre acceso para los supervisores de contrato y colaboradores del ICBF. Cabe aclarar que los datos de los usuarios son confidenciales y por lo tanto las EAS no están autorizadas a entregar o compartir dichos datos con otras entidades distintas al ICBF, sin previo permiso de esta institución.


4.2.1 Identificación del estado inicial

Desde los tres componentes se realiza la identificación de situaciones y condiciones presentes en la niña, niño o mujer gestante que ingresa a la modalidad, a partir de las siguientes orientaciones:

4.2.2 Caracterización Familiar

La caracterización familiar está encaminada a la identificación de la estructura familiar, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria y nutricional, prácticas de cuidado y crianza, saberes de las familias que enriquecen el proceso de desarrollo, y redes de apoyo. En la primera visita familiar se realiza la caracterización por parte de uno de los integrantes del talento humano, ésta debe ser verificada por el profesional social y entregada posteriormente al auxiliar administrativo para que registre la información en el aplicativo establecido por el ICBF y los formatos diseñados para tal fin.

¹⁸ La organización de las carpetas deberá guardar coherencia con la Ley 594 de 2000 y Decreto 1080 de 2015.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 31 de 91

Esta visita se lleva a cabo dentro de los 15 primeros días contados a partir del ingreso de la mujer gestante, niña o niño; de manera excepcional, en algunas zonas que por sus condiciones de dispersión o características geográficas no sea posible realizarla en el tiempo establecido, se podrá programar máximo durante los primeros 30 días contados a partir del ingreso.

Para llevar a cabo la caracterización, el profesional social debe liderar el diseño de una metodología acorde con las características culturales de la población, en la cual predomine la participación activa y protagónica de los integrantes de la familia, permitiéndoles un autorreconocimiento de sus realidades. Para ello pueden utilizar diferentes estrategias como: elaboración de fotografía familiar a través del dibujo, diseño grupal de familiogramas, relatos familiares, entre otras, que, sumada a la observación, permita la obtención de la información requerida.

De igual forma, en este momento se realiza la identificación de las redes con las cuales cuentan las familias, a través de la elaboración del mapa de pertenencia, el cual es una herramienta de apoyo para identificar el sistema de vinculación más significativo a nivel ocupacional, institucional, social y familiar.


4.2.3 Identificación de factores protectores y de riesgo

La identificación de factores protectores y de riesgo se realiza en las visitas familiares donde se implementan metodologías participativas diseñadas con anterioridad por el profesional social con apoyo de todo el equipo, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

La identificación de factores, parte de las atenciones establecidas en la RIA, en la cual se consideraron las atenciones dirigidas a todas las niñas y los niños, desde la preconcepción hasta los seis años. Para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, se tendrán en cuenta las atenciones dirigidas a mujeres gestantes, niñas y niños hasta los 2 años que se relacionen con la alimentación y nutrición, así como aquellas, que, desde el proceso de atención de la modalidad, puedan contribuir en su gestión para la garantía de las mismas privilegiando el entorno hogar articulando con los entornos salud, educativo y espacio público.

Es preciso aclarar que, además de las atenciones de la RIA dirigidas a la población menor de 2 años, se tienen en cuenta otras atenciones que, desde la Dirección de Nutrición del ICBF, se considera importante incorporar para contribuir en la promoción de hábitos alimentarios saludables y prácticas y pautas de crianza. (Ver formato Plan de acompañamiento familiar)

Con el fin de continuar generando empatía y confianza con las familias, es importante reconocer y comunicar los factores protectores y otros elementos identificados en cada una; de igual manera, en una familia se pueden encontrar factores de riesgo, los cuales se deben

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 32 de 91

socializar, puesto que estos requieren una mayor atención. En cualquiera de los casos, la familia contará con la orientación y acompañamiento del equipo interdisciplinario de la modalidad.

La identificación inicial de los factores de riesgo y los factores protectores se realizará desde el mismo momento de focalización y hasta el primer o segundo mes de ingreso, a través de visitas familiares en las cuales se desarrollan actividades participativas encaminadas a la autoidentificación de las atenciones garantizadas (factores protectores) y las no garantizadas (factores de riesgo) por parte de las familias. El resultado se registrará en el formato establecido para tal fin, el cual debe ser validado por el profesional social antes de ser entregado al apoyo administrativo para su sistematización.

Es de resaltar, que si en la identificación de factores de riesgo, así como durante el proceso del desarrollo de la modalidad, se detectan presuntas situaciones de amenaza, inobservancia o vulneración de los derechos de las niñas y niños, de forma inmediata debe reportarse a las autoridades competentes activando la ruta de articulación elaborada con la Dirección Protección, la cual se encuentra anexo al presente Manual Operativo. Para mayor orientación en este tema, los equipos pueden consultar el Lineamiento Técnico para la Protección Integral del ejercicio de los derechos de las niñas y los niños desde la primera infancia

Nota 15: si bien se plantea un tiempo límite para la elaboración de la caracterización familiar, la identificación de factores protectores y de riesgo, en aquellos casos donde se proyecte una atención menor a tres meses (usuario focalizado mayor a 21 meses de edad), el profesional social debe priorizarlo para adelantar dichas acciones, de tal forma que se logre por lo menos un (1) seguimiento.

4.2.4 Valoración al Desarrollo Infantil¹⁹


El seguimiento al desarrollo infantil debe comenzar desde la primera visita en el hogar mediante la observación por parte de los profesionales, en ésta, es importante comenzar a indagar sobre las prácticas de cuidado y crianza de cada familia para así comenzar el establecimiento de compromisos frente al acompañamiento y seguimiento frente al desarrollo infantil.

Teniendo en cuenta los compromisos se comenzará con el proceso de seguimiento y registro del desarrollo de las niñas y los niños, para esto, se llevará un registro de observación. De acuerdo con lo establecido en el documento No. 25 Seguimiento al Desarrollo Integral de las niñas y los niños en educación inicial²⁰, pueden ser: registros

¹⁹ La documentación referida a la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada, la podrá encontrar en el siguiente link:

https://www.icbf.gov.co/busqueda?search_api_views_fulltext=escala+de+valoraci%C3%B3n+cualitativa+del+desarrollo

²⁰ El documento No. 25 hace parte de los Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 33 de 91

anecdóticos, observadores, cuaderno viajero, álbumes de fotografías comentadas, entre otros; es importante escoger una forma de registrar el seguimiento y tener presente que el registro puede complementarse con la cartelera de compromisos.

En cada visita realizada por el equipo interdisciplinario, se debe revisar el registro familiar y dialogar con las familias sobre lo consignado y observado en niñas y niños, qué actividades o acciones han emprendido para potenciar el desarrollo y qué cambios significativos se han evidenciado. Adicionalmente, el talento humano debe realizar un ejercicio de observación a cada niña y niño para poder realimentar el proceso y direccionar el trabajo realizado con la familia siempre y cuando sea necesario, así mismo, lo evidenciado en cada visita debe ser consignado en el registro que lleva el equipo puesto que todos son responsables de la atención y deben estar al tanto del proceso para realizar acciones articuladas que potencien el desarrollo y nutran el acompañamiento realizado teniendo en cuenta los resultados de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada EVCDI-R.

Para fortalecer la valoración al desarrollo Infantil se cuenta con la EVCDI-R, instrumento diseñado para evaluar el desarrollo a través de las interacciones que entablan niñas y niños con las personas y el entorno, dicho instrumento se aplica desde el nacimiento hasta los seis años.


La EVCDI-R se encuentra estructurada por relaciones y procesos psicológicos implicados en el desarrollo de cada niña o niño, dichas relaciones son: relación con los demás, relación consigo mismo y relación con el mundo²¹.

Para realizar la aplicación del instrumento, es necesario que las personas que acompañan el proceso tengan presente el documento No. 25 Seguimiento al Desarrollo Integral de las niñas y los niños en educación inicial, y el Manual técnico de la EVCDI-R, puesto que estos documentos permiten clarificar y nutrir el sentido del seguimiento al desarrollo.

Para fortalecer el proceso de seguimiento al desarrollo, se pueden tener presente los siguientes aspectos:

- Mecanismos para realizar seguimiento desde la observación y escucha.
- Establecer un mecanismo de registro por cada niña, niño y familia que se encuentra en la modalidad (revisar los medios establecidos en el documento 25 y escoger uno)
- Acompañamiento y seguimiento a las familias en los compromisos.
- Proceso de desarrollo de niñas y niños.
- Tiempos de aplicación de la Escala y su uso para complementar la planeación pedagógica.

²¹ Pontificia Universidad Javeriana, Manual Técnico EVCDI-R 2016.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 34 de 91

Durante el año se realizan 3 aplicaciones de la EVCDI-R, con un intervalo de 3.5 meses entre cada una, aplicándola la última semana del mes, la primera aplicación se debe realizar 2 meses después del ingreso de la niña o niño a la modalidad.

NOTA 16: la implementación de la EVCDI-R la puede realizar cualquier integrante del equipo interdisciplinario de la modalidad con realimentación y acompañamiento permanente del profesional en pedagogía quien validará el correcto diligenciamiento de la misma.

En este componente, la participación de la familia es fundamental en la medida que son ellas quienes desde la cotidianidad acompañan los procesos de desarrollo de niñas y niños, es por esto, que el talento humano debe empoderarlas de manera constante y recomendarles diferentes acciones o actividades para compartir y acompañar a sus hijos. Por otro lado, es importante que las familias comprendan la importancia de observar, escuchar y dialogar con niñas y niños, y así mismo registrar todo aquello que es importante para el desarrollo. También es fundamental dialogar con la familia, sobre sus percepciones en torno al desarrollo de la niña o el niño, que desde otro enfoque aporta al proceso de valoración conjunto.


4.3 Planeación

La planeación permite organizar las acciones a realizar con los usuarios y sus familias para lograr los objetivos propuestos por la modalidad, por eso, consolida las acciones a desarrollar en el proceso de atención, indicando el cómo, dónde y cuándo se llevarán a cabo las atenciones de forma complementaria y articulada. El sentido de la planeación es orientar las acciones para contribuir a que las familias comprendan la importancia de los primeros mil días de vida y generen condiciones para potenciar el desarrollo de niñas y niños en este periodo de tiempo. La planeación no es estática, quiere decir que la misma, se replantea y ajusta según los avances y retrocesos que tenga el usuario y sus familias durante la atención.

La planificación en esta modalidad se realiza mediante la elaboración del plan de atención y acompañamiento individual y familiar, la planeación de encuentros grupales y planeación de visitas familiares.

4.3.1 Plan de atención y acompañamiento individual y familiar

En la elaboración del Plan de Acompañamiento y Seguimiento individual y Familiar se deben tener en cuenta los puntos de vista de los integrantes del equipo interdisciplinario, de tal manera que se logre una mayor comprensión de las múltiples interacciones que se presentan en el usuario y sus familias, con el fin de fomentar vínculos de cuidado mutuo que promuevan entornos protectores.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 35 de 91


Este plan se elabora a partir de los resultados obtenidos en la caracterización familiar, el resultado de la EVCDI-R, la identificación de los factores de riesgo y factores protectores y la valoración nutricional, articulando así acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional, reducción de los factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores, contribución al desarrollo integral, fortalecimiento de vínculos de cuidado y prevención de la desnutrición crónica; en su elaboración se involucra todo el equipo interdisciplinario articulando así los tres componentes.

El equipo interdisciplinario debe tener en cuenta los siguientes aspectos en relación con las niñas, niños y sus familias buscando realizar una planeación que responda a sus intereses y necesidades:

- Conocer las familias y lograr una relación empática para que en las experiencias que se desarrollen, comprendan de qué forma pueden favorecer la promoción del desarrollo infantil.
- Comprender que, aunque las familias pasan por momentos de vulnerabilidad, es necesario confiar en que tienen capacidades para avanzar en procesos generativos con el fin de hacer cambios, respetando el camino que sigue cada familia en sus transformaciones. Esto implica que el acompañamiento se centre en las capacidades, fortalezas, esfuerzos y elementos positivos de la familia.
- Realizar actividades involucrando el mayor número de integrantes posible de la familia para que las acciones realizadas tengan una mayor incidencia en la promoción del desarrollo infantil y familiar.
- Las experiencias e interacciones propuestas deben orientarse hacia el conocimiento y aprendizaje de las niñas y los niños sobre sí mismos, los otros, el mundo y las situaciones que los rodean, de manera que puedan conocer su realidad y contexto, interactuar en él y dotarlo de sentido.
- Los ambientes y espacios donde se desarrollan las acciones con niñas y niños deben promover la autonomía, la toma de decisiones, la comunicación y el compartir con pares y adultos, la interacción con diferentes objetos y materiales, la expresión de emociones e ideas a través de diferentes lenguajes artísticos. Es necesario que el equipo interdisciplinario se pregunte constantemente por el verdadero sentido y pertinencia de las actividades que se proponen para favorecer el desarrollo, si éstas le apuntan a una mirada integral y acorde con las características y momentos de desarrollo, así como a los intereses de las niñas y los niños.
- Las estrategias diseñadas deben promover la participación en las diferentes actividades de las niñas y los niños respetando las particularidades como discapacidad, personas en situación de desplazamiento, víctimas del conflicto armado, situaciones o condiciones de vulneración social y afectiva, facilitando el proceso de vinculación, adaptación y permanencia en la modalidad.
- En la planeación de actividades de las Unidades Étnicas, se deben tener en cuenta acciones que involucren la participación de las familias y la comunidad en quehaceres colectivos como mingas u otros espacios de intercambio o concertación, dirigidos al

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 36 de 91

fomento de entornos protectores y acciones de cuidado (campañas de registro, vacunación, desparasitación, fumigación, entre otras) en torno a prácticas tradicionales y saberes propios de acuerdo a sus intereses y necesidades, en articulación con el SNBF y las autoridades tradicionales.

Para el establecimiento de las acciones orientadas al cuidado y crianza es importante tener en cuenta:

- Edad de la niña o niño.
- Análisis de las dimensiones de desarrollo según el resultado de la aplicación de la EVCDI-R.
- Intencionalidades pedagógicas particulares para cada niña y niño.
- Entornos donde se desarrolla la niña o niño.
- Relaciones, vínculos y prácticas de cuidado y crianza
- Estado nutricional de la niña o niño
- Conocer las familias y lograr una relación empática para que en las experiencias que se propongan, comprendan que su rol favorece la promoción del desarrollo infantil.
- Los objetivos que se quieran lograr deben responder a la realidad de la familia
- Establecer temáticas generales que se podrían abordar en los encuentros grupales, las cuales deben ser coherentes con los objetivos y preferiblemente acordadas con las familias. La caracterización inicial de cada familia proporciona información que puede brindar bases para la estructuración de las temáticas.
- El diálogo y la conversación son las estrategias principales de acompañamiento a usar en las visitas al hogar.
- Tiempo de implementación de las estrategias o actividades planeadas.


Las acciones dirigidas a los procesos educativos deben ser desarrolladas y lideradas por el profesional en pedagogía con apoyo de los auxiliares de enfermería durante la visita familiar. Para ello, se parte del vínculo afectivo de cuidado como base para el desarrollo infantil, en el cual el profesional debe realizar la identificación de pautas y prácticas de cuidado y crianza con énfasis en aquellas que se relacionan con la alimentación y nutrición.

Para definir y elaborar la planeación con las familias se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El ambiente en donde se desarrolla la niña y el niño, para fortalecerlo o transformarlo en pro de su desarrollo, vinculando la familia y comunidad.
- Garantizar la participación de la niña, el niño y su familia.
- Identificar en las rutinas, rituales y en la cotidianidad de las familias, si las niñas y los niños cuentan con espacios y momentos para jugar, expresar, crear, explorar, acercarse a las palabras y la literatura.
- Fortalecer, potenciar o construir junto con la familia prácticas de comunicación asertiva y participación.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 37 de 91

- Identificar las prácticas de cuidado y crianza de las familias con el propósito de fortalecerlas o resignificarlas según sea el caso.
- Tener en cuenta los perfiles de los procesos de desarrollo que arroja la EVCDI-R y lo evidenciado en el seguimiento al desarrollo que realiza el equipo profesional según lo establecido en el documento No. 25 Seguimiento al Desarrollo Integral de las niñas y los niños en educación inicial.
- Hacer visibles los intereses, necesidades y capacidades de las niñas y los niños.

Para ello, el profesional en pedagogía debe tener presente que el propósito es potenciar las interacciones entre los adultos, las niñas, los niños y sus familias, mientras cuidan, acompañan y provocan experiencias pedagógicas oportunas y pertinentes.

Es importante tener presente que la organización de los procesos educativos se basa en el fortalecimiento de las interacciones entre la madre, padre o cuidador y otras personas significativas como hermanos, abuelos, entre otros y la niña o niño, las cuales se basan en el vínculo afectivo y se ponen en escena en otros momentos cuando la madre alimenta, asea, abriga, habla, juega y atiende a su hija o hijo, acciones que se constituyen en las respuestas a las primeras necesidades de bienestar y seguridad.

Ese intercambio entre la niña o el niño y la madre, padre o cuidador y otras personas significativas se traduce en la capacidad que tiene el adulto para reconocer y comprender sus necesidades potenciando así el desarrollo.

La primera, Cuidar, tiene que ver con las formas de sostén que corresponden al hecho de sostener emocionalmente a la niña o el niño de manera apropiada cuando lo baña, arrulla, abraza, atiende su llanto y su necesidad de descanso.


La segunda, Acompañar, se relaciona con la corporeidad de la niña y el niño, puesto que en los mil primeros días de vida sus cuerpos son el eje central de la interacción, por lo cual se les limpia, alimenta, abraza, arrulla y también poco a poco se le anima a moverse. La atención está centrada allí y es por ello, que el adulto se dispone corporalmente para relacionarse con las niñas y los niños, acompañando su acción con las palabras y las miradas.

Y la tercera, Provocar, hace alusión a las variadas maneras en que los adultos le ofrecen oportunidades para que las niñas y los niños se relacionen con el ambiente físico y viviente, promoviendo su capacidad de relacionarse con los objetos, con el entorno y con el espacio. Los adultos posibilitan experiencias de exploración, juego, arte y expresión teniendo en cuenta las características de desarrollo de las niñas y los niños y las van ampliando a medida que construyen nuevos conocimientos.

Esas tres funciones (cuidar, acompañar y provocar) comparten tres características fundamentales, la primera es que requieren de respuestas sensibles, acogedoras y

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 38 de 91

afectuosas por parte del adulto y que brinden seguridad, la segunda es que se necesita de una escucha y observación activa que tenga en cuenta las intenciones, necesidades e intereses de las niñas y los niños de acuerdo con sus particularidades en los procesos de desarrollo, y la tercera, que en cada una de ellas se involucra el ambiente, el entorno y el contexto en el que viven las niñas y los niños con sus familias. Por ende, en la cotidianidad se harán visibles las acciones de cuidar, acompañar y provocar a las niñas y los niños.

4.3.2 Planeación Encuentros Grupales

Parte de la tarea de la modalidad, es emprender caminos para acompañar a las familias en el fortalecimiento, resignificación o transformación de las maneras en que se relacionan, interactúan, alimentan, cuidan y crían a sus hijos; así como apoyarlos en la comprensión del impacto de sus actuaciones, por lo que es importante generar espacios en los que conjuntamente se analicen las situaciones que les inquietan. En este sentido, los encuentros grupales se caracterizan por convocar a las familias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular, apoyar a las familias en su labor de crianza desde la realización de talleres que parten del diálogo de saberes, para fortalecer o construir las redes familiares, promover hábitos de vida saludable, generar redes de apoyo, al tiempo que se promueve la transformación de concepciones o prácticas de cuidado y crianza que van en contravía de la dignidad y bienestar de las niñas y los niños.


La EAS deberá gestionar en los territorios, espacios equidistantes a las familias, que se denominarán puntos de encuentro; el número de puntos de encuentro depende de la dispersión de las familias atendidas, además se establecerán estrategias para organizar a las familias según los temas a tratar, si lo considera podrá realizar actividades paralelas según grupo de edad de niñas y niños, mujeres gestantes o madres en periodo de lactancia. Los encuentros deben permitir el diálogo, el intercambio de saberes y la interacción entre los participantes, especialmente entre niñas, niños y sus familias.

Los encuentros grupales se hacen fundamentales para lograr la elaboración y ejecución del plan de atención y acompañamiento familiar e individual, para ello el equipo de la modalidad debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Contar con una planeación en la cual se precisen los objetivos, los contenidos, las estrategias, los materiales y recursos que se utilizarán para el abordaje de las temáticas con las familias, así como los resultados esperados, como se ha definido anteriormente.
- Es fundamental que se establezcan mecanismos e instrumentos para evaluar la sesión y la manera como el equipo utilizará esta información para fortalecer las próximas planeaciones, todo esto con el propósito de tener en cuenta las percepciones y aportes de las familias sobre el desarrollo de las sesiones.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 39 de 91

- Los temas para abordar en las sesiones deben ser el resultado de un proceso de indagación y análisis de las inquietudes, intereses y necesidades de las familias en las que se tenga en cuenta el contexto sociocultural.
- Los procesos que se adelanten con las familias deben estar basados en el diálogo de saberes, en el cual son valoradas las concepciones, miradas, ideas y posturas en torno al desarrollo infantil, particularmente en lo relacionado con la alimentación y nutrición.
- Se deben establecer estrategias que permitan la participación de las niñas, los niños y sus acompañantes, por lo tanto, es necesario emplear propuestas distintas a charlas magistrales.
- Los días y horario en que se llevarán a cabo las sesiones grupales requieren de la concertación con la comunidad, y de conocer las dinámicas propias del territorio, por ejemplo, en las zonas rurales es clave que no se crucen con los días de mercado.


A continuación, se enuncian algunas temáticas sugeridas, sin embargo, las familias podrán proponer otras que consideren pertinentes y oportunas para abordar:

- 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 diferentes etapas: 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.
- Alimentación saludable para la familia.
- Prácticas saludables para la preparación, conservación y manipulación de alimentos.
- Agua segura para el consumo humano, uso en la preparación de alimentos.
- Adecuado uso de alimentos de alto valor nutricional: Alimento de Alto Valor Nutricional para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia y Bienestarina Más®.
- Participación y ejercicio de la ciudadanía y control social.
- Desarrollo integral en los primeros mil días de vida.
- Juego, arte, exploración del medio, literatura y oralidad en los primeros mil días de vida.
- Cuidado y la crianza en los primeros mil días de vida.

También podrá utilizarse la metodología y herramientas que se encuentran detalladas en el Lineamiento Técnico de Atención e Inclusión a las Familias, así como los “Módulos para

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 40 de 91

cultivar vínculos de cuidado mutuo en familias y comunidades”, elaborados por la Dirección de Familias y Comunidades del ICBF ²².

4.3.2.1 Características de los Encuentros Grupales


Los encuentros grupales se realizan una vez al mes con una duración mínima de 3 horas, y donde se espera que todo el equipo interdisciplinario participe, deben contemplar la realización de un taller dirigido a niñas, niños y mujeres gestantes, la entrega de las RFPP y el seguimiento de peso y talla. Se espera que en el encuentro la mujer gestante, la niña, el niño y su cuidador participen activamente de las experiencias que le brinda el equipo de la modalidad, puesto que este es un requisito para la entrega de las RFPP.

Las sesiones deberán tener un máximo de 40 participantes, en la cual se incluya un espacio en donde se realice una actividad para compartir conocimientos, que responderá a los intereses y necesidades del grupo, se debe tener en cuenta la promoción de la interacción con niñas y niños, fomentando su participación. Se aclara que, en el momento del abordaje de la temática, las niñas y los niños deben estar acompañados por el pedagogo y el gestor comunitario realizando actividades que propicien el desarrollo. Dado el caso que el abordaje de la temática esté a cargo del pedagogo o gestor comunitario, otro miembro del equipo deberá asumir el acompañamiento a niñas y niños siguiendo la planeación realizada por el profesional en pedagogía.

La organización de las sesiones se realizará teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- En cada sesión podrán participar mínimo 10 y máximo 40 participantes, entre mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años y sus cuidadores.
- Los momentos en que se organiza la sesión pueden variar de acuerdo con las dinámicas propias del grupo, sin embargo, en cada sesión se debe asegurar que los asistentes participen en experiencias donde se vincule la literatura, el juego, arte y la exploración del medio.
- Talleres en los que se profundice sobre la alimentación y nutrición en los mil primeros días de vida.
- Espacios de intercambio y reflexión sobre prácticas de cuidado y crianza. Se deberá contar con tiempos de receso entre actividades para los asistentes.
- Fomento de la participación de la madre, padre o cuidador de niñas y niños, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y la responsabilidad parental. En el caso de la mujer gestante, se deberá promover la participación del esposo, pareja o persona significativa que la está acompañando.

²² Módulo1 Asumir Nuestra Transformación, Módulo 2 Reconciliación Familiar, Módulo 3 Cuidar las Nuevas Generaciones, Módulo 4 Comer en Familia y Comunidad, Módulo 5 Jugar en Familia , Módulo 6 Acariciarnos en Familia, Módulo 7 Crear Riqueza Familiar y Social, Módulo 8 Cuidar la Vida, Módulo 9 Cuidar lo Público y Modulo 10 Proyectar Nuestro Futuro su consulta se puede realizar en <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 41 de 91

Lo anteriormente expuesto debe verse reflejado en el documento del Programa de Educación Alimentaria y Nutricional²³. (Revisar Guía metodológica Programa de Educación Alimentaria y Nutricional)

Es importante tener presente que para la organización de los encuentros grupales se deben considerar las dinámicas propias de los grupos y del territorio; esto permite concretar el tiempo propicio para el desarrollo de los encuentros, en acuerdo con las familias, minimizando el riesgo de ausencia.

Para las nuevas unidades de servicio, los encuentros grupales inician a partir del quinto mes de atención, teniendo en cuenta que durante los primeros 4 meses, se realiza el abordaje de las familias a nivel individual y en el hogar, de tal manera que se identifiquen fortalezas y necesidades, se establezcan compromisos y se verifique su cumplimiento en el hogar.


Los usuarios nuevos (que llegan a UDS establecidas) se vincularán a los encuentros grupales a partir del quinto mes de su ingreso a la modalidad teniendo en cuenta que durante los primeros 4 meses, se realiza el abordaje a nivel hogar. Para el primer encuentro grupal de los usuarios nuevos se espera que el grupo ya establecido organice una actividad de recibimiento afectivo para la nueva familia, con el fin de acogerla y generar vínculos de confianza y cercanía.

Para las Unidades Étnicas, se plantea la realización de encuentros grupales en torno a la alimentación y nutrición en el cual se inviten a las autoridades tradicionales de las comunidades y actores como sabedores, médicos tradicionales, jaibaná, parteras, entre otros, con el fin de reconocer el saber tradicional y así fortalecer la pertenencia y apropiación de la educación alimentaria que favorezca la resignificación de algunas prácticas que contribuyan al adecuado estado nutricional de los usuarios y las buenas prácticas alimentarias de la comunidad.

4.3.3 Planeación de visitas familiares

Para la planeación de las visitas familiares, el talento humano debe tener presente la información arrojada por la caracterización familiar, así como la identificación de las particularidades y necesidades que requieran de especial atención en cada familia.

²³ El equipo de la EAS podrá modificar la organización de la sesión si lo requiere, para ello, deberá elaborar un documento técnico que justifique la reorganización y defina la forma en que se desarrollará.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 42 de 91

Teniendo en cuenta lo anterior, para la planeación de las visitas familiares se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Objetivos y metas.
- Temas priorizados.
- Estrategias para desarrollar los temas.
- Recursos.
- Responsables.
- Actividades de seguimiento y evaluación.

Uno de los objetivos de la planeación de las visitas familiares es lograr que el “hogar se convierta en un espacio enriquecido física, social y emocionalmente para favorecer el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia”²⁴ teniendo como base las concepciones que giran en torno a las prácticas alimentarias.

Por otro lado se espera que a partir de esta planeación se pueda acompañar a las familias en las prácticas de cuidado y crianza, fortalecer las interacciones entre las familias para promover el desarrollo infantil, complementar y profundizar algunos elementos tratados en los encuentros grupales con el fin de que los mismos sean interiorizados según las características de cada familia.


4.3.3.1 Características de las visitas familiares

Son encuentros que se realizan en los contextos familiares cotidianos, especialmente, en el lugar de domicilio, permitiendo tener un acercamiento directo con los integrantes de las familias. Estas visitas permiten tener mayores insumos para la elaboración del plan de acompañamiento individual y familiar.

La duración es en promedio de dos horas, deben ser visitas afectivas y efectivas y desarrollarse 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 (afectiva) y que las mismas respondan a las necesidades de atención de cada una de las familias, teniendo presente el objetivo propuesto (efectivo). De igual forma, es pertinente contar con la planeación de las actividades a realizar.

Para evitar que la visita familiar termine siendo una entrevista o encuesta en donde solamente participa un integrante de la familia y se torne monótona, se debe tener en cuenta

²⁴ Ministerio de Educación Nacional. Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, “Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad familiar de educación inicial”. Bogotá 2014 Pp. 25.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 43 de 91

la realización de encuentros participativos, dinámicos y didácticos que fomenten la intervención y compromisos de la mayoría de los integrantes de la familia. Se espera que las visitas proporcionen espacios de aprendizaje experiencial y dinámico para la construcción de conocimientos a partir del diálogo, interacción y reflexión de los miembros de la familia.

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 familiares así:

- Desde el momento del ingreso y durante los 2 meses siguientes, la familia debe contar con una visita familiar por parte de cada uno de los profesionales, un auxiliar de enfermería y un gestor comunitario.
- A los 15 días de entregado el complemento alimentario, se realiza visita familiar por parte de los gestores comunitarios para la verificación del consumo adecuado del ALC para las niñas y niños y Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.
- 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 y hasta el egreso, la familia debe recibir una visita familiar mínimo cada dos meses por cualquiera de los profesionales y mínimo una visita quincenal por el gestor comunitario.

Nota 17: las frecuencias de visitas de seguimiento podrán aumentar de acuerdo con lo que se defina en el estudio de caso y la dinámicas y requerimientos particulares de las familias y el territorio.

4.3.4 Cierre de la etapa de planeación

Al finalizar la etapa de planeación, se deberá contar con:


- Un Plan de Acompañamiento y Seguimiento individual y Familiar por cada una de las familias.
- Un plan de encuentros grupales.
- Un cronograma mensual de visitas familiares.

Con el fin de facilitar el desarrollo de las visitas familiares y los encuentros grupales se plantean los siguientes momentos:

- **Integrándonos:** momento de interacción con las familias, a través de actividades que fomentan la participación de todos los presentes en la visita familiar o encuentros grupales.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 44 de 91

- **Observemos:** momento de análisis y reflexión que promueve un espacio de autoexploración de las familias para que ellas, con orientación del gestor o los profesionales, descubran elementos de importancia que contribuyen en el proceso de atención y en su bienestar.
- **Acordemos:** momento para compartir saberes propios y aprendidos, que permitan llegar a acuerdos que promuevan el desarrollo integral de las niñas y los niños y el bienestar de las familias.
- **Nos vemos:** momento en el cual se comparten aprendizajes logrados y conclusiones a través de las actividades realizadas. Así mismo, es el momento para escuchar las sugerencias de las familias, que permitan mejorar el proceso de atención. Por último, se agradece a las familias por su participación y se acuerda la fecha para la próxima visita familiar o encuentro grupal.


Nota 18: teniendo en cuenta que pueden existir usuarios en diferentes municipios y veredas, el equipo de la EAS debe organizar los grupos para el adecuado desarrollo del programa de EAN de tal forma que sea de fácil acceso para su participación.

4.3.5. Educación Alimentaria y Nutricional-EAN²⁵

Una de las estrategias establecidas para el abordaje de la problemática de inseguridad alimentaria y nutricional es la de información, educación y comunicación, que contempla la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN, para mejorar las prácticas de producción, alimentación, nutrición, salud, higiene, manipulación y preparación de alimentos; del mismo modo se propone estructurar una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre alimentación y nutrición a la población, que permita orientar la decisión de compra y consumo de productos alimenticios; promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la dieta.

Es esencial que la EAN se base en la cultura y prácticas alimentarias y no en conocimientos teóricos y alejados de la vida cotidiana de las personas por cuanto de esto depende en gran medida su estado de nutrición, salud y bienestar, presente y futuro, por cuanto se aprende haciendo y viviendo, por ello y contando con la voluntad de las personas, la educación alimentaria debe lograr la conexión entre el conocimiento y las prácticas para que sea eficaz (Mincultura, 2012) (UNESCO, 2015) (Latham, M., 2002).

²⁵ Tomado de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 45 de 91

De acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, se enmarcan las siguientes líneas de acción para el trabajo con las familias:

Línea de acción No.5 “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”, que convoca al fomento de los estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados para su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores positivos que incidan en su estado de salud y nutrición.

Línea de Acción No. 6, “Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables”, la Directriz hará énfasis en el mejoramiento de los entornos o ambientes físicos y sociales con el fin de hacerlos más sanos y amigables al ser humano para que propicien y protejan la seguridad alimentaria y nutricional, con la implementación y fortalecimiento de diferentes programas, estrategias y acciones.

Línea de acción No. 7: “Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los Alimentos”, donde expresa que se crearán las condiciones para una adecuada información y orientación a los consumidores, que les permita tomar las mejores decisiones de compra y consumo de productos alimentarios. También se enfoca a la exigencia sobre el etiquetado y publicidad que proporcione a los consumidores información esencial y precisa para elegir con conocimiento de causa.

Mediante la EAN se pueden articular acciones relacionadas con la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, así como con la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.


Teniendo en cuenta lo anterior y considerando que las familias son las principales protagonistas en su bienestar, previo a la reunión del equipo para la elaboración del plan individual y familiar, se deben realizar actividades, que permitan llegar a acuerdos que puedan contribuir a la disminución o transformación de los factores de riesgo a factores protectores.

El establecimiento de acuerdos se realiza a partir de la interrelación del hacer con el querer y poder, en este sentido:

- **Querer:** parte de la motivación de las familias con relación el querer transformar los factores de riesgo identificados por el equipo de la modalidad en la fase de caracterización, para lo cual, se explora el interés de la familia en su deseo de lograr la garantía de la atención que le permitirá que dicho riesgo se transforme en protector, en este sentido, se define si es necesario establecer compromisos orientados sobre las consecuencias que conllevan los factores de riesgo, comprendiendo así la necesidad de su garantía.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 46 de 91

- **Poder:** en segundo lugar, se realizar un análisis de los conocimientos, capacidades, potencialidades, recursos con los cuales las familias cuentan para cumplir con el “querer”; dependiendo de este análisis los compromisos giran en torno a la autogestión o la orientación y acompañamiento pertinente

Algunas consideraciones para tener en cuenta son:


- Los compromisos con las familias deben estar relacionados con la generación de acciones encaminadas a la transformación de los factores de riesgo o mantenimiento de los factores protectores identificados en la etapa de caracterización.
- Es importante que se motive a las familias para que los compromisos surjan de su propia iniciativa, con la respectiva orientación del equipo interdisciplinario.
- En el compromiso debe quedar claro qué se va realizar, quién lo va a realizar y proyectar cuándo se va a realizar, de igual manera, la frecuencia en la que se plantean las acciones, el ambiente dónde se llevará a cabo, la selección de los materiales a utilizar y los momentos o rutinas de los encuentros.
- Así como la familia asume compromisos, también el equipo interdisciplinario debe hacerlo dependiendo de la competencia de cada uno de los integrantes y del tipo de orientación que la familia requiera. En este sentido, el profesional social mensualmente debe liderar la elaboración del plan de visitas familiares de acompañamiento y seguimiento.
- Tener presente los usos y costumbres de las familias en el momento de establecer los compromisos. En caso de evidenciar prácticas que atenten contra el desarrollo, la vida e integridad de niñas, niños y familias se deben orientar las acciones que permitan transformar dichas prácticas. En caso que durante la ejecución de la modalidad se evidencien acciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos, se deberá activar la ruta con protección.
- Brindar herramientas a las familias para el aprovechamiento y consumo de los alimentos producidos en sus territorios.

Los compromisos pueden estar orientados a:

- Acompañamiento y seguimiento al estado de salud y nutrición de mujeres gestantes, niñas y niños, lo que implica asistir a controles prenatales, crecimiento y desarrollo, vacunación, entre otros.
- Consumo de los alimentos que favorezcan la salud y nutrición de las familias.
- Uso de los materiales pedagógicos.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 47 de 91

- Participación activa en las visitas en el hogar y en los encuentros grupales.
- Entre otros compromisos que puedan surgir en el marco del reconocimiento de las familias.

Una vez establecidos los compromisos con las familias, se elaborará una cartelera creativa que consolide todas las acciones definidas por el equipo en el plan de atención y acompañamiento individual y familiar, ésta debe estar acorde a la simbología cultural, se recomienda definir convenciones para que la familia señale los compromisos cumplidos, permitiendo de esta forma un auto seguimiento. Adicionalmente, debe tener en cuenta elementos propios de la cultura y el enfoque diferencial, por ejemplo, en el caso de comunidades indígenas, que sea elaborada con escritura propia y responda a intereses y necesidades de la comunidad.

4.3.6. Promoción y fortalecimiento de la Práctica 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 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 Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia-ENSIN 2015, en Colombia el porcentaje de niñas y niños que recibió lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses fue de 36.1%, así mismo, sólo un 72% de mujeres iniciaron el amamantamiento de su hijo al nacer dentro de la primera hora después del parto.


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

1. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida²⁶
2. Iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura a partir de los 6 meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más²⁷.

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:


²⁶ Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/> febrero 7 de 2018

²⁷ Ibid.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 48 de 91

- **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 Sostenible 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.²⁸

²⁸ Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Bogotá, 2015.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 49 de 91


Adicionalmente, la lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre, 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 a través del trabajo interdisciplinario de todos los profesionales en compañía de los agentes comunitarios:

- Fomenten grupos de apoyo a la lactancia, en los cuales mujeres en periodo de gestación y madres en periodo de 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 de la niña o el 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 introducción 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.
- Realicen seguimiento al proceso de lactancia materna a las usuarias 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 de dicho decreto 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”*.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 50 de 91

Nota 19: para fortalecer las actividades educativas, el equipo de la EAS puede tener en cuenta las Cartillas “Empezar una nueva vida” del ICBF.

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/Empezar_una_nueva_vida.pdf

4.3.7 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 aporte la energía y nutrientes para favorecer el desarrollo neurológico y el crecimiento.


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: ²⁹

1. Toda mujer gestante, así como las niñas y niños necesitan recibir alimentos en calidad y cantidad suficiente, esto es que satisfaga sus necesidades nutricionales de acuerdo con sexo, edad, peso, talla y actividad física 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.
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 usuarios, pero un efecto limitado en la prevención de la desnutrición al no garantizarse el aprovechamiento exclusivo de las raciones por parte del usuario. Por lo tanto, las raciones para preparar de la modalidad tienen un enfoque familiar y se acompañan del suministro de Alimento Listo para el Consumo-ALC³⁰ en la fase

²⁹ 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.

³⁰ 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 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.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 51 de 91

de mejoramiento de acuerdo con las necesidades de los usuarios 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 usuarios 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

ESTADO NUTRICIONAL			
EDAD	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, con Alimento de Alto Valor Nutricional para la mujer gestante y madre en periodo de lactancia.	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna, con Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.	RFPP para la madre cuando suministra lactancia materna, con Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.
De 6 a 11 meses de edad	Lactancia materna total	Lactancia materna total	Lactancia materna total
	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria
	RFPP	Alimento Listo para el Consumo (presentación de 50 ó 20 g ^{***}) hasta alcanzar la DE entre -1 y +1 para el indicador P/T (Adecuado)	Remisión a salud, acogiendo lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad (uso de Fórmula Terapéutica Lista para Consumir –FTLC)**, hasta alcanzar la DE \geq -2 para el indicador P/T
	Lactancia materna total	Lactancia materna total	Lactancia materna total

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.

¡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	06/04/2018
		Versión 4	Página 52 de 91

ESTADO NUTRICIONAL			
EDAD	ADECUADO	RIESGO DNT AGUDA	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
De 12 a 24 meses de edad	Alimentación familiar	Alimentación familiar	Alimentación familiar
	RFPP	Alimento Listo para el Consumo (presentación de 50 ó 20 g ^{***}) hasta alcanzar la DE entre -1 y +1 para el indicador P/T (Adecuado)	Remisión a salud, acogiendo lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad (uso de FTLC) ^{**} , hasta alcanzar la DE \geq -2 para el indicador P/T

*Sólo en casos excepcionales, cuando una madre en periodo de lactancia no pueda suministrar leche materna a la niña o el niño por motivos de fuerza mayor, el profesional en nutrición decidirá la necesidad de suministro de fórmula de iniciación, teniendo en cuenta las indicaciones médicas, el estudio de caso y las necesidades nutricionales de la niña o el niño.

** Consultar el documento en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2018).

*** De acuerdo a la presentación disponible, el ALC de 20 g debe suministrarse diariamente; el ALC en presentación de 50g debe suministrarse 4 veces por semana.

Para remitir al sector salud de acuerdo a lo referido en la tabla No. 2, se deberá tener en cuenta el Anexo Ruta de Remisión a Salud y el Formato Único de Remisión a Salud vigentes.

4.3.7.1 Ración Familiar para Preparar-RFPP


La RFPP está definida para la atención de una familia tipo identificada desde el ICBF y cubre los requerimientos de energía y nutrientes como se observa a continuación:

Tabla No. 3. Porcentaje cubrimiento de los requerimientos de energía y nutrientes críticos del grupo familiar con la Ración Familiar para Preparar

INTEGRANTE DE LA FAMILIA	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

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 53 de 91

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.

El cálculo tuvo en cuenta el aporte de energía y nutrientes de todos los alimentos que componen la RFPP y la Bienestarina Más®. El aporte del Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia se tuvo en cuenta para calcular el porcentaje de calorías y nutrientes para la mujer gestante.

Tabla No. 4. Porcentaje cubrimiento de los requerimientos de energía y nutrientes críticos de la mujer gestante con RFPP y Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia

INTEGRANTE DE LA FAMILIA	ENERGÍA %Kcal	PROTEÍNA % g	CALCIO % mg	HIERRO %mg	ZING %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.

La RFPP será entregada con las siguientes consideraciones:


- **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 a la niña o niño. La ración incluye Alimento de Alto Valor Nutricional para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.
- **Niñas y niños menores de 6 meses:** para la familia en la que la madre brinde lactancia materna a la niña o niño (Incluirá Alimento de Alto Valor Nutricional para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia).
- **Niñas y niños mayores de 6 meses:** durante la fase de mantenimiento para el usuario y la familia.

Se debe tener en cuenta que las RFPP se entregarán durante 12 meses a partir del inicio de la primera entrega (si el usuario aún no cumple 2 años). Posterior a este tiempo, se entregará el complemento nutricional Bienestarina Más®. Adicionalmente se debe tener en cuenta lo establecido en el siguiente esquema:

Tabla No. 5. Esquema de entrega de la Ración Familiar para Preparar para niñas y niños menores de 2 años

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 54 de 91

ESTADO NUTRICIONAL			
EDAD	ADECUADO (usuarios que han sido recuperados por la modalidad)	RIESGO	DNT AGUDA MODERADA O SEVERA
Menores de 6 meses	Cuando Sí recibe lactancia materna exclusiva se entrega Ración Familiar para Preparar con Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia para consumo de la madre lactante.	Cuando Sí recibe lactancia materna exclusiva se entrega Ración Familiar para Preparar con Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia para consumo de la madre lactante.	De acuerdo con criterios para la atención en casa. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad
De 6 a 11 meses de edad	Ración Familiar para Preparar	Ración Familiar Para Preparar cuando la niña o el niño haya recuperado su estado nutricional con el suministro del ALC. P/T ENTRE -1 Y +1 DE	Ración Familiar Para Preparar cuando la niña o el niño haya recuperado su estado nutricional con el uso de la FTLC*. P/T ENTRE -1 Y +1 DE
De 12 a 24 meses de edad	Ración Familiar para Preparar	Ración Familiar Para Preparar cuando la niña o el niño haya recuperado su estado nutricional con el suministro del ALC. P/T ENTRE -1 Y +1 DE	Ración Familiar Para Preparar cuando la niña o el niño haya recuperado su estado nutricional con el uso de la FTLC*. P/T ENTRE -1 Y +1 DE


* Uso de FTLC de acuerdo con lo definido en la Resolución No. 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad.

El aporte nutricional de los alimentos entregados, los alimentos que componen la RFPP y las fichas técnicas se encuentran en el anexo Raciones Familiares para Preparar, Alimento Listo para el Consumo y AAVN y las especificaciones del empaque secundario se encuentran en el anexo Requisitos de Empaque Secundario de la Ración Familiar para Preparar.

Recomendaciones para el uso de las Raciones Familiares Para Preparar-RFPP

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 55 de 91

- Priorizar los alimentos como la leche y los huevos para el consumo diario de las niñas y niños, suministrándolos en preparaciones según hábitos alimentarios familiares.
- Mantener los alimentos en recipientes tapados en sitios frescos y alejados del calor y la humedad para evitar vectores y plagas que los puedan contaminar.
- Revisar en el empaque primario las fechas de vencimiento de los alimentos.
- Instruir a las familias para que mensualmente hagan seguimiento de los alimentos entregados, confirmando la cantidad y calidad de los mismos de acuerdo con lo descrito en el empaque secundario de la ración.

La entrega de la RFPP a los usuarios debe registrarse en el formato establecido por el ICBF con la firma de la madre, el padre o cuidador y será requisito para pago a la EAS.

4.3.7.2 Alimento Listo para el Consumo-ALC³¹

Para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa de niñas y niños de 6 a 24 meses, el manejo se realizará de acuerdo a lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (Ministerio de Salud y Protección Social). Para el manejo del riesgo de desnutrición aguda en entornos comunitarios se utiliza actualmente el alimento listo para 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 ALC que se debe suministrar a las niñas y niños de 6 a 24 meses con riesgo de desnutrición aguda de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo se encuentra en el anexo Raciones Familiares para Preparar, Alimento Listo para el Consumo y AAVN.

Suministro del Alimento Listo para el Consumo-ALC

En los casos de riesgo de desnutrición aguda, en la fase de mejoramiento, el ALC se entrega para consumo diario de las niñas y niños de acuerdo con la cantidad requerida para mejorar el estado nutricional. Se podrá utilizar la presentación de 50 o de 20 gramos, las cuales deberán ajustarse según la edad y la cantidad de alimentos que el usuario consume

³¹ GNC. Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. Global Nutrition Cluster. MAM Task Force. June 2014.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 56 de 91

en el hogar como se observa en la tabla No. 6. El ALC se suministra hasta cuando se logre la recuperación del estado nutricional, es decir hasta alcanzar puntaje Z score Peso para la talla entre -1 y +1 DE. Para definir la cantidad que se debe suministrar de ALC, 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 establecido por el ICBF.

Tabla No. 6. Cantidad de ALC necesario para la recuperación del estado nutricional de los usuarios con riesgo de desnutrición aguda, considerando la cantidad de alimentos recibidos en el hogar.


Grupo edad en meses	6-8	9-11	12-23
Necesidades calóricas			
Promedio peso RIEN	7.9	8.8	11.15
Requerimiento Diario de Energía Kcal/Kg/día - RIEN	80	80	82
Requerimiento diario de energía Kcal/día - RIEN	632	704	943
25 Kcal/Kg adicionales OMS	198	220	288
Requerimiento Total Diario de Energía con adición de 25 Kcal/Kg/día	830	924	1231
50% del requerimiento de energía total diario	415	462	615
Número de porciones de 50 gr para aportar el 50% del requerimiento de Energía total diario	1.6	1.8	2.4
25% del requerimiento de energía total diaria	207	321	308
Número de porciones de 50 gr. para aportar el 25% del requerimiento de Energía total diario	0.8	0.9	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 20: 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 las niñas y 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.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 57 de 91

El ALC se deberá entregar mensualmente de acuerdo con el cálculo de la necesidad diaria³² y se reporta en el formato establecido por el ICBF, el cual es requisito para el pago a la EAS.

Test del apetito

El test del apetito se realiza para identificar la disposición de la niña o niño 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 ALC.


Éste consiste en ofrecer ALC u otro alimento para identificar si la niña o el niño está en disposición de recibir el alimento voluntariamente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si la aprueba o no.

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 necesaria³³.
- El cuidador debe lavarse las manos, ofrecer el alimento a la niña o niño durante 30 minutos sin forzarlo y poner a su disposición un vaso con agua segura para consumo.
- Finalmente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si el test es positivo o negativo, de acuerdo con el siguiente esquema del test del apetito:



³² El cálculo de requerimiento de energía y nutrientes se debe realizar de acuerdo con el Manual de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 58 de 91

Tomado de: Government of Pakistan; UNICEF; World health organization; Save the Children. (2010). National guidelines for management of acute malnutrition among children under five and pregnant and lactating women. Islamabad.


Indicaciones para el suministro del ALC en el hogar

Una vez realizado el test del apetito y determinado que este fue positivo, el profesional en nutrición deberá tener en cuenta:

- Realizar seguimiento al consumo y tolerancia del ALC por parte del usuario al tercer día de inicio del consumo, con el ánimo de observar si se presentan efectos secundarios como vómito o diarrea, asociados particularmente con inadecuadas prácticas higiénicas o mala dosificación. Este seguimiento se debe realizar con apoyo de los gestores comunitarios, padres de familia de la niña o el niño, o líderes de las comunidades utilizando la vía de reporte más asequible. Una vez verificada la adecuada manipulación y suministro del alimento listo para el consumo, los seguimientos se podrán realizar de manera semanal o quincenal.
- Antes de abrir el sobre la madre o el cuidador deberá lavarse muy bien las manos, así como las manos y cara de la niña o niño que recibirá el ALC.
- La cuchara que se debe usar para suministrar el ALC a la niña o niño debe estar limpia, no manipular el contenido del sobre con los dedos, ni ofrecerle directamente el sobre al usuario, en especial aquellas niñas y niños más pequeños, para evitar su desperdicio y consumo desmedido.
- Se debe enseñar a la madre o cuidador que el ALC debe dársele a la niña o niño en pequeñas cantidades y de manera frecuente (entre 3 y 5 veces al día); y luego de cada porción, se ofrece agua apta para el consumo (hervida o potable) al usuario. De igual forma, primero debe ser suministrado el ALC y después otros alimentos (preferiblemente 30 minutos antes de las comidas).
- Si la madre aún está lactando a su bebé, debe promover la continuación de la práctica de la lactancia, pero primero debe suministrar el ALC y en lugar de agua hervida, brindar leche materna.
- Es importante enfatizar a las madres la importancia del consumo del ALC para la recuperación de la niña o el niño.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 59 de 91

- Las madres o cuidadores deben devolver los empaques vacíos del ALC en cada control de la niña o niño, con el fin de evitar la contaminación ambiental (evitando prácticas inadecuadas como por ejemplo que los empaques sean enterrados o quemados) y como método de control y prevención de la venta del alimento.
- El ALC no se debe diluir o mezclar con otros alimentos, el profesional en nutrición será el único que podrá promover su uso de una manera diferente, solo en casos particulares en los que se garantice que no existe riesgo de manipulación inadecuada del producto.
- La duración promedio del producto es de 24 meses después de su preparación y empaque; por lo tanto, se debe verificar la fecha de vencimiento impresa en el empaque.
- Se recomienda conservar el producto en un lugar fresco y seco y no abrirlo hasta que se vaya a consumir. (No es necesario refrigerar)
- Una vez abierto el sobre del ALC, se recomienda doblar la punta por donde se abrió, colocarle el gancho suministrado y ponerlo en el recipiente con tapa.
- El sobre abierto, debe consumirse en las siguientes 24 horas. Cada día se debe utilizar un sobre nuevo.

Mensajes claves para las madres sobre el ALC entregado

- El ALC solo debe ser consumido por las niñas o los niños con desnutrición aguda y riesgo, por lo tanto, no debe ser compartido.
- Con frecuencia, a las niñas o los niños enfermos no les gusta comer, dele a la niña o niño cantidades pequeñas y frecuentes de ALC y anímelo a comer con regularidad (si es posible 3 a 5 comidas al día).
- El ALC es el alimento que las niñas o los niños con riesgo y desnutrición aguda necesitan para recuperar el estado nutricional durante su estancia en la modalidad.
- Los lactantes mayores de 6 meses que aún reciben leche materna, continúen amamantándolos regularmente.
- Ofrezca siempre a las niñas y los niños sorbos o tragos de agua limpia para beber, mientras están consumiendo el ALC.
- Nunca pare de alimentar a una niña o niño porque tenga diarrea; por el contrario, dele comida extra y agua segura para el consumo adicional.


Se le debe pedir a la madre o cuidador que repita los mensajes enseñados, con el fin de verificar que fueron comprendidos adecuadamente.

4.3.7.3 Acciones complementarias para las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de primera infancia

Se ha identificado que, dentro de los servicios de Primera Infancia del ICBF, se presentan prevalencias de desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda que requieren una

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 60 de 91

intervención especializada, con el fin que aquellas niñas y niños que la presentan, logren recuperar su estado nutricional. Para el cierre de la vigencia 2017, la prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años de las modalidades de Primera Infancia era del 1.2%, por lo cual se hace necesario una intervención específica en esta población.

El servicio complementario para las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de Primera Infancia se describe en el Anexo Servicio Complementario para las niñas y niños desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de Primera Infancia.

4.3.7.4 Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN³⁴

La atención alimentaria y nutricional incluye la entrega de dos alimentos de alto valor nutricional como complemento a la alimentación familiar: Bienestarina Más® y Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.

Bienestarina Más®

La Bienestarina Más® es un complemento de Alto Valor Nutricional producido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de los programas institucionales. Es un alimento precocido 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 usuaria 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, hace parte de la RFPP 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.

Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia

El Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia será entregado a las familias donde haya mujeres gestantes de bajo peso para la edad gestacional, niñas y niños lactantes menores de 6 meses con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, para

³⁴ El aporte nutricional de la Bienestarina Más® y el Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia se encuentra en el anexo técnico 04.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 61 de 91

consumo únicamente por parte de la mujer gestante o la madre en periodo de lactancia, con las orientaciones para el adecuado uso.

La mujer gestante diariamente debe consumir la porción de Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia correspondiente a 30 gramos.

4.3.8 Esquemas de atención

Este plan contiene los esquemas de atención según el grupo de población que se atiende en la modalidad; éste inicia durante la gestación y finaliza cuando la niña o niño cumple los 2 años de edad, tiempo durante el cual se debe garantizar el acompañamiento de manera continua y permanente. Para ello, se diseñaron 3 esquemas de atención acorde con el grupo de población, en el que se definen acciones para el mejoramiento y el mantenimiento del estado nutricional.

Se debe tener en cuenta que en la rotación de cupos³⁵, se incluyan mujeres 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.

Los esquemas de atención que la modalidad desarrolla incluyen **dos fases**, una inicial denominada **Fase de Mejoramiento**, en la cual se realizan las acciones para el mejoramiento del estado nutricional. Para el caso de las niñas y los niños, se espera mediante esta fase, que todos tengan una ganancia de peso que permitan ubicar el indicador peso para la talla mayor a -1DE. Para las mujeres gestantes, se espera que tengan una ganancia de peso que les permita tener un peso adecuado para la edad gestacional. La segunda, se denomina **Fase de Mantenimiento**, en la cual se realizan acciones encaminadas al mantenimiento del adecuado estado nutricional.


Así mismo, se deben tener en cuenta los aspectos relacionados con los componentes de gestión social y familiar y el componente de procesos educativos buscando una articulación entre las acciones de todos los componentes.

Cabe aclarar que, si por algún motivo el usuario en Fase de Mantenimiento presenta un deterioro de su estado nutricional, debe implementarse nuevamente la Fase de Mejoramiento.

Los 3 esquemas de atención de acuerdo con el grupo de población son:

4.3.8.1 Esquema de Atención para mujeres gestantes en bajo peso

³⁵ Se entiende por rotación de cupo, aquellos que quedan libres cuando un usuario egresa a los 2 años, o se retira de la modalidad.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 62 de 91

Inicia durante el periodo de gestación y finaliza en el momento del nacimiento del bebé. Durante esta etapa las acciones se centran en garantizar el adecuado estado nutricional de la mujer gestante y la preparación para la lactancia materna en la familia, identificación de factores de riesgo y protectores. Así mismo, el mejoramiento de su estado nutricional está encaminado a lograr recién nacidos con buen estado nutricional.


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 en la fase de mantenimiento como se describe 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 por parte del profesional en nutrición (formato establecido por el ICBF), momento en el cual se le deben brindar orientaciones para la adecuada alimentación durante el embarazo y la preparación para la lactancia materna. A partir del ingreso y máximo durante los 8 días posteriores a éste, se debe realizar la entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar Para Preparar y el Alimento de Alto Valor Nutricional para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia, como refuerzo a la alimentación actual.
2. Se debe explicar al usuario y su familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar.
3. Se debe diligenciar el Formato de Bienvenida y compromiso y apertura de carpeta individual.
4. A los 15 días de entregado el complemento alimentario, los gestores comunitarios, previa orientación por parte del equipo interdisciplinario, deben hacer una visita familiar para realizar valoración de la circunferencia media de brazo y el seguimiento al consumo adecuado de la complementación alimentaria: Ración Familiar Para Preparar y el Alimento de Alto Valor Nutricional para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.
5. Se debe realizar la caracterización familiar, así como la identificación de factores de Riesgo y Protectores (para zonas dispersas se podrá programar máximo durante los primeros 30 días a partir del ingreso).
6. En este momento se deben establecer los compromisos alrededor de la atención en el marco de los tres componentes por parte del usuario, sus familias y talento humano de la modalidad.
7. 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 adecuada para que la mujer gestante inicie la fase de mantenimiento del estado nutricional.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 63 de 91

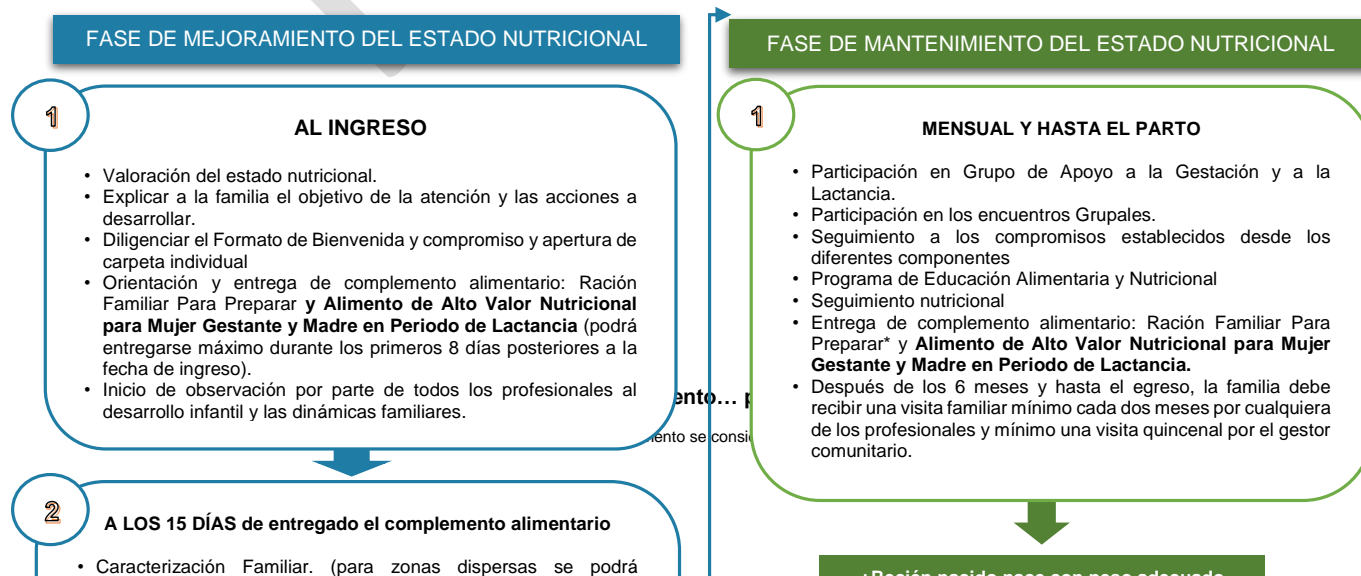
8. Si durante el seguimiento, al primer mes de atención no se evidencia un mejoramiento del estado nutricional, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas, remitir al sector salud para su atención o establecer los ajustes en la atención que se está brindando.
9. En este momento se debe elaborar el plan de atención y acompañamiento individual y familiar y el mapa de pertenencia.


Fase de mantenimiento

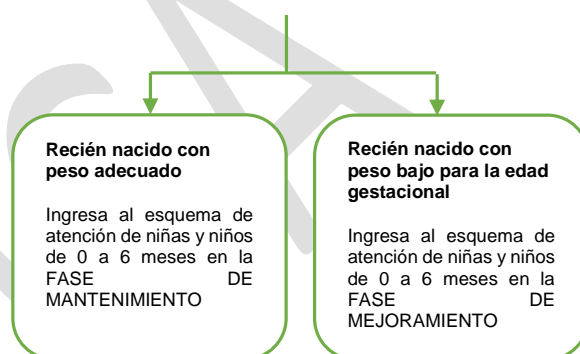
Inicia inmediatamente después de que se logra el mejoramiento del estado nutricional y consiste en:

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional, y hasta el parto, el profesional en nutrición debe realizar mensualmente seguimiento nutricional, y con el apoyo de los auxiliares de enfermería, preparación para la lactancia materna, entrega de RFPP que incluya Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
2. De acuerdo con el estado nutricional del recién nacido, el profesional en nutrición deberá establecer la fase a la que deberá ingresar la niña o el niño. 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, ingresará al esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mejoramiento del estado nutricional, previo concepto de la institución de salud.
3. Las acciones a realizarse con la niña o niño a partir del sexto mes de edad, se establecen en el esquema de atención para niñas y niños de 6 meses a 2 años de edad con desnutrición aguda o riesgo.
4. El usuario y sus familias deben participar a partir del quinto mes en los encuentros grupales.
5. El talento humano de la modalidad debe hacer seguimiento permanente a los compromisos establecidos desde los diferentes componentes.

Esquema de Atención para mujeres gestantes en bajo peso



 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 64 de 91




4.3.8.2 Esquema de atención para niñas y niños de 0 a 6 meses

Para la atención de niñas y niños entre 0 y 6 meses de edad, se tendrá una atención diferenciada de acuerdo con su estado nutricional.

Podrán ingresar niñas y niños menores de 6 meses con desnutrición aguda (posterior a la estabilización por parte del sector salud) y con riesgo de desnutrición aguda, quienes ingresarán a la fase de mejoramiento. También podrán ingresar niñas y niños nacidos de las mujeres gestantes atendidas en la modalidad sin importar su estado nutricional en el

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 65 de 91

momento de nacimiento, así: ingresarán a la fase de mantenimiento si nacen con peso adecuado, y a la fase de mejoramiento si nacen con bajo peso.


Las acciones de este esquema tienen como objetivo mejorar y mantener el estado nutricional de las niñas y niños, así mismo, brindar la consejería para garantizar una lactancia materna exclusiva exitosa, con calidad y afectividad, como el primer paso y el más importante para tener niñas y niños saludables y con adecuado estado nutricional.

Fase de mejoramiento

1. Cuando ingresan los usuarios 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 RFPP y el Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia, con el fin de mejorar el estado nutricional de la niña o niño menor de 6 meses de edad.
2. Remisión a salud cuando la niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa (atención teniendo en cuenta el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad). Para remitir al sector salud se deberá tener en cuenta el Anexo Ruta de Remisión a Salud y el Formato Único de Remisión a Salud vigentes.
3. Se debe explicar al usuario y su familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar.
4. Se debe diligenciar el Formato de Bienvenida y compromiso y apertura de carpeta individual.
5. Inicio de observación por parte de todos los profesionales al desarrollo infantil y las dinámicas familiares.
6. Se debe realizar la caracterización familiar, así como la identificación de factores de Riesgo y Protectores (para zonas dispersas se podrá programar máximo durante los primeros 30 días a partir del ingreso).
7. Establecimiento de compromisos por parte del usuario y sus familias
8. A los 30 días de atención, el profesional en nutrición debe realizar seguimiento nutricional y con el apoyo de los auxiliares de enfermería, durante el primer mes, se debe iniciar el acompañamiento a la lactancia materna, seguimiento al consumo de la RFPP y Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia, por medio de visita familiar. Si la niña o niño 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 IPS para su atención; mientras que, si la ganancia de peso es adecuada, se programará visita familiar y seguimiento periódico que no exceda los 30 días entre visita y visita. Una vez la niña o niño tenga un estado nutricional adecuado, pasa a la fase de mantenimiento de la 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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 66 de 91

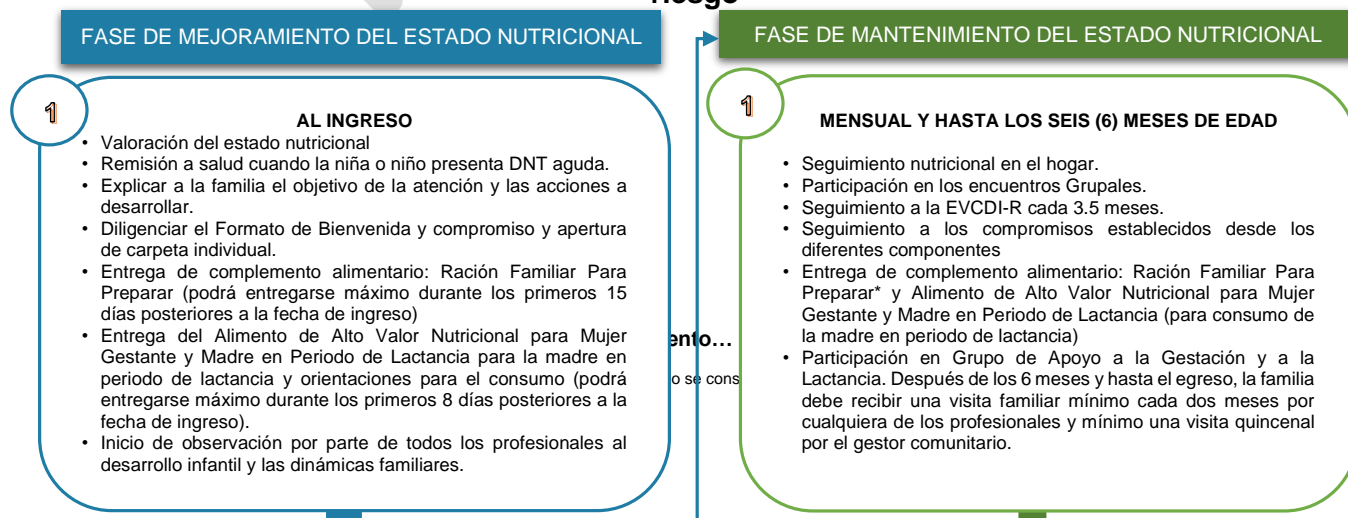
9. Elaboración del plan de atención y acompañamiento individual y familiar y mapa de pertenencia.
10. Primera toma de la EVCDI-R (a los 60 días de ingreso)


Fase de mantenimiento

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

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional, que puede tardar aproximadamente entre 30 y 60 días de atención, y hasta los seis meses de edad, se debe realizar mensualmente seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna, entrega de RFPP y participación en el programa de educación alimentaria y nutricional.
2. Únicamente durante los primeros 6 meses de edad de la niña o el niño, y siempre y cuando la madre brinde lactancia materna de manera exclusiva, la RFPP incluirá el Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia.
3. Las acciones a realizarse con la niña o niño a partir del sexto mes de edad, se establecen en el esquema de atención para niñas y niños de 6 meses a 2 años de edad con desnutrición aguda o riesgo.
4. El usuario y su familia debe participar en los encuentros grupales.
5. Se realiza seguimiento a la EVCDI-R cada 3.5 meses.
6. Seguimiento a los compromisos establecidos desde los diferentes componentes

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



 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 67 de 91


4.3.8.3 Esquema de atención para niñas y niños de 6 meses a 2 años de edad

En este esquema se cuenta con acciones diferenciadas para las niñas y niños según su estado nutricional.

Las niñas y niños que ingresan con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda serán atendidos bajo las acciones contempladas en la Fase de Mejoramiento. Una vez logran la recuperación de su estado nutricional se atienden según las acciones contempladas en la Fase de Mantenimiento.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 68 de 91

Este esquema tiene 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, mantener un adecuado peso para la talla, prevenir la desnutrición crónica e iniciar la formación de hábitos alimentarios saludables en la niña y niño.

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


Las niñas y niños de 6 meses a 2 años de edad que presenten desnutrición aguda o riesgo de desnutrición 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

1. Cuando ingresan los usuarios a la modalidad se debe realizar la valoración nutricional incluyendo evaluación y orientación frente a la alimentación complementaria, así como el suministro y adecuado uso del ALC (cuando presenta riesgo de desnutrición) y seguimiento al consumo de la FTLC (cuando presenta desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de mejorar el estado nutricional de la niña o niño. Teniendo en cuenta que el deterioro del estado nutricional a esta edad requiere una atención inmediata, a partir del ingreso y máximo durante los primeros 5 días posteriores al mismo, se debe realizar la entrega del ALC a la niña o niño con riesgo de desnutrición aguda.
2. Remisión a salud cuando la niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa (atención teniendo en cuenta el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad). Para remitir al sector salud se deberá tener en cuenta el Anexo Ruta de Remisión a Salud y el Formato Único de Remisión a Salud vigentes.
3. Se debe explicar al usuario y su familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar.
4. Se debe diligenciar el Formato de Bienvenida y compromiso y apertura de carpeta individual.
5. Inicio de observación por parte de todos los profesionales al desarrollo infantil y las dinámicas familiares.
6. Se debe realizar la caracterización familiar, así como la identificación de factores de Riesgo y Protectores (para zonas dispersas se podrá programar máximo durante los primeros 30 días a partir del ingreso).
7. Establecimiento de compromisos por parte del usuario y sus familias.
8. A los 15 días de entregado el ALC, los gestores comunitarios, previa orientación por parte del profesional en nutrición y auxiliar de enfermería, deberá realizar seguimiento al consumo adecuado del ALC, a la circunferencia media de brazo y seguimiento a los compromisos establecidos por la familia.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 69 de 91

9. 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 pertinentes. A los 30 días de atención, el profesional en nutrición y los auxiliares de enfermería, deberán realizar visita familiar para llevar a cabo el seguimiento del estado nutricional, orientación en el adecuado suministro de la alimentación complementaria según la edad y seguimiento a los compromisos establecidos con la familia.
10. Elaboración del plan de atención y acompañamiento individual y familiar y mapa de pertenencia.
11. Primera toma de la EVCDI-R (a los 60 días de ingreso).

Si durante el seguimiento a los 30 días de atención, la niña o niño no mejoró su estado nutricional, es necesario realizar un estudio de caso y según las condiciones particulares evidenciadas remitir a salud. Si logró el mejoramiento del estado nutricional, pasa a la fase de mantenimiento de la atención.


Fase de mantenimiento

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

1. Desde el mejoramiento del estado nutricional, que puede tardar aproximadamente entre 30 y 60 días de atención y hasta los 2 años de edad, se debe realizar mensualmente seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, entrega de RFPP que incluye Bienestarina Más® y participación en el programa de EAN. Cuando la niña o el niño cumple un año de atención en la modalidad, se suministrará a la familia Bienestarina Más® como complemento nutricional. A partir de este momento se espera que las familias, estén o se vinculen en diferentes procesos de autogestión, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Para ello, el equipo interdisciplinario deberá gestionar previamente a nivel intersectorial e interinstitucional, con el apoyo del SNBF, además de tener clara la oferta institucional presente en el territorio.
2. La atención del usuario se deberá garantizar hasta los 2 años de edad en la modalidad, sin embargo, a partir de los 20 meses de edad cronológica, el equipo interdisciplinario debe gestionar la vinculación a otras modalidades de atención de primera infancia, de tal manera que cuando la niña o niño cumpla los 24 meses de edad, egrese de 1.000 días para cambiar el mundo y de manera prioritaria ingrese a un servicio de educación inicial.
3. El usuario debe participar en los encuentros grupales.
4. Se realiza seguimiento a la EVCDI-R cada 3.5 meses.
5. Seguimiento a los compromisos establecidos desde los diferentes componentes.

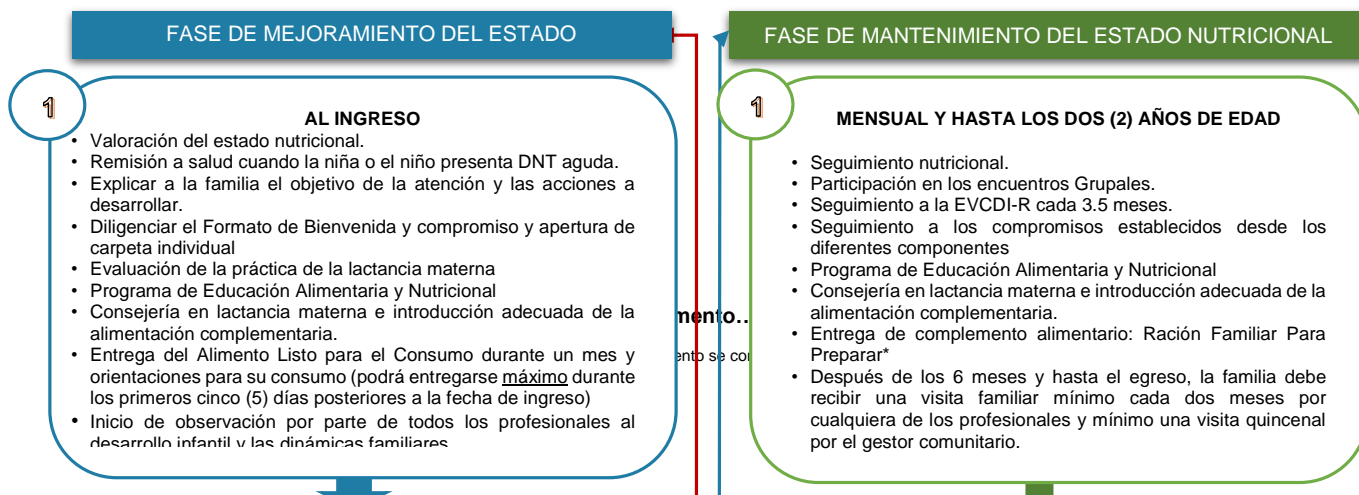
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


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	06/04/2018
		Versión 4	Página 70 de 91

PÚBLICA

Esquema de atención para niñas y niños 6 meses a 2 años de edad con desnutrición aguda o riesgo



 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 71 de 91


4.4 Seguimiento

4.4.1 Herramientas para realizar seguimiento

En este momento se brindan orientaciones y herramientas que el talento humano debe tener en cuenta para llevar a cabo el seguimiento y acompañamiento a los usuarios y sus familias, con el fin de visibilizar los avances o retrocesos en el desarrollo de las acciones consignadas en el plan de atención y acompañamiento individual y familiar.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 72 de 91

4.4.1.1 Programa de Educación Alimentaria y Nutricional-EAN

El Programa de EAN debe ser desarrollado por el equipo interdisciplinario llevando a cabo las consideraciones expuestas en el apartado Educación Alimentaria y Nutricional-EAN.

El equipo debe contar con un documento como resultado del proceso de planeación del Programa que incluya como mínimo los objetivos, metodología y programación. Se debe incluir en el informe técnico los resultados obtenidos de cada sesión realizada.

Además, este programa es parte fundamental para la elaboración del plan de acompañamiento individual y familiar, el cual sirve para definir los temas a tratar en cada uno de los encuentros comunitarios partiendo de las particularidades de las familias y los territorios.

4.4.1.2 Mapa de pertenencia


Con el fin de contribuir en la generación de autonomía y autogestión de las familias, esta herramienta fortalecerá las redes familiares, sociales, comunitarias, laborales, entre otras, que les permitirá mejorar sus capacidades y recursos; para ello se tiene en cuenta el mapa de pertenencia elaborado en la fase de caracterización, el cual permite visibilizar de forma gráfica las relaciones existentes, identificando su proximidad con ellas.

Tiene como objetivo lograr acercar las redes que están distantes y que las familias reconozcan otras redes existentes como oportunidades que contribuyan a dar soluciones a situaciones o momentos específicos en pro de su bienestar.

4.4.1.3 Cartelera de compromisos

Con el fin de realizar el seguimiento a las acciones establecidas en el plan de atención y acompañamiento individual y familiar, se acordará con las familias un lugar en donde pueda ubicar la cartelera para visualizarla de forma permanente. El seguimiento a los compromisos plasmados en la cartelera lo realizará todo el talento humano de la modalidad. A partir de lo evidenciado, de ser necesario se realizarán ajustes y generación de nuevos compromisos relacionados con el plan de atención y acompañamiento individual y familiar.

Esta herramienta permitirá que las familias tengan presente los compromisos y servirá para que el talento humano realice el seguimiento de los mismos; de esta forma, al egreso de la niña, niño o mujer gestante se contará con un panorama final de atención, evidenciando los logros obtenidos de las familias y mejoramiento o transformación de factores de riesgo a factores protectores.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 73 de 91

4.4.1.4 Estudios de caso

Los estudios de caso se deben realizar mensualmente a partir de la identificación de niñas, niños y mujeres gestantes que no presentan mejora en el estado nutricional, así como aquellos en quienes los factores de riesgo identificados no han mejorado, determinando las razones y el plan a seguir para que el mejoramiento del elemento identificado se logre fortalecer en el menor tiempo posible. El resumen del estudio de caso y las acciones a seguir, deberán registrarse en la carpeta de cada usuario, firmado por los integrantes del equipo interdisciplinario.

El estudio de caso debe ser enviado formalmente por el Coordinador de la UDS al Supervisor del Contrato del ICBF, siguiendo las indicaciones establecidas por la supervisión, para el seguimiento y coordinación interinstitucional si se requiere.

Adicionalmente, se deben contemplar las siguientes condiciones que podrían ameritar la realización del estudio de caso y posible activación de rutas de atención:

- Cuando se denuncie o detecte una situación de maltrato físico 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, para esto, se deberán remitir las evidencias de las acciones adelantadas.
- Cuando no se evidencian avances a partir de la implementación de la EVCDRI-R.

NOTA 21: cabe precisar que, frente a cualquier presunta vulneración, amenaza o inobservancia, se debe activar inmediatamente la ruta de protección y en paralelo iniciar la estructuración del estudio de caso.

4.4.1.5 Grupo de apoyo y fortalecimiento a la gestación y la lactancia materna


Para las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de niñas y niños menores de 6 meses atendidos en la modalidad, el equipo interdisciplinario debe establecer encuentros con periodicidad mínima mensual en el cual se abordarán temáticas referidas a la gestación y la práctica de la 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.

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 74 de 91

- 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.
- Prevención del embarazo adolescente y subsecuente.

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.


4.4.1.6 Matriz de aconteceres

Para implementar los procesos educativos se debe tener en cuenta lo descrito en la matriz de aconteceres y orientaciones para la construcción de propuestas educativas y pedagógicas de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, anexa al Manual Operativo y las actividades que se estructuran a partir de la planeación. La matriz se encuentra organizada por edades, momentos, y aconteceres como se presenta en la siguiente tabla:

EDADES Y MOMENTOS	ACONTECERES
Mujer gestante	Comer
	Dormir y descansar
	Expresar
	Gestar y nacer
	Recrearse
Nacimiento a 6 meses	Lactar
	Dormir y despertar
	Cantar, narrar, expresar, jugar y explorar
	Llorar
	Bañar, lavar las manos y los dientes
6 meses a 1 año	Comer
	Dormir, descansar y despertar
	Jugar y explorar
	Cantar y narrar
	Llorar
	Bañar, lavar las manos y los dientes
	Expresar
1 a 2 años	Comer

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 75 de 91

EDADES Y MOMENTOS	ACONTECERES
	Dormir y descansar
	Jugar, explorar y moverse
	Narrar y cantar
	Llorar
	Asearse (bañarse, lavado de manos y de dientes)
	Expresar

4.4.1.7 Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada-EVCDI-R

La EVCDI-R es un instrumento diseñado para evaluar el desarrollo a través de las interacciones con las personas y el entorno, en niñas y niños menores de 6 años de edad. Ésta valora las actividades espontáneas y naturales de las niñas y los niños cuando interactúan con sus pares, padres de familia, docentes, agentes educativos o cuidadores responsables, que velan por su bienestar físico y social³⁶.

4.5 Acciones para realizar el seguimiento

4.5.1 Selección de usuario líder de 1.000 días para cambia el mundo


Con el fin de generar procesos de corresponsabilidad y veeduría ciudadana en torno al desarrollo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, por cada punto de encuentro se seleccionará de forma voluntaria una persona usuaria o integrante de las familias participe de la modalidad como líder. La persona seleccionada será la representante de todas las familias que se encuentran en un punto determinado, siendo la canalizadora de todas las inquietudes, inconformidades, dudas y estará en constante comunicación con la EAS y de ser necesario con el Centro Zonal y Regional. Para tal fin, durante los primeros encuentros grupales se deben promover acciones que permitan que los usuarios y sus familias se conozcan y así mismo se postulen como posibles candidatos para posteriormente realizar la respectiva selección del usuario líder.

Esta persona permitirá que la modalidad cuente con un seguimiento desde la mirada y percepción de los usuarios y sus familias; de igual manera, contribuirá a canalizar inquietudes dudas, quejas y sugerencias relacionadas con la ejecución de la modalidad.

4.5.2 Gestión Institucional

La gestión institucional permite realizar articulaciones con los diferentes agentes del SNBF para la gestión de atenciones dirigidas a la garantía de los derechos, acorde con las necesidades y factores de riesgo identificados en los usuarios y sus familias; el equipo

³⁶ Manual técnico Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada (2016) PP. 10.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 76 de 91

interdisciplinario realizará la remisión y acompañamiento necesarios según el caso. Si al realizar seguimiento de la remisión se evidencia que la entidad correspondiente no ha atendido la solicitud, se remite por inobservancia a las autoridades competentes activando la ruta de articulación con protección.

Lo anterior implica realizar articulaciones con entidades territoriales que oferten diferentes servicios y atenciones para primera infancia, por ejemplo, se puede incentivar visitas a las salas de lectura, bibliotecas o ludotecas, espacios de recreación, escenarios culturales y artísticos, entre otros; para ello, el profesional en pedagogía deberá socializar a las familias los diferentes programas que existen en el territorio dirigidos a la primera infancia y en lo posible articular sus propuestas pedagógicas con estos para complementarlos.

Es importante aquí fortalecer las capacidades de autogestión en las familias para que sean ellas quienes por iniciativa propia realicen acercamiento con las diferentes entidades.

4.5.3 Seguimiento de la evolución del estado nutricional

El seguimiento al estado nutricional requiere de la toma de peso y talla mensual por parte del profesional en nutrición, la realización del análisis y su respectivo registro en el formato establecido por el ICBF y en el aplicativo Cuéntame, con periodicidad 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 infantil³⁷, 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. El análisis debe generar recomendaciones, orientaciones y acciones específicas para cada niña, niño, mujer gestante y su familia.

Nota 22: 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 usuario y darle continuidad para evidenciar la evolución del estado nutricional, para ello, se cuenta con el anexo Gráfica de los patrones de crecimiento. Estas gráficas deben incluirse en la carpeta de cada usuario.

El equipo interdisciplinario deberá realizar seguimiento al usuario para verificar la evolución del estado nutricional así:

³⁷ Organización Panamericana de la Salud, 1999.


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 77 de 91

Tabla No. 7. 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
La adecuada práctica de la lactancia materna y alimentación complementaria	Cada mes	Nutricionista
	Cada quince días	Auxiliar de enfermería y gestor comunitario
Estado nutricional	Cada mes	Nutricionista
Consumo adecuado del alimento listo para el consumo	Cada mes	Nutricionista
	Cada quince días	Auxiliar de enfermería y gestor comunitario
Consumo adecuado de la RFPP, los AAVN y de la alimentación familiar	Cada mes	Nutricionista
	Cada quince días	Auxiliar de enfermería y gestor comunitario

6. ETAPA DE EGRESO

Esta etapa comprende el fin de la atención y el tránsito a otros servicios del ICBF o retiro del usuario.

El egreso de las niñas y los niños se dará cuando cumpla los dos años de edad. En este momento el indicador peso para la talla debe ser mayor a -1 DE, y el equipo interdisciplinario deberá haber gestionado un cupo en los servicios de educación inicial, con el fin de brindar continuidad a las atenciones de 1.000 días para cambiar el mundo.

Para el egreso se recomienda tener en cuenta lo siguiente:


- Que cuente con un análisis de las condiciones del hogar y se hayan logrado modificaciones y compromisos familiares, con el fin de disminuir el riesgo de recaída nutricional.
- Que las familias muestren interés en cumplir y mantener los compromisos. En caso que se identifique que un usuario después de haber egresado, recae en desnutrición aguda y es atendido por un Centro de Recuperación Nutricional o por el servicio complementario, se deberá activar la Ruta de Remisión a las Modalidades de Protección del ICBF.

También se puede presentar egreso cuando:

- La familia manifieste retiro voluntario, para lo cual se dejará constancia por escrito en la carpeta del usuario con la respectiva firma del padre, madre, cuidador o usuaria para el caso de las mujeres gestantes. Teniendo en cuenta la particularidad de la situación y luego de realizar un estudio de caso se determinará la necesidad o no de aplicar la Ruta de remisión a modalidades de protección del ICBF

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 78 de 91

- Se presente fallecimiento del usuario.
- La familia cambie de lugar de residencia y en este lugar la EAS no tenga atención. En este caso se realizará articulación con la Regional o Centro Zonal, para verificar si en el nuevo lugar de residencia se implementa la modalidad y remitir el caso para continuar con la atención.
- Cuando ingrese a una medida de protección institucional PARD (acorde con lo establecido en la ruta correspondiente).
- Cuando la medida de protección establece la ubicación del usuario en un hogar sustituto y éste se encuentra en etapa de mejoramiento, se debe continuar con el suministro del ALC bajo la supervisión y suministro de la madre sustituta. Al terminar esta etapa y logrando la recuperación del estado nutricional se dará egreso al usuario.
- Si se pierde contacto con la familia o si el usuario se retira sin haber culminado la atención, en este caso se informará al supervisor del contrato. Si se presume que la mujer gestante, niña o niño se encuentra en vulneración, amenaza o inobservancias de sus derechos se activará la ruta de protección del ICBF.

Adicionalmente se deben realizar las siguientes acciones con el usuario y su familia:

- Preparar a la niña, niño y su familia para este momento, esto implica tener un diálogo referente al cambio, al nuevo lugar y condiciones de atención que tendrán ellos.
- Informar a las familias sobre los servicios de educación inicial que se encuentran en el territorio, para que éstas, de acuerdo con sus intereses y necesidades, seleccionen la mejor opción para la continuidad en la atención de las niñas y los niños.
- Se hace necesario hacer seguimiento por parte de los gestores comunitarios a la vinculación de la niña o el niño a la modalidad de educación inicial.

Al egreso de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, la EAS en articulación con el ICBF, debe gestionar el ingreso de la niña o niño a modalidades de educación inicial. Para ello, se debe diligenciar el formato operativo Remisión de usuarios egresados de las modalidades de nutrición a servicios de educación inicial.


Las carpetas que contienen la información de la atención de los usuarios que egresan de la modalidad, 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 gestión³⁸, 15 en el archivo central³⁹), conforme a la normatividad vigente⁴⁰.

La custodia de las carpetas está a cargo de la EAS, mientras se encuentre en funcionamiento, de presentarse un cambio de Entidad, debe realizarse entrega formal de

³⁸ El Archivo de gestión es aquel dónde reposan las carpetas de los usuarios activos y de los usuarios que han sido atendidos en los últimos cinco años contados a partir de su última atención.

³⁹ El Archivo Central es aquel dónde reposan las carpetas de los usuarios que no fueron atendidos, transcurridos 5 años desde la última atención.

⁴⁰ Resolución No. 1995 del 08 de Julio de 1999, Ministerio de Salud de Colombia.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 79 de 91

las mismas, debidamente inventariadas, foliadas, en presencia del ICBF y dejando acta de constancia de entrega. En caso de cierre definitivo de la UDS, deberán entregarse formalmente las carpetas al supervisor del contrato.

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1 Medidas de seguridad


Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencie peligro para los usuarios y personal del talento humano, actuar en concordancia con la situación y en coordinación con el ICBF. La EAS debe contar con un protocolo de emergencias e identificar desde el inicio de los encuentros, las salidas de emergencia y puntos de encuentro ante cualquier eventualidad que pueda ocurrir en la ejecución de las actividades.

7.2 Soportes de la operación para pagos⁴¹

Con el fin de contar con la información necesaria para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de las EAS, a continuación, se describe la información mínima que el supervisor del contrato y el apoyo a la supervisión debe verificar dentro de la operación, con periodicidad mensual:

- Soporte de cargue y seguimiento nutricional con calidad del 100% de los usuarios atendidos, registrados en el Sistema de Información Cuéntame con la respectiva información de georreferenciación.
- Soporte de focalización de usuarios, formato establecido por el ICBF.
- Ficha de ingreso de usuarios, formato establecido por el ICBF.
- Soporte de entrega de la complementación alimentaria: RFPP, AAVN y ALC.
- Reporte social y de gestión con las familias, formato establecido por el ICBF.
- Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes, formato establecido por el ICBF.
- Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de educación inicial, formato establecido por el ICBF.
- 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 interdisciplinario.

⁴¹ Debe tener en cuenta la reglamentación vigente, entre ellas las resoluciones No. 3333-2015, 2926-2015 y 0366-2013.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 80 de 91

Adicionalmente, se recomienda entregar en medio magnético los soportes para facilitar la revisión por parte del supervisor del contrato y el apoyo a la supervisión.

Nota 23: el ICBF establecerá el formato para realizar el seguimiento financiero. Dicho formato debe ser tenido en cuenta para la elaboración de la certificación para pago.

8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA GESTIÓN

8.1 Sistema de información

El Sistema de Información Cuéntame incluye, además del módulo para el ingreso de la información del usuario, 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 aplicativo Cuéntame es responsabilidad tanto de la EAS como del ICBF así:


RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
Regional ICBF	EAS Contrato – vigencia Asociar Contrato – EAS Modalidad o Servicio	Cada vez que se inicia un contrato. 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.
EAS	Unidades de Servicio Asociar UDS - Contrato Talento humano	Cada vez que se inicia un contrato. Es importante verificar la información de Representante legal, Entidad Contratista e informar a la Regional si es correcta o si debe actualizarse algún ítem.
	Usuario Datos generales Salud y Nutrición Información Antropométrica*	Mensual 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 usuario, corresponde a cada uno de los seguimientos realizados. El usuario tendrá un registro al ingreso que equivale a la primera toma y así se realizará de forma mensual durante toda la atención.

Los datos relacionados con la gestión familiar y los resultados de la EVCDI-R deberán ser registrados en los formatos establecidos por el ICBF, los cuales deberán remitirse a la Dirección de Nutrición, según indicaciones brindadas.

¡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	06/04/2018
		Versión 4	Página 81 de 91

Desde el ICBF, se obtendrán los reportes de los sistemas de información que permitan verificar el cumplimiento de la EAS en relación con registro completo, oportuno y de calidad de la de la información de los usuarios entendidos. Ésta se constituye en el principal insumo para el cálculo de los indicadores de resultado de la modalidad y los análisis poblacionales.

8.2 Asistencia técnica

La asistencia técnica es una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento, para lograr la cualificación de los servicios y los procesos de atención, así como la comprensión y adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades que permitan implementar de manera coherente, los objetivos que persigue la Ley 1098 de 2006 en los ámbitos nacional, departamental y municipal⁴².


Este proceso se debe realizar desde los diferentes niveles del ICBF, Nacional, Regional y Zonal y está dirigido al talento humano de la EAS y a los colaboradores del ICBF, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas para prestar el servicio de calidad de acuerdo con los lineamientos y manuales operativos. La asistencia técnica puede realizarse:

- **Directa en la Unidad de Servicio:** actividad realizada en los puntos de atención a usuarios o en el espacio administrativo de la EAS, basada en los procesos efectivamente realizados, con apoyo de la documentación existente y la observación de prácticas desarrolladas en la atención a usuarios.
- **Capacitación:** actividad realizada con apoyo de equipos audiovisuales, basada en el Lineamiento y los Manuales Operativos.
- **Remota:** actividad realizada sobre aspectos específicos relacionados con la operación, a través de apoyos audiovisuales remotos como videoconferencias, correo electrónico, mensajería instantánea, etc.

De toda asistencia técnica realizada, debe existir evidencia escrita, ya sean actas, correos, informes de comisión, ente otros. Cabe aclarar que la Regional debe remitir a la Dirección de Nutrición el Plan de Asistencia Técnica según lo establecido en el Lineamiento Técnico para el Desarrollo de la Asistencia Técnica en el Marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia y Familia, aprobado mediante Resolución 4525 del 30 de septiembre de 2009.

Al inicio de la operación, los profesionales del ICBF deberán realizar asistencia técnica sobre el manual operativo, el sistema de información Cuéntame, las obligaciones contractuales, y frecuencia de reporte de información, la oferta institucional del ICBF, entre

⁴² Lineamiento Técnico, para el Desarrollo de la Asistencia Técnica: Resolución No. 4525 del 30 de septiembre del 2009

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 82 de 91

otros aspectos necesarios para la adecuada implementación de la modalidad, teniendo en cuenta que la asistencia técnica se debe realizar de manera constante.

8.3 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.

La supervisión se realiza a través de la verificación de la documentación que la EAS debe entregar al ICBF y de visitas aleatorias a las familias 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 Operativo o del contrato suscrito, el supervisor solicitará las acciones pertinentes para corregir la falencia.

Para el ejercicio de la supervisión, el supervisor del contrato tendrá en cuenta lo establecido en la “Guía del supervisor de contratos y convenios suscritos por el ICBF”, vigente, y demás documentos que la modifiquen, sustituyan o adicione.

8.4 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 nutricional⁴³. Su mediación se realizará con periodicidad cuatrimestral.
- **PA-27:** porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que mejoraron su estado nutricional atendidos en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo⁴⁴. Su mediación se realizará con periodicidad cuatrimestral.

9. ESTRUCTURA DE COSTOS

Desde la Dirección de Abastecimiento, en el año 2017 se realizó el Estudio de Costos de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, con diferenciación por regiones, obteniendo

⁴³ Las hojas de vida de estos indicadores se encuentran disponibles en la consulta SIMEI de la Intranet de ICBF.

⁴⁴ Ibídem

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 83 de 91

28 tipos diferentes de valores. Los resultados de este estudio fueron las estructuras de costos que se componen por costos fijos y costos variables.

Costos fijos: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan según lo establecido en la estructura de costos independientemente del número de usuarios atendidos. Para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo se consideran costos fijos: dotación, recurso humano y comunicaciones.

Dotación

La estructura de costos de la modalidad incluye el valor asociado a cada uno de los elementos de dotación inicial requeridos antes del inicio del funcionamiento del servicio. La EAS debe adquirir estos elementos teniendo en cuenta las características definidas para cada uno desde el ICBF. Este rubro se asigna para las Unidades de Servicio nuevas y debe ser ejecutado durante el primer mes de atención.

Cuando una UDS es antigua y continúa de una vigencia a otra, se asigna el rubro correspondiente a reposición de dotación que equivale al 10% del valor total de la dotación. Este rubro se debe utilizar para reemplazar los elementos de dotación deteriorados o para realizar mantenimiento a aquellos que lo requieran. El rubro de reposición de dotación se asigna una vez al año con el inicio de cada vigencia, para que se ejecute, idealmente, durante el primer mes del año.

Recurso Humano


De conformidad con los perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio, el costo del componente de recurso humano se calcula tomando como referencia la tabla de salarios básicos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) calculándose en sus honorarios los factores prestacionales exigidos por ley. El factor prestacional calculado incluye seguridad social (salud, pensión y ARL), prestaciones sociales (cesantías, intereses de cesantías, prima legal y vacaciones) y parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación).

El rubro asociado a este concepto se presenta como honorarios para cada una de las personas que integran el equipo de 1.000 días para cambiar el mundo. La EAS, en el momento de realizar la contratación de talento humano, debe garantizar que el tipo de servicio que presta cada persona sea de dedicación exclusiva, teniendo en cuenta las características de operación de la modalidad.

Comunicaciones

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 84 de 91

Este rubro incluye costo de internet y comunicaciones telefónicas requeridas por las personas que integran el equipo. El valor se asigna mensualmente y se debe ejecutar con esta misma periodicidad.

Costos variables: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan de manera proporcional a la cantidad de usuarios atendidos. Para la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo se consideran costos variables: Alimento Listo para el Consumo, Raciones Familiares Para Preparar, transporte, material para educación y actividades y gastos administrativos.

Alimento Listo para el Consumo

Dentro de la estructura de costos de la modalidad se incluye el valor unitario de cada uno de los sobres de Alimento Listo para el Consumo que debe ser entregado a niñas y niños entre 6 y 24 meses de acuerdo a sus necesidades y su clasificación nutricional de ingreso.

Ración Familiar para Preparar

Este concepto incluye el valor asociado a la compra de los 10 alimentos que conforman la Ración Familiar para Preparar (RFPP), de acuerdo a las cantidades y presentaciones estipuladas, disponibles en el anexo Raciones Familiares para Preparar, Alimento Listo para el Consumo y AAVN (sin incluir los AAVN producidos por el ICBF). El costo de cada ración incluye los valores asociados a transporte de los mismos (incluyendo alistamiento, embalaje y almacenamiento) y empaque secundario (incluyendo el envío de las RFPP a los puntos de entrega).

Transporte

Corresponde a los gastos justificados en los que se incurra dentro de la operación de la modalidad. El valor se estima por las visitas que debe realizar cada profesional, técnico o gestor comunitario a los hogares de los usuarios, a los lugares en donde se llevan a cabo los encuentros grupales y como rubro necesario para realizar la focalización y búsqueda activa. Este valor se asigna mensualmente y se debe ejecutar con la misma periodicidad de acuerdo al número de usuarios realmente atendidos.


Material para educación y actividades

Contempla los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades a realizar con los usuarios tanto en las visitas al hogar como en los encuentros grupales. El rubro se asigna mensualmente y se debe ejecutar con la misma periodicidad de acuerdo al número de usuarios realmente atendidos.

Gastos administrativos

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 85 de 91

Este concepto representa los costos administrativos derivados de la operación de la modalidad y define el porcentaje de administración de acuerdo con las cuentas de ingresos operacionales y de los gastos operacionales de administración, estimándose el porcentaje de participación de los gastos respecto de los ingresos de operaciones. De acuerdo con el artículo 11 del decreto 777 de 1992, se unifican en este rubro los conceptos de administración y excedente social; por lo tanto, en el estimativo, aparte de haberse considerado los costos administrativos, no se consideró de manera independiente el porcentaje de imprevistos, éste se asumió inmerso dentro del porcentaje de costos administrativos. Este valor se ejecuta con periodicidad mensual y se autoriza de acuerdo al número de usuarios realmente atendidos.

10. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN⁴⁵


El control operacional se establece como una necesidad, ya que con ello se verifica y monitorea 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, el ICBF define cláusulas SIGE que se relacionan directamente con el proceso de atención para la modalidad y se encuentran en la minuta contractual de la modalidad, adicional puede ampliar información en la Guía para la adquisición de bienes y servicios de Calidad.

GLOSARIO

- **Actividades Rectoras de la Primera Infancia:** son expresiones propias y naturales de los niños y niñas de primera infancia, a través de las cuales construyen y representan su realidad, así como se relacionan con sus pares, los adultos y el mundo.
- **Atención Integral:** De acuerdo con la Ley 1804 de 2016, esta se considera como el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes e involucran aspectos de carácter técnico, político, programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial.


⁴⁵ Las cláusulas se establecen de acuerdo con la Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO7.PP	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 86 de 91

- **Usuario:** niño o niña menor de dos años, mujer gestante que participa de la modalidad.
- **Centros de Recuperación Nutricional-CRN:** es una modalidad que inicia con atención intramural - Fase I y continúa en el entorno familiar/comunitario – Fase II. Busca la recuperación del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años, sin patología agregada, que cumplan los criterios establecidos; con la participación de un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones de atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, y acompañamiento familiar.
- **Circunferencia Media de Brazo -CMB:** es la medida que se toma en el punto medio del brazo no dominante de una niña o un niño entre 6 y 59 meses de edad que permite realizar tamizaje para identificar riesgo de muerte asociado a desnutrición.
- **Cuidado y Crianza:** Es un estructurante de la atención integral que busca favorecer y fortalecer los vínculos entre las niñas y los niños, y sus familias, así como con las personas responsables de su cuidado a través de la creación de ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos. El desarrollo de la línea técnica de este estructurante se compone de dos grandes campos de actuación. El primero relacionado con la formación y el acompañamiento a familias por su papel preponderante en este aspecto, y al restablecimiento de derechos, en el entendido de que el cuidado está también relacionado con aspectos de prevención y protección para salvaguardar la integridad de las niñas y los niños.
- **Desarrollo integral:** De acuerdo con lo establecido en la Ley 1804 del 2 de agosto de 2016 el desarrollo integral es un proceso continuo, que se inicia en el útero y sólo concluye cuando acaba la vida, y contempla aspectos biológicos y psicológicos, pero también sociales, históricos y culturales. Durante su vida el individuo cambia permanentemente, crece, aprende, madura y estructura su personalidad individual y social. De esta forma se hace cada vez más autónomo y más complejo en sus funciones y procesos
- **Discapacidad:** “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia con la ley 1346 en julio de 2009, y declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional según Sentencia C 293 de 201037)
- **Diversidad:** Una concepción ampliada e histórica de la diversidad puede articular todas las diferencias -incluidas las étnicas- y promoverlas con mayor dignidad, configurando escenarios para decidir lo que pensamos mejor para nuestras vidas, cuidando simultáneamente lo que piensan otras personas. En este sentido, el reconocimiento y respeto de la diversidad significa para el Estado y cada uno de sus habitantes, la necesidad

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 87 de 91


de garantizar la continuidad de las múltiples formas de existencia, entre las que se incluye la primera infancia. La diversidad en la primera infancia está presente en las maneras en que se desarrollan, se comunican y piensan, así como en las culturas y tiempos en los que viven. Esto significa que nos enfrentamos a diversas infancias, marcadas no solo por la pertenencia a un grupo social, sino también por la forma particular en que la vida de cada niño y cada niña se manifiesta en sus entornos, sus intereses, formas de aprendizaje, entre otros. (Lineamiento para la Atención Integral a la Primera Infancia en perspectiva de respeto y reconocimiento de la diversidad, 2016) La diversidad en la primera infancia está presente en las maneras en que se desarrollan, se comunican y piensan, así como en las culturas y tiempos en los que viven. Esto significa que nos enfrentamos a diversas infancias, marcadas no solo por la pertenencia a un grupo social, sino también por la forma particular en que la vida de cada niño y cada niña se manifiesta en sus entornos, sus intereses, formas de aprendizaje, entre otros. (Lineamiento para la Atención Integral a la Primera Infancia en perspectiva de respeto y reconocimiento de la diversidad, 2016)

Educación Inicial: se entiende es un derecho de niñas y niños menores de seis años. Se concibe como un proceso educativo y pedagógico y funcional, permanente y estructurado, a través del cual las niñas y los niños desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso. Su orientación política y técnica, así como su reglamentación estarán a cargo del Ministerio de Educación Nacional y será de acuerdo con los principios de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016)

- **Enfoque diferencial de derechos:** El enfoque diferencial de derechos propende por mejorar la capacidad de respuesta institucional, para abordar la complejidad que resulta de las intersecciones entre distintas situaciones, condiciones o vulnerabilidades de la población sujeto de atención. El enfoque diferencial de derechos requiere un marco de actuación amplio que permita analizar y diseñar estrategias pertinentes para la población sujeto del ICBF en su conjunto, pero sin perder de vista las particularidades de esos sujetos. La doctrina de protección integral en el modelo de enfoque diferencial de derechos está representada en la articulación efectiva que dé respuesta oportuna e integral para niñas, niños, adolescentes y las familias; teniendo en cuenta sus particularidades, como aspectos incluyentes, pero con especificidades para su atención. En este sentido, debe señalarse que una adecuada aplicación del enfoque diferencial implica:
 - Conocer y tener como base el marco normativo legal y jurisprudencial que establece criterios de atención diferencial para las poblaciones vulnerables.
 - Trabajar interdisciplinariamente de forma tal que se integre la experiencia práctica de atención adquirida en los diferentes programas respecto a grupo especialmente vulnerables y se retroalimente en un proceso de mejoramiento continuo.
 - Desarrollar actuaciones acordes con las realidades identificadas que permiten generar factores de protección.

¡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	06/04/2018
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	Versión 4	Página 88 de 91

- Identificar los grupos poblacionales o las personas que están siendo atendidas en cada uno de los programas que hacen parte de la oferta institucional del ICBF y de sus situaciones y condiciones particulares de discriminación y vulnerabilidad. (Tomado de: Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos ICBF. 2015)
- **Entidades Administradoras de Servicio-EAS:** Entendida como el operador de los servicios de educación inicial, cuidado y nutrición que celebra un contrato de aporte con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para tal fin.
- **Estrategia:** Acciones sistemáticas en el tiempo, las cuales guían el cómo diseñar, desarrollar, gestionar y evaluar servicios con calidad.
- **Focalización:** Es un instrumento de asignación de recursos que busca dirigir el gasto social hacia los sectores de la población en condición de vulnerabilidad, con el fin de maximizar su impacto social, de acuerdo con la Ley 1176 de 2007, artículo 24.
- **Madre en periodo de lactancia:** madres de niñas y niños entre los cero (0) y seis (6) meses de edad.
- **Mujer gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.
- **Perspectiva de diversidad:** "Desde la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, la perspectiva de reconocimiento, respeto y celebración de la diversidad apunta a la protección integral de los derechos de los niños y las niñas (derechos individuales) y los de sus familias y comunidades (derechos colectivos). Esto significa que partimos del reconocimiento de la diversidad y singularidad de las formas de vida y desarrollo de los niños y niñas, al tiempo que propendemos por la prevención y la eliminación de la discriminación de los niños, niñas, sus familias y comunidades, en todas las formas de interacción y acción de las entidades (públicas y privadas) que garantizan la atención integral a la primera infancia, así como en las relaciones cotidianas que tejemos alrededor de los niños y las niñas. Reconocemos la importancia de ver la diversidad como potencia y posibilidad de disfrute. Desde la idea de "poner a los niños y niñas en el centro", hemos propuesto entender su complejidad y diversidad, lo que, por supuesto incluye las condiciones de vulnerabilidad, pero no se agota en ellas, sino que las ve de manera paralela a sus fortalezas, aquello que les gusta, les interesa, sus potencialidades." (Tomado de: Comisión Intersectorial de Primera Infancia. (2016). Lineamiento para la Atención Integral a la Primera Infancia en perspectiva de respeto y reconocimiento de la diversidad").
- **Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos-PARD:** Es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que la autoridad administrativa debe desarrollar para la restauración de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes que han sido vulnerados.

¡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	06/04/2018
		Versión 4	Página 89 de 91


- **Ruta Integral de Atenciones-RIA:** en el marco de la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, es una herramienta que permite ordenar la gestión de la atención integral de manera consecuente con la situación y características de las niñas y los niños de cada territorio, así como de sus respectivos contextos y es aplicable en cualquier momento del ciclo de la política pública. Como herramienta de gestión intersectorial la Ruta Integral de Atenciones convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia y competencias en el territorio.
- **Seguridad Alimentaria y Nutricional:** seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. Acorde a lo establecido en el CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- **Sistema Nacional de Bienestar Familiar-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 las niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.
- **Supervisor:** es la persona encargada de realizar funciones tendientes a vigilar, verificar, certificar y demás funciones que le sean propias en el desarrollo del objeto que le fue encomendado.
- **Territorio:** entendido como una construcción multidimensional e indivisible y una compleja red de interconexiones; el territorio es un lugar estructurado y organizado en su espacialidad por las relaciones entre los seres humanos. El territorio es el resultado de procesos sociales, con dinámicas culturales, en las que se entretajan relaciones sociales, económicas, políticas, humanas, y también relaciones de poder. De ahí que pensar el territorio va mucho más allá del espacio geográfico; pensar el territorio es pensar sobre todo en las comunidades y poblaciones que dinamizan dichos procesos sociales desde el reconocimiento de sus particularidades y características propias.

ANEXOS

- Orientaciones para la Toma de Circunferencia Media de Brazo
- Georreferenciación y GPS
- Requisitos de Empaque Secundario de la Ración Familiar para Preparar.
- Raciones Familiares para Preparar, Alimento Listo para el Consumo y AAVN
- Ruta de Remisión a Salud
- Ruta Remisión EPAD a Modalidades de Protección Transversal
- Gráficas de los patrones de crecimiento

¡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 MANUAL OPERATIVO MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	MO7.PP	06/04/2018
		Versión 4	Página 90 de 91


- Guía Ruta Remisión a modalidades Primera Infancia
- Servicio complementario para las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda de Primera Infancia.
- Funciones Talento Humano
- Matriz de aconteceres y orientaciones para la construcción de propuestas educativas y pedagógicas de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo
- Orientaciones para Unidades de Servicio de Atención Especial para Comunidades Étnicas-Unidades Étnicas.

FORMATOS

FORMATO	EN CARPETA DEL USUARIO	DIGITALIZADO	ENVIAR A DIRECCIÓN NUTRICIÓN
Formato Focalización		X	Mensualmente: Cargar formato digital en la NAS
Formato No. 2 Ficha de Ingreso	X		
Formato Plan de Intervención Individualizada	X		
Formato Entrega de Raciones Familiares para Preparar -RFPP, AAVN y Alimento Listo para el Consumo*			
Formato Caracterización Familiar	X		
Formato Plan de Acompañamiento Familiar	X		
Formato Egreso y Remisión a modalidades de Educación Inicial		X	Mensualmente: Cargar formato digital en la NAS
Formato Reporte social y gestión		X	Cargar a la NAS con la periodicidad establecida desde la Dirección de Nutrición
Formato Seguimiento gestores comunitarios modalidad 1.000 días para cambiar el mundo	X		
Formato Seguimiento estado de salud	X		
Formato Autorización de ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo	X		
Formato Único de Remisión a Salud	X		
Formato Plan de Intervención Individualizada servicio complementario**		X	
Formato Seguimiento servicio complementario**		X	
Formato Registro de Proveedores		X	

¡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	06/04/2018
		Versión 4	Página 91 de 91

* El formato Entrega de RFPP, AAVN y ALC debe permanecer en físico en la sede de la UDS. Este debe archivar de manera organizada pues será objeto de revisión.

** Formatos que deben ser enviados a la Dirección Regional y Centro Zonal.

CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
06/10/2017	MO7.PP Versión 3.0	Debido a los ajustes realizados en focalización, priorización territorial y esquemas de atención, además del fortalecimiento en el componente pedagógico y precisiones de la atención nutricional a la luz de la normatividad vigente (resolución 5406 de 2015 MSPS), fue necesario actualizar el manual operativo que hace parte del lineamiento técnico administrativo estrategia de atención y prevención a la desnutrición aprobado mediante resolución 12822 de 2016. El manual ya fue aprobado por la subdirección general y este contempla las recomendaciones realizadas por parte de las regionales y misionales.

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

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