



BIENESTAR FAMILIAR

República de Colombia
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 Cecilia De la Fuente de Lleras
 Dirección de Planeación y Control de Gestión - Subdirección de Programación



| | | | | |
|---------------------------|--|---|------|------|
| FICHA: I - 42 | PRG | SPRG | PROY | SBPY |
| | 320 | 1504 | 13 | 103 |
| PROYECTO | DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL TERRITORIO NACIONAL | | | |
| SUBPROYECTO | ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL | | | |
| OBJETIVO | GENERAL | Contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco (5) años de edad y promover la prevención de la desnutrición con la participación activa de la familia y la comunidad, y la corresponsabilidad de la sociedad y el estado y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. | | |
| | ESPECÍFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la articulación con las entidades que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas con desnutrición. • Promover la afiliación y atención de la población menor de cinco años y de sus familias al Sistema General de Seguridad en Salud - SGSSS para que acceda a la oferta de servicios que contribuyan a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas con desnutrición. • Desarrollar acciones formativas de alimentación, salud y nutrición para los niños, niñas y sus familias, con enfoque de derechos y enfoque diferencial en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. • Promover el fortalecimiento, desarrollo y movilización de fortalezas, capacidades y recursos de las familias y las comunidades, para la transformación de factores de riesgo o amenaza causantes de la desnutrición en los niños y las niñas. • Brindar complementación alimentaria a los niños y niñas, de acuerdo con la modalidad de atención, para contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional. | | |
| MODALIDAD | <ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia y 2. Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar Tipo 1 3. Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar Tipo 2 4. Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración Preparada 5. Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario <p>Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia</p> <p>Aplica para la población perteneciente a Red Unidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los niños y niñas menores de 5 años con vulnerabilidad económica, social y psicoafectiva, con manifestaciones clínicas de marasmo, Kwashiorkor o mixta. • Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre (-2 DE y -3 DE); Peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa < -3DE, con o sin patología agregada. • Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses 29 días con peso bajo para la talla o desnutrición aguda (-2 DE y -3 DE); y Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa < -3 con o sin patología asociada. <p>Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar y Ración Preparada</p> <p>Aplica para la población perteneciente a Red Unidos.</p> <p>Niños y niñas menores de cinco años (4 años-11 meses-29 días ó 59 meses) con Riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2 a < -1; Peso bajo para la talla o desnutrición aguda < -2; adicionalmente, menores de dos años con Riesgo de peso bajo para la edad ≥ -2 a < -1; Peso bajo para la edad o desnutrición global < -2; con prioridad a los niños menores de dos años y remitidos por La Red Contra la Extrema Pobreza- Red Unidos.</p> <p>Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario</p> <p>Aplica para la población perteneciente a Red Unidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas menores de 5 años que pertenezcan a comunidades con ubicación geográfica dispersa, situaciones socioculturales diferenciales, difícil acceso a programas e instituciones, que adicionalmente cuente con el compromiso y aval comunitario; así como las siguientes condiciones: • Niños y niñas menores de 2 años con peso bajo para la edad o desnutrición global entre -2DE y -3DE; con o sin patología asociada. • Niños y niñas de 2 a 4 años, 11 meses, 29 días, con peso bajo para la talla o desnutrición aguda -2DE y -3DE; con o sin patología asociada. • Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de peso bajo para la talla ≥ -2DE a < -1DE o riesgo de desnutrición aguda que no estén recibiendo apoyo alimentario, y aquellos que reciben complemento alimentario con un aporte menor al 30% del valor calórico total, con o sin patología asociada. <p>NOTA: En las modalidades de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional Ambulatoria no se atenderán las manifestaciones clínicas de desnutrición tipo marasmo, kwashiorkor o mixta, peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa < -3DE y peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa (< -3DE), dado que no se cuenta con las condiciones necesarias para lograr la recuperación. Los niños y niñas con este estado nutricional, se deberán remitir a la entidad de salud más cercana para la fase de estabilización y posteriormente buscar el Centro de Recuperación Nutricional más cercano y/o realizar la gestión para que ingresen a un proceso de Restablecimiento de Derechos y así garantizar su recuperación.</p> | | | |
| POBLACIÓN OBJETIVO | | | | |

Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia:

Los Centros de Recuperación Nutricional son una forma de atención de choque e impacto para el tratamiento de niños y niñas con desnutrición, en los cuales se brinda atención nutricional, médica y psicosocial a 15 niños; a través de tres fases de atención con la participación de un equipo interdisciplinario – Médico, Nutricionista y profesional social. Está enmarcada dentro de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el fin de evitar muertes por desnutrición y contribuir a mejorar la situación nutricional de la población infantil; deben estar articulados a los Planes Departamentales y Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como a los planes de desarrollo del gobierno municipal y departamental.

Para el desarrollo de esta modalidad es necesario la realización de búsqueda activa de niños y niñas desnutridos de acuerdo a la población objetivo con / sin patología asociada y remisión a la fase correspondiente.

Fase 1 (promedio duración 10 días): Esta fase se desarrolla en Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

- Casos de desnutrición con patología asociada.
- Estabilización y tratamiento de las patologías asociadas a la desnutrición.
- Acciones propias del Plan Obligatorio de Salud.
- Inicio del tratamiento alimentario y nutricional.
- Verificación de derechos de las niñas y niños.
- Establecimiento de relaciones de acogida y confianza con las familias de los niños y niñas
- Gestión para el ingreso al CRN, una vez se establece el niño o niña.

Fase 2 (promedio duración 30 días): Esta fase se desarrolla en los Centros de Recuperación Nutricional para la primera infancia.

- Casos de desnutrición sin patología asociada.
- Ingreso por parte del médico de los niños y niñas remitidos por las ESE o IPS al Centro.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento: médico, nutricional.
- Visita domiciliaria para identificar capacidades, fortalezas y recursos de las familias de los niños y niñas y factores de riesgo y amenaza de desnutrición que en ellas se detecten (máximo a la segunda semana de estancia).
- Preparación para el egreso, articulación y coordinación intersectorial del orden local.
- Conformación de la red en contra de la desnutrición.
- Acordar con las familias un plan de atención de recuperación familiar nutricional
- Canalización a los programas de promoción y prevención para el niño, niña y grupo familiar, en general.
- Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y familias beneficiarias.

Fase 3 (duración entre 6 meses): Como esta fase es ambulatoria, se atenderá mensualmente a los niños, niñas y sus familias en el CRN para la Primera Infancia.

- Seguimiento médico, nutricional y social mensual.
- Entrega mensual del paquete alimentario.
- Capacitación y refuerzo médico, social y nutricional a la familia.
- Vinculación de las familias a los diferentes programas y servicios que hay en el municipio.
- Verificación de la canalización efectiva a los programas de Promoción y Prevención.
- Seguimiento del plan casero referenciado en la historia clínica.
- Visita domiciliaria para el acompañamiento y seguimiento a las familias de los niños y niñas

Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar y Ración preparada

- Respeto y salvaguarda de los derechos fundamentales de los niños y niñas consagrados en el artículo 44 de la Constitución Política, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en el Código de la Infancia y Adolescencia y demás normas pertinentes.
- Atención del servicio público de bienestar familiar conforme a los objetivos, normas y lineamientos técnicos establecidos por el ICBF para este Subproyecto.
- Promoción de la Recuperación Nutricional de los beneficiarios, mediante:
 - Suministro de complementación alimentaria mediante raciones para preparar tipo 1 o tipo 2 o ración preparada, en los municipios y direcciones definidas y en las cantidades estipuladas; cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas de calidad vigentes para cada alimento que se debe entregar, la minuta patrón y las normas higiénico-sanitarias vigentes. Para llevar a cabo esta acción, se debe concertar con las comunidades étnicas, alimentos autóctonos para que sean incluidos en las raciones tipo 1, tipo 2 y ración preparadas.
 - Seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional y visita domiciliaria
- Cumplimiento de las obligaciones referentes a la recepción, almacenamiento, inventario y custodia de la Bienestarina.
 - Consulta y concertación con las autoridades tradicionales de grupos étnicos de la dinámica de funcionamiento del servicio, teniendo en cuenta las particularidades intrínsecas a los ritmos de vida de estas sociedades y las características de sus territorios
- Recopilación de la información relativa a los beneficiarios, de acuerdo con los formatos, frecuencias, procedimientos y medios de información que establece la

ACCIONES

- Dirección de Planeación y Control de Gestión.
- Coordinación Interinstitucional y con los agentes del SNBF, de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas usuarios, que permitan la revisión, ubicación y atención en aspectos de identificación, salud (desparasitación, vacunación, crecimiento y desarrollo, aseguramiento), educación, etc.
- Promoción de la participación de los padres de familia y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente como instrumento de control para la administración de los recursos y del servicio
- Capacitación a padres de familia y agentes educativos en aspectos relacionados con alimentación y nutrición en la primera infancia, hábitos y estilos de vida saludable.

Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario:

La forma de atención Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, se refiere a un proceso de atención promocional, preventivo y terapéutico, que se realiza principalmente en el ámbito familiar y comunitario; con la participación y compromiso de líderes y agentes locales y el acompañamiento y apoyo de instituciones y otros actores locales; para estimular y fortalecer la autogestión y el empoderamiento de la comunidad, como estrategia para contribuir la garantía de los derechos de los niños y las niñas; su implementación está planteada para municipios con población rural dispersa, población indígena y débil presencia de redes institucionales.

El desarrollo se hace a través de tres fases de atención: Fase I Atención Institucional la cual se llevara a cabo en las instituciones de salud para estabilización y tratamiento de acuerdo a la patología asociada y en los Centros de Recuperación Nutricional en los municipios que cuenten o requieran de esta forma de atención y con dos fases de Atención en la Comunidad, la cual se llevará a cabo en el medio familiar, con la participación de cuatro gestores comunitarios para atender 30 niños cada uno, con el apoyo y supervisión de un equipo de profesionales integrado por un Médico, un Nutricionista y un profesional social - para la atención de 120 niños por 6 meses de atención.

Para el desarrollo de esta modalidad es necesario la realización de Búsqueda activa de niños y niñas desnutridos de acuerdo a la población objetivo con / sin patología asociada y remisión a la fase correspondiente.

Fase 1 (promedio duración 10 días): Esta fase se desarrolla en Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

- Casos de desnutrición con patología asociada.
- Establecimiento de relaciones de acogida y confianza con las familias de los niños y niñas
- Ingreso por parte del médico de los niños y niñas remitidos.
- Valoración, diagnóstico e inicio de tratamiento: médico, nutricional y social, desparasitación y tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- Preparación de egreso para la familia, niños y niñas.
- Articulación y coordinación para el ingreso al medio comunitario y familiar con los gestores comunitarios.+

Fase 2 (promedio de duración 30 días): Esta fase se desarrolla en el medio comunitario y familiar.

- Casos de desnutrición sin patología asociada.
- Entrega de complementación alimentaria para la rápida recuperación nutricional.
- Desparasitación y tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- Caracterización de las familias con niños y niñas que cumplan los criterios de ingreso.
- Elaboración de diagnóstico comunitario, priorización y elaboración del plan de acción.
- Tratamiento médico, alimentario, nutricional y social.
- Capacitación a las familias beneficiarias en temas relacionados con nutrición, alimentación, salud, psicosociales, saneamiento básico y agua potable.
- Compra y adquisición de filtros para consumo de agua.

Fase 3 (duración 5 meses): Esta fase se desarrolla en el medio comunitario y familiar.

- Desparasitación y tratamiento de las deficiencias de micronutrientes.
- Continuación del tratamiento médico, alimentario, nutricional y social según diagnósticos y plan de acción.
- Entrega de complementación alimentaria,
- Evaluación, control y seguimiento de todas las acciones generadas en el plan de acción,
- Continuidad en los procesos de sensibilización y capacitación a las familias beneficiarias en temas relacionados con nutrición, alimentación, salud, psicosociales, saneamiento básico y agua potable.
- Articulación y coordinación intersectorial.
- Gestión para el abordaje y afectación de los determinantes sociales que generan la desnutrición.
- Gestión para la implementación de huertas caseras y comunitarias.
- Vinculación de las familias a los diferentes programas y servicios que hay en el municipio.
- Canalización del núcleo familiar y verificación de su efectividad para los programas de promoción y prevención.

| | |
|---------------------------------|--|
| TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO | Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia: 365 días Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar: 12 meses Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada: 240 días Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario: 365 días Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia : 1 usuario por cupo/mes Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar: 2 usuarios por cupo /año Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada: 2 usuarios por cupo /año |
| ROTACIÓN | Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario : 1 usuario por cupo/semestral Centros de Recuperación Nutricional: Se entregará con las Raciones para Preparar alimentarias tipo 1 y tipo 2 correspondiente a la fase 3. Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar Ración para Preparar Tipo 1: 2700 gr/ cupo/mes Ración para Preparar Tipo 2: 1800 gr/cupo/mes Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada Ración para Preparar Tipo 1: 2700 gr/ cupo/mes Ración para Preparar Tipo 2: 1800 gr/cupo/mes |
| PARÁMETROS | <p>BIENESTARINA</p> Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada 20 gr/cupo/día para consumo en el programa y 2700 gr/cupo/año para consumo en casa Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. Se entregará con las Raciones para Preparar alimentarias tipo 1 y tipo 2 correspondiente a la fase 2 y 3. Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia FASE 2: Costo niño día \$ 67.622 COSTO ANUAL / CENTRO FASE 2: \$ 365.158.381 PARA ATENDER 15 NIÑOS MENSUAL FASE 3: Costo niño mes Ración para Preparar tipo 1 \$ 82.505 Costo niño mes Ración para Preparar tipo 2 \$ 70.449 Recuperación Nutricional Ambulatoria – Ración para Preparar Ración para Preparar Tipo 1 \$ 82.505. Ración para Preparar Tipo 2 \$ 70.449. Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada Los filtros para consumo de agua se adquieren desde la sede nacional y los paquetes desde las Regionales Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario: Costo niño/día FASE 2 Y 3 \$ 8.453 COSTO ANUAL Comunitario: \$365.158.381 PARA ATENDER A 240 NIÑOS AL AÑO o 120 NIÑOS SEMESTRALES. |
| COSTO | <p>Centros de Recuperación Nutricional: Empresas Sociales del Estado Instituciones Prestadoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, Organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro, Cabildos, resguardos Indígenas, Corporaciones, Academia, Fundaciones sin ánimo de lucro en coordinación con el ICBF (responsable de la entrega a los beneficiarios), entre otras.</p> <p>Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración para Preparar</p> <ul style="list-style-type: none"> Operación Dirección Regional: Contratación descentralizada para compra y distribución de alimentos, con operadores idóneos para la distribución de alimentos y el desarrollo y coordinación de las actividades complementarias descritas en el lineamiento. Operación Sede de la Dirección General: Compras centralizadas de alimentos y coordinación de la operación logística para la distribución de las raciones a todo el país. Las acciones complementarias deben ser coordinadas desde el Centro Zonal. Operación Sede de la Dirección General: La estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo podrá funcionar mediante celebración de convenios de cooperación técnica entre ICBF Sede de la Dirección General y Organismos de Cooperación Técnica <p>Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada Contratación descentralizada a operadores locales con experiencia en el funcionamiento de servicios de Alimentación. Adicionalmente, el operador contratado debe</p> |
| CONTRATACIÓN | <p>Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada Contratación descentralizada a operadores locales con experiencia en el funcionamiento de servicios de Alimentación. Adicionalmente, el operador contratado debe</p> |

realizar las actividades complementarias descritas en el lineamiento.

Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario: Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, Organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro, Cabildos, resguardos Indígenas, Corporaciones, Academias, Fundaciones sin ánimo de lucro en coordinación con el ICBF (responsable de la entrega a los beneficiarios), entre otras.

Centros de Recuperación Nutricional para la Primera Infancia:

Fase 1: Los factores del gasto como hospitalización y estabilización clínica son asumidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fase 2: Compra de: alimentación diaria, fórmula láctea, multivitaminicos (Z-Bec, ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A), elementos de aseo, material didáctico, dotación inicial (camas, armarios, menaje, juegos de cama, cobijas, toallas, equipos de consultorio como tensiómetro para niños, equipo de órganos, fonendoscopio, termómetros, pesabebés digital, báscula, talímetros, Infantómetros y otros equipos necesarios), dotación de comedor, y pago de costos administrativos (profesionales auxiliares de enfermería, manipuladora de alimentos, arriendo, servicios públicos), búsqueda activa y transporte, costos de gerencia, costos de seguimiento y control, y de reposición de dotación.

Fase 3: Compra de Ración para Preparar (paquetes alimentarios) tipo 1 y tipo 2.

Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración preparada

- Compra de alimentos para las preparaciones de acuerdo con la minuta patrón contenida en lineamientos.
- Compra y adquisición de filtros para consumo de agua.

Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración para Preparar

1. Compra de alimentos : Tipo 1

| ALIMENTO | CANTIDAD |
|----------------------------------|--------------|
| Arroz | 500 gramos |
| Fórmula Infantil de Continuación | 1.800 gramos |
| Aceite | 500 cc |
| Bienestarina | 2.700 gramos |

Tipo 2

| ALIMENTO | CANTIDAD |
|--------------------|--------------|
| Arroz | 1.000 gramos |
| Leguminosa | 1.000 gramos |
| Leche Entera polvo | 2.400 gramos |
| Pasta | 1.000 gramos |
| Aceite | 500 cc |
| Bienestarina | 1.800 gramos |

CLASIFICADOR DEL GASTO

- Nota:** los alimentos que conforman las raciones alimentarias, podrán cambiar de acuerdo con el ajuste que se haga, considerando la calidad nutricional y los costos.
2. Empaque secundario, ensamble, almacenamiento, transporte y distribución de los paquetes de RNA.
 3. Papelería (actas de entrega)
 4. Compra y adquisición de filtros para consumo de agua.

Recuperación Nutricional Ambulatoria - Ración para Preparar

1. Compra de alimentos : Tipo 1

| ALIMENTO | CANTIDAD |
|----------------------------------|--------------|
| Arroz | 500 gramos |
| Fórmula Infantil de Continuación | 1.800 gramos |
| Acetite | 500 cc |
| Bienestarina | 2.700 gramos |

Tipo 2

| ALIMENTO | CANTIDAD |
|--------------------|--------------|
| Arroz | 1.000 gramos |
| Leguminosa | 1.000 gramos |
| Leche Entera polvo | 2.400 gramos |
| Pasta | 1.000 gramos |
| Acetite | 500 cc |
| Bienestarina | 1.800 gramos |

Nota: los alimentos que conforman las raciones alimentarias, podrán cambiar de acuerdo con el ajuste que se haga, considerando la calidad nutricional y los costos.

2. Empaque secundario, ensamble, almacenamiento, transporte y distribución de los paquetes de RNA.
3. Papelería (actas de entrega)
4. Compra y adquisición de filtros para consumo de agua.

Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario:

Fase 1: Los factores del gasto como hospitalización y estabilización clínica son asumidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fase 2 y Fase 3: Dotación inicial (archivador, sillas, equipo de cómputo, impresora, escritorio, pesa bebés, para trabajo de campo, báscula para trabajo de campo, equipo de órganos (Otoscopio, espejo nasal), tallímetro para trabajo en campo, infantometro para trabajo en campo, fonendoscopio, termómetro más tensiómetro pediátrico y modelos de alimentos), material para educación y actividades, pago de costos administrativos y contratación de equipo humano (enfermeros profesionales, trabajador social o psicológico, gestores en seguridad alimentaria, nutricionistas, técnicos agropecuarios, digitador), costos de reposición, alimento terapéutico o suplemento nutricional o complemento nutricional o alimento listo para el consumo, ración para Preparar tipo 1 y tipo 2, multivitamínicos, transporte, búsqueda activa, comunicaciones. Compra y adquisición de filtros para consumo de agua


LINEAMIENTOS TÉCNICOS

Lineamiento Técnico Administrativo del Subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional. Resolución Aprobatoria No. 4250 del 5 de Junio de 2013.

Vo.Bo.


ANA MARÍA ANGEL CORREA
 Asesora de la Dirección General encargada de las funciones de la Dirección de Nutrición

Área Responsable


MARIO ALFONSO PARDO PARDO
 Subdirección de Programación

FECHA DE EXPEDICIÓN:
 Julio de 2013