



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO8. PP

2/06/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

Versión 2

Página 1 de 53

MODALIDAD: CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN

¡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	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 2 de 53

TABLA DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES	4
1.1. Descripción de la modalidad	4
1.2. Objetivos	4
1.3. Población sujeto de atención.....	4
1.4. Tiempo de funcionamiento	6
1.5. Número de Usuarios	6
1.6. Tiempo de funcionamiento	7
1.7. Priorización Territorial.....	7
1.8. Focalización	8
2. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	8
2.1. Atención	8
2.1.1. Atención Médica	8
2.1.2. Atención Nutricional.....	11
2.1.2.1. Suministro de Alimentación en el CRN.....	14
2.1.2.2. Suministro de alimentación al egreso del CRN	18
2.1.2.3. Seguimiento del Estado Nutricional.....	21
2.1.2.4. Estudio de caso	22
2.1.3. Atención por Auxiliares de Enfermería	22
2.1.4. Gestión social y familiar.....	23
2.1.6. Atención por el Manipulador de Alimentos	28
2.1.7. Criterios para el egreso del Centro de Recuperación Nutricional.....	29
3. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS	30
3.1. Infraestructura	30
3.2. Medidas de seguridad	32
3.3. Dotación	32
3.4. Reposición de dotación	35
3.5. Devolución de la dotación	36
3.6. Talento Humano.....	36
3.7. Sistema de Gestión	38
3.8. Enfoque Diferencial para Grupos Étnicos.....	43
3.9. Sistema de Información.....	44
3.10. Participación y Corresponsabilidad del Sistema Nacional de Bienestar.....	45
4. REQUISITOS PARA LA OPERACIÓN - NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO	48
5. ESTRUCTURA DE COSTOS	48
5.1. Costos Fijos y Variables	49
5.2. Pago a la Entidad Administradora de Servicio	51
LISTADO DE ANEXOS	53

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


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 3 de 53

ANEXO: NATURALEZA DE LOS CAMBIOS..... ¡Error! Marcador no definido.

PÚBLICA

¡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	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 4 de 53

1. GENERALIDADES

1.1. Descripción de la modalidad

El Centro de Recuperación Nutricional – CRN es una modalidad de atención intramural que busca la recuperación del estado nutricional de niñas y niños 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 con la participación familiar.

1.2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la recuperación de las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición aguda través de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Objetivos específicos

- Gestionar las atenciones necesarias por las entidades competentes que permitan la atención integral y la garantía de los derechos de las niñas y niños beneficiarios.
- Generar procesos educativos en alimentación y nutrición con las familias de las niñas y niños beneficiarios.
- Promover la transformación de factores de riesgo asociados a la desnutrición en las familias mediante acciones educativas y de acompañamiento.


1.3. Población sujeto de atención

Teniendo en cuenta el objetivo de la modalidad, la población a atender es:

- Niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa, es decir, con indicador peso para la talla <-2 DE sin patologías agregadas, clínicamente estables, con prueba de apetito positiva¹, alerta y consciente.

¹ El test del apetito consiste en ofrecer alimento terapéutico u otro alimento para identificar si el niño está en disposición de recibir el alimento voluntariamente. Esta prueba debe realizarse en una zona separada y tranquila en compañía del cuidador a quien se le ha dado la orientación necesaria. El cuidador debe lavarse las manos, ofrecer el alimento al niño durante 30 minutos sin forzarlo y poner a disposición del niño un vaso con agua potable; finalmente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si la aprueba o no, teniendo en cuenta la cantidad consumida de alimento terapéutico. Para la evaluación de la prueba se puede tomar como referencia lo establecido en la Tabla. 8 pág. 49 del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 5 de 53

Nota 1: los niños y niñas que tengan criterios de hospitalización² contenidos en la Resolución 5406/2015 del Ministerio de Salud y Protección Social deben ser remitidos inmediatamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de mayor nivel³ de complejidad para su manejo de acuerdo con el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0-59 meses de edad. Posterior a su estabilización, podrán ser atendidos en los CRN, cumpliendo los criterios de ingreso.

La remisión a la institución de salud más cercana se realiza con el acompañamiento de padres o cuidadores y del médico del CRN para realizar el seguimiento correspondiente. Si la Institución de Salud no responde a esta necesidad, la Entidad Administradora de Servicio debe activar ruta de remisión a protección con miras a que las autoridades competentes contribuyan a la garantía de este derecho. Todas las actuaciones realizadas en estos casos deben quedar registradas en la Historia Clínica del CRN con el seguimiento correspondiente.

Nota 2: Todas las remisiones realizadas deben ser informadas mediante oficio a la Secretaria de Salud Municipal.

Nota 3: Antes del ingreso, todas las niñas y niños deben ser valorados por los profesionales en medicina y nutrición del CRN quienes determinarán si es viable la atención en el CRN de acuerdo al estado de salud.

Nota 4: para las niñas y niños que presenten edema como manifestación clínica de la desnutrición aguda severa tipo kwashiorkor o mixta el peso al inicio que se debe registrar en el Sistema de Información Cuéntame es el peso con edema especificando el grado de edema⁴. El cálculo del indicador peso para la talla se realizará con el peso seco. Pacientes con edema severo (grado III o anasarca) deben remitirse para manejo hospitalario.


² Niños y niñas menores de 6 meses y niños y niñas con menos de 4 Kg independiente de la edad. Posterior a la estabilización por la Institución Prestadora de Servicios, el niño o niña podrá terminar su recuperación nutricional en el CRN.

Niños y niñas con edema bilateral (+), (++) o (+++) o PB < 11.5cm puntaje Z de P/T < -2 DE y con alguno de los siguientes signos: prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, convulsiona, está letárgico o inconsciente y con alguno de los siguientes signos que aumentan el riesgo de muerte: hipotermia (temperatura axilar < 35.5°C), fiebre (temperatura axilar > 38°C), Hemoglobina < 4 g/dL, Hemoglobina < 6 g/dL con signos de dificultad respiratoria, piel con lesiones ulcerativas o extensas, riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral, aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.

³ El mayor nivel de complejidad corresponde a instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención. En caso de no contar con este nivel de atención en el municipio se procederá a remitir al Hospital más cercano. De acuerdo al párrafo No. 2 PARÁGRAFO 2o. del artículo 4 de la Resolución 5406/2015 "La atención de la Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de cinco (5) años se considera como una atención de urgencias, y por lo tanto, no requiere ningún tipo de autorización administrativa. En caso de niños y niñas no afiliados, la respectiva entidad territorial, posterior a la notificación a que alude el lineamiento de atención integral, deberá proceder a la afiliación de la niña o niño y su familia"

⁴ Consideraciones en caso de edema nutricional. Se deben tomar los pies del niño o la niña y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si la depresión generada persiste, el niño o niña tiene edema nutricional y prueba del edema positiva. El edema es uno de los signos del kwashiorkor. Los niños y niñas con edema bilateral tienen alto riesgo de muerte y necesitan valoración médica urgente y recuperación nutricional. Se han establecido grados de severidad del edema de acuerdo con el número de regiones corporales que comprometa, así Edema leve (+): se presenta solo en los pies. Edema moderado (++): compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos. Edema severo (+++): se refiere al edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara. Es importante tener en cuenta que hay situaciones como la picadura de insectos y otras condiciones médicas que pueden generar edema, las cuales deben descartarse antes de indicar que hay un edema nutricional. Pág. 30 Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 6 de 53

Nota 5: En aquellas niñas y niños que se detecte presuntas situaciones de maltrato, abandono o vulneración de sus derechos, el profesional del área social del CRN debe activar la ruta de remisión a protección.

Nota 6: los niños y niñas en condición de discapacidad deben ser admitidos en el CRN, previo estudio de caso siempre y cuando el tipo y gravedad de la discapacidad no impidan la alimentación por vía oral.

Nota 7: En el evento que se requiera atender a un niña o niño mayor de 5 años que presente delgadez (IMC/E <-2 DE⁵) y el estudio de caso determine que se requiere una intervención nutricional, se deberá iniciar la atención de manera inmediata e informar al Centro Zonal y/o Regional para determinar el tiempo de atención en el CRN o se dé inicio a los procesos de restablecimiento de derechos que se consideren pertinentes. El Centro Zonal y/o Regional deberá dar respuesta a la Entidad Administradora de Servicio en el término de máximo 3 días calendario.

Nota 8: Esta modalidad ÚNICAMENTE puede presentar complementariedad con la modalidad de atención Materno Infantil del ICBF.

Nota 9: En todo caso, las actuaciones realizadas con la niña o el niño deben guardar coherencia con el principio del interés superior del niño establecido en la Ley 1098/2006.

1.4. Tiempo de funcionamiento

Los CRN deben operar los 12 meses del año. Los meses de funcionamiento anual, dependerán de la fecha de inicio de contrato.

1.5. Número de Usuarios


Los CRN atienden 180 beneficiarios al año; sin embargo, se podrá presentar variaciones de cobertura dependiendo de las condiciones particulares de cada uno de los CRN y las necesidades del territorio, las cuales se encuentran definidas en el contrato.

Las niñas y niños pueden estar acompañados por sus madres, padres o cuidadores/as, quienes permanecerán en el CRN sin límite de horario, para apoyar el proceso de recuperación nutricional y participar en el proceso educativo.

NOTA: En los casos en que se requiera brindar alimentación a la madre, padre o cuidadores/as de las niñas y niños beneficiarios, la Entidad Administradora de Servicio con apoyo de la Regional deberá gestionar con la Entidad Territorial o empresas del sector privado, el cubrimiento de esta necesidad. En caso de que la gestión no tenga un resultado favorable y se cuente con las evidencias respectivas, la Regional deberá enviar a la Dirección de

⁵ De acuerdo con la Resolución 2465 del 2016, el punto de corte <-2 DE para IMC/E

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 7 de 53

Nutrición para su estudio el acta de comité técnico operativo, debidamente firmada, donde se justifique esta solicitud.

1.6. Tiempo de funcionamiento

La duración de la intervención para lograr la recuperación nutricional de las niñas y niños es de 30 días aproximadamente, con atención individualizada. En los casos en que no se logre la recuperación nutricional en este periodo, se debe realizar un estudio de caso⁶ con el equipo interdisciplinario para ajustar la intervención y continuar la atención hasta lograr la recuperación.

Cuando el beneficiario egresa del CRN, se debe garantizar la continuidad en la atención ya sea a través de la modalidad 1.000 días para cambiar el o modalidades de atención para la Primera Infancia⁷. Para ello, se deberá seguir el procedimiento para la vinculación establecida en el *P3.MO7.PP Procedimiento para dar continuidad en la atención de niños y niñas egresados de los centros de recuperación nutricional* y la EAS deberá diligenciar el F3.MO8.PP Formato único de remisión La Regional y el Centro Zonal deben realizar seguimiento y garantizar la vinculación efectiva.

En el evento de que se presente un cambio de contrato o de Entidad Administradora de Servicio, los beneficiarios que no hayan terminado el proceso de recuperación nutricional, deberán ser vinculados inmediatamente por la nueva Entidad Administradora de Servicio para garantizar su atención.

1.7. Priorización Territorial


Los criterios para la priorización de los municipios potenciales para implementar la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional son:

- Línea de base del sector salud, con la identificación de las niñas y niños menores de 5 años, con clasificación nutricional para los indicadores definidos en la normatividad vigente.
- Prevalencia de desnutrición infantil aguda por encima de la media nacional, de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.
- Tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de cinco años de edad, por todas las causas.
- Tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de cinco años, específicamente por desnutrición

⁶ Se entiende por Estudio de Caso al análisis interdisciplinario de la respuesta individual a la intervención, considerando todos los factores que han permitido o no, el proceso efectivo de recuperación del estado nutricional. Se debe registrar en la Historia médica.

⁷ Niños y niñas menores de 2 años se deberán remitir a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo. Niños y niñas mayores de 2 años se deberán remitir a modalidades de Primera Infancia. En caso de no contar con oferta en dichas modalidades, se deberá gestionar la vinculación a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 8 de 53

- Prevalencia e incidencia de enfermedades prevalentes en la Primera Infancia, indicadores de lactancia materna y determinantes sociales, económicos y culturales de la población.

El municipio debe presentar al ICBF los insumos antes mencionados, para el desarrollo de un análisis conjunto y determinar la viabilidad de implementación de la modalidad.

1.8. Focalización

La focalización de las niñas y niños que ingresan a la modalidad, se debe realizar mediante los siguientes mecanismos:

- Coordinación con las entidades que ejecuten programas de atención a población vulnerable como ONG y organismos internacionales, para la identificación y remisión de población a la modalidad.
- Identificación de niñas y niños con desnutrición, desde las comunidades y sus líderes previamente capacitados.
- Búsqueda activa para identificación de casos por el equipo interdisciplinario de la Entidad Administradora de Servicio del ICBF.
- Remisión de casos identificados por el ICBF a través de comisarías de familia, defensorías de familia, unidades móviles, centros zonales y entidades administradoras de servicio de otras modalidades de atención.

2. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

2.1. Atención

Es necesario el desarrollo de acciones que permiten la recuperación del estado nutricional del niña o niño, partiendo de la integralidad del trabajo interdisciplinario permanente.


La Entidad Administradora de Servicio deberá garantizar la operación del CRN los fines de semana y los días festivos y asegurar la valoración médica de cada uno de las niñas y niños.

2.1.1. Atención Médica

Durante el periodo de tratamiento, el profesional en medicina del equipo interdisciplinario tiene un papel importante; sin embargo, es necesario precisar que el beneficiario no debe tener ninguna patología asociada dado que se pueden presentar complicaciones de salud que requieran el manejo especializado en una institución del sistema de salud.


Las actividades que debe realizar el médico, son:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 9 de 53

- Realizar la valoración médica inicial en el momento de la llegada del beneficiario al CRN, para determinar viabilidad de atención en el CRN o remisión al SGSSS para estabilización (En caso de remisión deberá diligenciar el F3.MO8.PP Formato único de remisión).
- Elaborar la historia médica de ingreso del beneficiario al CRN.F1.MO8.PP Parte A.
- Evaluar y determinar el tipo y grado de edema que presente el niño o niña y registrarlo en el formato F1.MO8.PP Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN Parte A.
- Realizar la evolución diaria, impresión diagnóstica, plan de manejo y órdenes médicas (F2.MO8.PP Evolución diaria).
- En conjunto con el profesional en nutrición, calcular la dosis de F75, F100 y alimento terapéutico lista para el consumo FTLC y registrar en la historia médica
- Calcular la suplementación con Ácido fólico.
- Tratar las deficiencias de micronutrientes y registrar en la historia médica.
- Liderar y participar activamente en la evolución interdisciplinaria diaria, para la toma de decisiones en el proceso de recuperación nutricional. Las conclusiones de esta evolución deben consignarse en la historia clínica (F2.MO8.PP Evolución diaria)
- Participar en el estudio de caso semanal con el equipo interdisciplinario, identificados durante la evolución interdisciplinaria diaria que requieren especial atención.
- Realizar remisión a la institución prestadora de salud, de los casos en donde se presenten signos generales de peligro (AIEPI: no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, está letárgico o inconsciente, convulsiones; los signos de alarma son aquellos que deben identificar padres o cuidadores en casa, previa educación, para acudir al servicio de salud etc.) signos de alarma o patologías asociadas durante la estancia en el CRN y diligenciar el F3.MO8.PP Formato único de remisión Alguno de los criterios para optar por la remisión para atención intrahospitalaria son los siguientes:
 - ✓ Deterioro del estado general, a pesar de las medidas iniciales realizadas.
 - ✓ Ausencia de equipos o fármacos necesarios para el tratamiento de la patología.
 - ✓ Signos de shock.
 - ✓ Necesidad de ayudas diagnósticas.
 - ✓ Pacientes con patología congénita de base siendo esta la causa de la desnutrición.
- Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención médica, para el egreso de acuerdo al formato F6.MO8.PP Resumen Egreso del CRN.
- Orientar a las madres, padres y/o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño o la niña.
- Liderar y coordinar el equipo interdisciplinario del CRN.
- En conjunto con el profesional del área social, elaborar el resumen de los estudios de caso para niños en reingreso, de forma inmediata, incluyendo toda la información que se considere necesaria. Enviar el resumen al Supervisor de Contrato para coordinación interinstitucional si aplica o, si se identifica negligencia por parte de madre, padre y/o cuidadores/as o vulneración de derechos no conciliables, reportar inmediatamente al defensor/a o comisario/a de familia, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 10 de 53

- Capacitar a las familias, personal de salud, comunidad, equipo de trabajo en temas como prevención y promoción en salud, promoción de lactancia materna, signos de alarma, entre otros.
- Mantener actualizada un listado visible de los beneficiarios que se encuentran en el CRN con la siguiente información: nombre, documento de identificación, fecha de ingreso, peso de ingreso, peso actual semanal, peso adecuado y aspectos importantes pendientes.
- Participar en la búsqueda activa y la gestión para la remisión de niñas y niños al CRN.

2.1.1.1 Suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes de los beneficiarios con desnutrición aguda severa debe llevarse a cabo teniendo en cuenta la formulación realizada por la institución de salud (si viene remitido) y el suministro de micronutrientes contemplado dentro de la atención en el CRN. Así mismo, el profesional en nutrición deberá tener en cuenta dentro del cálculo para determinar el aporte de nutrientes el suministro a partir de la suplementación con micronutrientes.

La suplementación con micronutrientes al interior del CRN, se deberá regir bajo las siguientes premisas que han sido adoptadas por Colombia, a partir de las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento de la desnutrición aguda:

Vitamina A: Las niñas y niños con desnutrición aguda severa deben recibir diariamente la recomendación de vitamina A durante el periodo de tratamiento, suministrando alrededor de 5000 UI diariamente, ya sea como parte integral de la terapia de alimentación o como parte la formulación de micronutrientes.


Las niñas y niños con desnutrición aguda severa no requieren altas dosis de vitamina A, si están recibiendo fórmulas para la recuperación nutricional F-75 y F-100 que cumplan con las especificaciones de la OMS, considerando que ya se tiene un buen aporte de Vitamina A, o si la vitamina A hace parte de otros suplementos diarios.

Las niñas y niños con desnutrición aguda severa y signos oculares de carencia, o con sarampión reciente, deben recibir una alta dosis de vitamina A al ingreso del tratamiento (50.000 UI, 100.000 UI o 200.000 UI dependiendo de la edad), sólo si se les suministra alimentos que no estén fortificados como recomienda la OMS y si la vitamina A no hace parte de otros suplementos diarios⁸. El suministro se hace por vía oral de la siguiente manera en los días 1, 2 y 15 de atención:

- Niñas y niños de 0 a 6 meses: 50 000 UI.
- Niñas y niños de 6 a 12 meses: 100 000 UI.
- De 12 meses en adelante: 200 000 UI.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Guideline Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. 2013

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 11 de 53

En el caso que el niño o niña haya recibido una primera dosis en el centro o institución que lo remite, administrar únicamente las dosis faltantes.

- **Ácido Fólico:** Niñas y niños con desnutrición aguda severa deben recibir el día de ingreso 5 mg vía oral y luego recibir 1 mg/día por el tiempo que dure la recuperación. Si viene remitido de hospitalización omitir dosis inicial de 5 mg.
- **Hierro:** El hierro se debe suministrar a todas las niñas y niños exista o no anemia, a partir de la etapa recuperación o de ganancia de peso que inicia aproximadamente en el día 14 y hasta el egreso⁹. La dosis es de 3mg/kg/día de hierro elemental en una dosis diaria durante su estancia en el Centro, equivalente a 10 mg/kg/día de sulfato ferroso.¹⁰

Es necesario considerar que el inicio de la suplementación con una vez se comprueba que no hay presencia de infección.¹¹

Quienes cumplen los criterios de ingreso a CRN, no tiene patología infecciosa agregada ni edema grave (grado III), pueden recibir hierro desde el ingreso. Si se administra alimento terapéutico listo para el consumo, no es necesario realizar suplementación adicional. Esta determinación deberá realizarse por parte de los profesionales en medicina y nutrición.

- **Zinc** Todos las niñas y niños con desnutrición aguda severa que ingresan al Centro, se les suministrar diariamente, por vía oral y al menos durante dos semanas, Zinc (2 mg/kg/día).¹² Si se administra alimento terapéutico listo para el consumo, no es necesario realizar suplementación adicional. Esta determinación deberá realizarse por parte de los profesionales en medicina y nutrición.

2.1.2. Atención Nutricional

El profesional en Nutrición y Dietética se concentra en la atención alimentaria y nutricional que es el eje de la recuperación del estado nutricional y las acciones aquí contempladas se orientan hacia una respuesta positiva en el tiempo determinado para alcanzar el objetivo. El tratamiento está orientado por el estado clínico y la evolución; el estado fisiológico frágil y la reducida capacidad homeostática de las niñas y niños con desnutrición severa necesitan precauciones para iniciar la intervención nutricional.

Las actividades que realiza el profesional en Nutrición y Dietética, son:


⁹ Este es un tiempo de referencia que establece la OMS, el cual debe ser ajustado de acuerdo al tratamiento y respuesta de cada niña o niño tratado en el CRN.

¹⁰ Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de las niñas y niños con desnutrición. Año 2010

¹¹ Del Castillo-Rueda, A; Khosravi-Shahi, P. Papel del hierro en la interacción entre el huésped y el patógeno. Revista Medicina Clínica Vol. 134. Núm. 10. Abril 2010. Consultado en <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-papel-del-hierro-interaccion-entre-13148998>

¹² Ibidem


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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 12 de 53

- Elaborar la historia de ingreso del beneficiario F1.MO8.PP Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN Parte B
- Definir diariamente la intervención alimentaria individualizada, en necesidades nutricionales y en la forma de suministrar al beneficiario (lactancia materna, fórmulas para la recuperación nutricional, alimento terapéutico listo para el consumo, alimentación regular, porciones y horarios, suplemento adicional, etc.), considerando intolerancias y alergias y la historia médica F2.MO8.PP Evolución diaria.
- Realizar el cálculo individual de los micronutrientes que se entregan a través de la alimentación, en concordancia con el tratamiento de las deficiencias de micronutrientes definido por el médico.
- Registrar el peso diario del beneficiario en la curva individual de peso (Formato No. 9). este debe hacer parte de la historia clínica.
- Realizar la evolución diaria: control de ingesta con aporte de energía y macronutrientes total y por kilo de peso, vigilancia de la ganancia diaria de peso y plan de manejo F2.MO8.PP Evolución diaria.
- Realizar la toma de talla a través de procedimiento estandarizado y con la frecuencia definida; registrar y realizar el cálculo de indicadores y clasificación nutricional F2.MO8.PP Evolución diaria
- Monitorear individualmente la tolerancia de la alimentación suministrada. F2.MO8.PP Evolución diaria
- Participar activamente en la evolución interdisciplinaria diaria, para la toma de decisiones en el proceso de recuperación nutricional.
- Liderar y realizar mínimo una vez a la semana, un estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los casos identificados en la evolución interdisciplinaria diaria, que requieren especial atención. El desarrollo y conclusiones del estudio de caso deben consignarse en la historia clínica F2.MO8.PP Evolución diaria
- Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención nutricional, para el egreso del Centro de Recuperación Nutricional¹³. F3.MO8.PP Resumen Egreso del CRN
- Orientar a las madres, padres y/o cuidadores, al egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional o como orientación por condición especial de egreso anticipado.
- Asegurar la entrega de la ración alimentaria al egreso del Centro de Recuperación Nutricional.
- Apoyar la planeación, ejecución y evaluación del componente de prevención y promoción, para las familias y el equipo de trabajo.
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería en la técnica estandarizada para la toma de medidas antropométricas y velar por la calidad de la información, elemento indispensable para el seguimiento nutricional. Para el proceso de capacitación revisar y dar cumplimiento a los criterios definidos en los documentos ICBF: Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional y la Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF.
- Capacitar al personal manipulador de alimentos en los aspectos relacionados con el servicio de alimentos y la atención nutricional, plan de saneamiento básico, etc. Para el

¹³ Para las niñas y niños en situación de discapacidad, el profesional debe aplicar la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.


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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 13 de 53

proceso de capacitación considerar la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

- Capacitar al personal auxiliar de enfermería para realizar el seguimiento de la ingesta de alimentos, formula terapéutica para que sea registrado en el F5.MO8.PP Seguimiento diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN
- Diseñar el ciclo de menús de 21 días del CRN con base en la Minuta Patrón para CRN contenida en el A6. MO8.PP Anexo Minuta Patrón CRN, con base en el cual se realizará la derivación diaria de la alimentación individual. Los formatos para el ciclo serán los definidos por el ICBF. Para el diseño del ciclo y el proceso de capacitación considerar el documento Minutas con Enfoque Diferencial, publicado en la página web del ICBF y la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Entregar diariamente al personal manipulador de alimentos, la intervención alimentaria individualizada, donde se especifican los alimentos y las fórmulas de recuperación nutricional que se deben suministrar a cada beneficiario, en términos de porción servida y horarios de suministro. F13.MO8.PP Formato Intervención Alimentaria y Nutricional CRN
- Realizar control sobre la alimentación entregada a los beneficiarios, especificando alimentación diaria, fórmulas de recuperación nutricional, multivitamínicos, alimento terapéutico para el consumo, elementos de aseo para los niños, material didáctico y visitas domiciliarias realizadas por el profesional social. Para ello debe utilizar el A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN el cual es un requisito para el pago a la Entidad Administradora de Servicio.
- Capacitar al manipulador de alimentos en relación con la Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Bienestarina y Alimentos de Alto Valor Nutricional en el aparte: Mantenimiento de Bodegas y Sitios de Almacenamiento. Para el proceso de capacitación considerar Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Bienestarina y Alimentos de Alto Valor Nutricional en las Bodegas y Sitios de Almacenamientos ICBF.
- Realizar las actividades de organización y control al servicio de alimentos (estandarización de recetas, porciones, listas de mercado, ciclos de menús, etc.).
- Supervisión diaria de la preparación de la fórmula de recuperación nutricional, controlando el volumen necesario, pesaje de ingredientes necesarios y los aspectos relacionados con calidad e inocuidad de los alimentos.
- Dar cumplimiento a la Guía de Metrología, respecto de la selección de equipos metrológicos y el adecuado uso de los mismos.
- Dar cumplimiento a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario.
- Participar en la búsqueda activa y la gestión para la remisión de niñas y niños al CRN.
- Definir el tipo de Ración para Preparar que se debe suministrar al egreso del Centro de Recuperación Nutricional, considerando la edad del niño y el acceso a Lactancia Materna. Para los niños que requerirán RPP condicionada (con fórmula infantil), deberá realizarse el estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia clínica con la respectiva aprobación del ICBF.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 14 de 53

2.1.2.1. Suministro de Alimentación en el CRN

El tratamiento de la desnutrición debe ser individual con seguimiento médico y nutricional que permita realizar los ajustes requeridos según las condiciones presentadas, teniendo en cuenta la tolerancia de la vía oral, presencia de vómito, diarrea y distensión abdominal.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -Unicef-, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO y el Programa Mundial de Alimentos - PMA, el presente lineamiento incluye el uso de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo o Ready-to-use therapeutic foods RUTF para el tratamiento de la desnutrición¹⁴, como vehículo que permite aportar una alta densidad de calorías y nutrientes en pequeñas porciones, de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas en situación de desnutrición, combinado con la alimentación regular la cual es recibida en el CRN.

La lactancia materna es el mejor alimento para el niño o niña. Siempre se debe fomentar, proteger y promover la práctica de la lactancia materna, ésta no se debe suspender.

Para el suministro de las necesidades de calorías y nutrientes el profesional en nutrición debe realizar el cálculo para aportar el 100% de las necesidades de calorías y nutrientes teniendo en cuenta el estado de salud del niño o niña, el grado de desnutrición aguda en el que se encuentra del niño y niña, la evaluación de la ingesta actual de calorías. Con base en lo anterior, debe


determinar el aporte de dichos nutrientes a través del alimento terapéutico listo para el consumo, la alimentación del CRN, la práctica de la lactancia materna, fórmulas F75 o F100 listas para reconstituir. En ningún caso, se podrá realizar un aporte de necesidades de calorías y nutrientes superior al requerimiento, el cual se relaciona en la tabla 1.

Tabla 1. Recomendación de ingesta energía y nutrientes para niños y niñas en situación de desnutrición aguda.

Fase	Estabilización	Transición	Recuperación
Tipo de fórmula	F-75	F100	Alimento terapéutico
Calorías	DNT aguda severa: 100Kcal/Kg/día DNT aguda moderada: 150Kcal/Kg/día	DNT aguda severa 100-135/Kcal/Kg DNT aguda moderada: no aplica	150-220Kcal/Kg/día
Proteína	1-1,5g/Kg/día	3-4g/Kg/día	4-6g/Kcal/día
Vitamina A	5.000 UI/día o 1500 µg ER/día	5.000 UI/día o 1500 µg ER/día	5.000 UI/día o 1500 µg ER/día
Zinc	2 mg/kg/día	2 mg/kg/día	2 mg/kg/día
Hierro			3mg/kg/día

¹⁴ OMS, PMA, FAO Y UNICEF, 2007. Community-Based Management Of Severe Acute Malnutrition A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 15 de 53

Ácido Fólico	Primer día: 5 mg/día	1mg/día	1mg/día
--------------	----------------------	---------	---------

Fuente: Elaboración propia con base en OMS 2004, Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave y Ministerio de Salud y Protección Social, 2015 Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.

Nota: el uso del alimento terapéutico listo para el consumo cubre las dosis necesarias de macro y micronutrientes si este aporta el 100% de las recomendaciones de calorías, sin embargo, en el proceso de atención del CRN, se debe cubrir el 100% teniendo en cuenta la alimentación recibida en el CRN y alimento terapéutico. El aporte nutricional del Alimento Terapéutico listo para el consumo se encuentra en el Anexo A5. MO8.PP Anexo técnico aporte nutricional de F75, F100 y Alimento Terapéutico listo para el consumo.

Fase de estabilización

Esta debe iniciar al momento del ingreso al CRN a partir de un inicio cauteloso de la alimentación a partir del suministro de la fórmula F75 que contribuyen a tratar la hipoglucemia, la hipotermia, la deshidratación y las deficiencias de micronutrientes y aplica especialmente para niñas y niños con DNT aguda severa. Esta fase puede tener una duración entre +-2-7 días, termina cuando a la niña o niño recuperan el apetito y no hay edema.

Para suministrar el aporte dietario recomendado, se debe administrar la fórmula para la recuperación nutricional F-75 lista para el consumo en tomas frecuentes y bajo volumen, considerando que es baja en proteína, lípidos y sodio y alta en carbohidratos, con baja osmolaridad (75Kcal/100ml). El uso de esta fórmula tiene por objeto regular el metabolismo y situar al organismo en una condición óptima para empezar la etapa de ganancia de peso.¹⁵

En las niñas y niños menores de seis meses con desnutrición aguda severa y que están siendo amamantados, se debe revisar la técnica de amamantamiento y reforzar con educación la técnica de lactancia materna.

Cuando los niños o niñas se encuentran muy débiles y con una capacidad reducida de respuesta, se recomienda iniciar con tomas frecuentes de la F-75, suministrándolas día y noche. La estabilización clínica y la recuperación del apetito determinan el momento para pasar a la etapa de recuperación nutricional, lo cual se realiza a través de la transición entre el suministro de la F-75 a la F-100 o alimento terapéutico listo para el consumo; este momento es individual y debe estar siempre avalada y ordenada por el médico quien es el que determina que se mantiene clínicamente estable.

Las cantidades referidas en el siguiente cuadro aportan la cantidad necesaria de líquido, proteína y energía que se requiere para iniciar el tratamiento. Se recomienda mantener la misma cantidad por pocos días aunque haya ganancia o pérdida de peso. La cantidad se incrementa en la medida que avance el proceso de recuperación nutricional.

Tabla No 2. Distribución de la F-75 según frecuencia y tiempos

¹⁵ MANA Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de las niñas y niños con desnutrición. Colombia

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8. PP

2/06/2017

Versión 2

Página 16 de
53

DÍAS	FRECUENCIA	Volumen/ kg peso Actual/ toma	Volumen/ kg peso Actual/ día
1-2 día	Cada 2 horas	11 ml	130 ml
3- 4 día	Cada 3 horas	16 ml	
6 – 7 día	Cada 4 horas	22 ml	

Fuente: Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave. OMS. 2004

Fase de transición

Inicia cuando la niña o niño recuperan el apetito y desaparece el edema, aplica especialmente para niñas y niños que ingresaron con DNT aguda severa. Durante esta fase se inicia el cambio el formula dado que debe transitar de F75 a F100 (si está disponible) o alimento terapéutico listo para el consumo. Esta fase no es obligatoria para todas las niñas y niños y dependerá del criterio médico y nutricional a partir del seguimiento a la evolución que presente la niña o niño.

Para realizar transición de F-75 a F-100 se sugiere¹⁶:

- En los primeros dos días de ingreso se ofrece la F-75 y se introduce gradualmente en la misma cantidad por toma y frecuencia la F-100 o alimento terapéutico listo para el consumo, teniendo en cuenta el aporte de energía y nutrientes requeridos según la edad y el peso actual. No exceder el aporte de líquidos.
- Al tercer día, incrementar cada una de las tomas en 10 ml hasta cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. Alimentar cada 3 horas en el día y noche. (realizar control de ingesta y evaluar tolerancia).


Durante la transición, las tomas de la noche se van suspendiendo (una toma por día), hasta lograr la fusión entre la fórmula y la alimentación regular, con aproximadamente 3 comidas principales y 3 o 4 tomas de F-100 o alimento terapéutico listo para el consumo. La fórmula se suministra motivando constantemente a la madre para estimular la lactancia materna y reforzando que primero le ofrezca leche materna y luego la formula en pocillo con cuchara.

Fase de recuperación

Momento en el cual la niña o niño tienen apetito, se encuentran estable y tienen una buena ganancia de peso. En esta fase, se debe aumentar la densidad de calorías a partir del suministro de alimento terapéutico listo para el consumo. La cantidad del alimento a suministrar deberá ser calculado por el profesional en nutrición, teniendo como base el cubrimiento de los

¹⁶ OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 17 de 53

requerimientos de calorías y nutrientes para niñas y niños en desnutrición (Tabla 1), la lactancia materna y la alimentación brindada en el CRN¹⁷.

La meta es llevar a la mayoría de niñas y niños a una ingesta de 200 kcal/kg/día durante su etapa de mayor ganancia de peso, sin embargo, se deberá evaluar el consumo de alimentos e ingesta de calorías y nutrientes relacionándolo con la ganancia de peso y de esta forma realizar ajustes en el aporte ya que pueden lograr ganancias de peso satisfactorias con aportes menores.¹⁸ La ganancia de peso se considerará acogiendo las directrices de la OMS (2004) así:

- Buena: Si hay una ganancia mayor a 10 g/kg de peso por día.
- Moderada: Si hay una ganancia entre 5-10 g/kg de peso por día.
- Pobre: Si hay una ganancia menor de 5 g/kg de peso por día.

Una vez el niño o niña alcance el peso adecuado, es importante suministrar una alimentación que cubra el requerimiento de energía y nutrientes para su grupo de edad, con el fin de no promover la sobrealimentación.

Siempre, deben considerarse como principios del tratamiento nutricional: ^{19,20}

- Reiniciar y fomentar la lactancia natural, en especial para las niñas y niños menores de 6 meses.
- Animar al niño o niña para que consuma en lo posible la cantidad de alimentos planeada.
- Alimentar al niño o niña teniendo en cuenta el apetito y la tolerancia a la vía oral y ofrecer leche materna frecuente según el caso.
- Incrementar el aporte de energía y nutrientes de forma gradual, ajustando el plan alimentario de acuerdo con el peso actual y la respuesta al tratamiento.
- Promover actividades de estimulación, relacionadas con el proceso de alimentación, que contribuyan al desarrollo emocional y físico (contacto visual durante la lactancia y alimentación por vía oral, dedicación de la madre, padre y/o cuidador/a durante la alimentación, estimulación para el consumo independiente de alimentos y el uso de la cuchara, etc.)
- Preparar a la madre, padre y/o cuidador/a, para que brinde los cuidados alimentarios necesarios durante el tiempo de tratamiento y una vez sea dado de alta de la institución de salud o del Centro.

Nota 1: En todos los casos, debe haber vigilancia estricta por parte de los profesionales tratantes (médico y nutricionista) y se deben realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la evolución de la niña o niño.


¹⁷ La alimentación que se brinda en el CRN debe cubrir el 100% de las necesidades de calorías y nutrientes para niños y niñas sanos por grupo etario de acuerdo a lo establecido en las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes RIEN, resolución 3803/2016. Para ello, el profesional en nutrición debe diseñar un ciclo de menús con base en la Minuta Patrón para CRN A6. MO8.PP.

¹⁸ Guía Práctica para la Atención Nutricional Médica y Psicosocial de las niñas y niños con Desnutrición. MANA. 2007

¹⁹ Ibidem

²⁰ OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 18 de 53

Nota 2: La información de aporte de calorías y nutrientes que aportan la fórmula 75 y 100 y el alimento terapéutico listo para el consumo se encuentran en el anexo A5. MO8.PP Anexo técnico aporte nutricional de F75 y Alimento Terapéutico listo para el consumo. Estas formulas deben cumplir con las especificaciones técnicas definidas por la OMS, adoptadas por la Resolución 5406/2015.

Nota 3: En casos donde se demuestre intolerancia a la lactosa o a otros componentes de las fórmulas de recuperación nutricional, se debe contemplar el suministro de otras opciones terapéuticas, vigilando el aporte de micronutrientes.

Para entregar la alimentación a los beneficiarios, es necesario contar con un servicio de alimentos que se adapte a los aspectos definidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF y en lo referente a equipos de medición a la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF y la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario.

2.1.2.2. Suministro de alimentación al egreso del CRN

Al egreso del CRN, los beneficiarios reciben un complemento alimentario en forma de Ración Para Preparar – RPP, diferenciado según la edad, que les aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes.

Las Raciones y los grupos de edad definidos, son:


- RPP Tipo 1: Ración Para Preparar para niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, con lactancia materna
- RPP Tipo 1 condicionado: Ración Para Preparar para niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, sin lactancia materna
- RPP Tipo 2: Ración Para Preparar para niñas y niños de 12 a 59 meses de edad.

Para niñas y niños menores de 6 meses, se deberá considerar la información incluida en las consideraciones especiales de las raciones, incluidas en el punto siguiente.

La conformación de las raciones, su aporte nutricional, características técnicas de los alimentos y del empaque secundario, se encuentran en los Anexos No. 1 y 2.

La EAS deberá consignar en el F10.MO8.PP Formato Entrega de RPP al Egreso CRN la entrega de las raciones.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 19 de 53

Consideraciones especiales de las raciones para niñas y niños menores de 6 meses de edad:

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, se podrán contemplar dos tipos de raciones para la atención de las niñas y niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el CRN, así:

- RPP para niñas y niños menores de 6 meses, con lactancia materna: En este caso se deberá entregar la RPP Tipo 2, para consumo exclusivo de la madre en periodo de lactancia.
El equipo interdisciplinario deberá fortalecer el proceso educativo con la madre, padre y/o cuidador/a para asegurar que los alimentos entregados en la ración, no sean ofrecidos a los niños menores de 6 meses y se mantenga la lactancia materna exclusiva.
- RPP para niñas y niños menores de 6 meses, sin lactancia materna (por casos específicos): En este caso se deberá calcular la cantidad de fórmula infantil de inicio que debe entregarse para el consumo de un mes.

La definición del tipo de Ración para Preparar que se debe suministrar en el egreso del CRN, deberá realizarse en el marco del estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia clínica con la respectiva aprobación del ICBF. El costo de la ración para niñas y niños menores de 6 meses, será definido en el mismo estudio de caso, con base en el análisis de 3 cotizaciones de producto, considerando que el techo presupuestal no sobrepasará el valor asignado a la RPP Tipo 1.


NOTA: En caso de requerir recursos adicionales para cubrir el aporte nutricional que el niño o niña requiera para mantener el estado nutricional alcanzado en el CRN, la Entidad Administradora de Servicio deberá realizar gestión con las entidades territoriales, empresas privadas y/o cooperación internacional.

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

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, se planean dos RPP para el grupo de edad de 6 a 11 meses, considerando el intercambio de alimentos cuando la madre está o no proporcionando lactancia materna. La definición del tipo de Ración para Preparar que se debe suministrar en el egreso, deberá realizarse en el marco del estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia clínica con la respectiva aprobación del ICBF y considerando diversas condiciones como: ausencia de la madre, enfermedad severa o incapacidad para lactar, falla en el proceso de re-lactancia, etc.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niñas y niños ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas, anemia ferropénica y

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 20 de 53

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

Para la conformación y entrega de la RPP a las niñas y niños sin lactancia materna, la Entidad Administradora de Servicio debe:

- Promover el reinicio de la Lactancia Materna con el niña o niño atendido, así como el inicio y mantenimiento por mínimo 2 años en los niños o niñas por nacer en la familia.
- Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9 del Decreto 1397 de 1992, que establece: “El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”.
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en la ficha técnica (anexo No. 1) y que no esté incumpliendo el Decreto 1397 de 1992.
- Agotar la posibilidad de re-inducción de la lactancia materna y cuando ésta sea exitosa, se debe cambiar la RPP e iniciar con la ración para niños o niñas con Lactancia Materna.


En el marco del enfoque diferencial, las Regionales que cuenten con grupos étnicos en los territorios, deben concertar las raciones a suministrar.

Es importante mencionar que los alimentos que se incluyan en las raciones alimentarias diferenciales para los grupos étnicos, deben cumplir con la normatividad vigente y las características generales de las fichas técnicas definidas por el ICBF. En caso de inclusión de un alimento del cual no se cuenta con ficha técnica, la misma podrá solicitarse, únicamente a través de las Regionales ICBF, a la Dirección de Nutrición del ICBF.

Adicionalmente, dentro del proceso administrativo de la atención alimentaria, es necesario tener en cuenta:

- Para realizar el control de entrega de las raciones se debe diligenciar el Formato No. 10 (documento soporte para legalización de cuentas), obteniendo la firma de la madre, padre o cuidador que asiste al seguimiento.
- La determinación del costo de la ración para niños con lactancia materna deberá ser definido en un Comité Técnico, con base en los costos regionales de las comptas (mínimo 3 cotizaciones), como reemplazo de la fórmula infantil etapa 2 sin superar el costo definido para la RPP Tipo 1.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 21 de 53

- Los recursos establecidos para la ración de las niñas y niños de 6 a 11 meses, que no sean ejecutados por las diferencias generadas por el valor entre la ración para niños o niñas sin lactancia y con lactancia, deberán ser liberados por inejecución.

NOTA Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la compra, almacenamiento y entrega de la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en el Decreto 3075/97 y la Resolución 2674/13 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional y la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

2.1.2.3. Seguimiento del Estado Nutricional

Seguimiento y evaluación del peso:

La ganancia de peso para reconstruir los tejidos corporales toma cerca de 4 semanas. La mejor forma de evaluar el progreso en la recuperación nutricional es monitorear diariamente el peso (vigilancia de la ganancia de peso²¹); esta actividad deberá ser realizada diariamente por el personal auxiliar de enfermería, con entrenamiento y supervisión continua del nutricionista.

Las niñas y niños con fórmula inicial F-75 en la etapa de estabilización deben mantener el peso, a menos que tenga edema (al disminuir el edema, pierden peso).

El peso diario se debe registrar en la curva individual de peso -Formato No. 9- donde se relacionan el día de tratamiento en el eje horizontal, versus el peso en gramos en el eje vertical (distribuidos en rangos de 20 g, 50 g o 100 g, de acuerdo con la expectativa de ganancia diaria de peso e iniciando con el peso de ingreso); este formato debe hacer parte de la historia clínica.


La curva permite identificar quiénes no están ganando un peso adecuado, información que permite tomar medidas de intervención inmediatas, para registrar en la evolución diaria y que incluyen el ajuste al plan de alimentación y análisis interdisciplinario en revista o estudio de caso.

Vigilancia de la ganancia de longitud o estatura:

La toma de longitud o estatura se realiza tres veces durante el proceso de atención: al inicio, el día 15 de atención y el día previo al egreso de esta Fase, teniendo en cuenta que su aumento no es perceptible con la toma continua del dato.

La medición debe realizarse con el equipo y la técnica adecuada, para evitar errores que afecten el cálculo del indicador P/T. La evolución del niño o niñas por parte del profesional

²¹ Ibidem

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 22 de 53

nutricionista, incluirá el dato obtenido en talla, para el día que se toma (considerando que no existe formato adicional para el registro de esta medida), junto con el análisis de los indicadores calculados y clasificación nutricional.

2.1.2.4. Estudio de caso²²

Teniendo en cuenta el comportamiento nutricional de los beneficiarios, se debe realizar semanalmente identificación de los beneficiarios que no han mejorado o han empeorado, determinando las razones y el plan a seguir para que la recuperación nutricional se logre en el tiempo establecido. El resumen del estudio de caso y las acciones a seguir, deberán registrarse en la evolución diaria de la historia clínica de cada niña o niño, firmado por el equipo.

Adicionalmente, deberá realizarse estudio de caso para todos las niñas y niños que reingresen a la modalidad y emitir un resumen de la situación encontrada; dicho resumen debe ser firmado por los profesionales y enviado formalmente por el Médico (a través de correo electrónico) al Supervisor del Contrato para seguimiento y coordinación interinstitucional si se requiere y/o al y activar la ruta de remisión a protección, en caso de identificar presunta negligencia por parte de la familia.

2.1.3. Atención por Auxiliares de Enfermería


Las acciones que desarrolla el auxiliar de enfermería se enfocarán al tratamiento y cuidado diario de las niñas y niños en el CRN durante las 24 horas del día.

Las actividades a realizar, son:

- Suministrar los micronutrientes y alimentación individual, definida según indicación médica y nutricional.
- Realizar diariamente (dos veces al día) la toma y registro de signos vitales (temperatura corporal, frecuencia cardiaca o pulso radial), seguimiento al número de deposiciones y vómitos (consistencia, color, frecuencia, olor, etc.), así como la aparición de signos de peligro de muerte y alarma (F5.MO8.PP Seguimiento diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN) y comunicar de manera oportuna al médico.
- Realizar el monitoreo a la ingesta de la alimentación definida (líquidos y alimentos ingeridos y eliminados) (Formato No. 5).
- Realizar diariamente la toma del peso, a través de procedimiento estandarizado (Formato No. 5).
- Orientar a la madre, padre o cuidador en el desarrollo de actividades de estimulación psicomotriz a los niños, durante las actividades diarias (baño, alimentación, vestido, etc.).
- Realizar actividades de aseo personal a los niños y las niñas.

²² Se entiende por Estudio de Caso al análisis interdisciplinario de la respuesta individual a la intervención, considerando todos los factores que han permitido o no, el proceso efectivo de recuperación del estado nutricional

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 23 de 53

- Promover la lactancia materna y apoyar el reinicio de la misma, cuando se haya suspendido.
- Participar mínimo una vez a la semana, en el estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los casos identificados en la evolución interdisciplinaria diaria que requieren especial atención.
- Orientar a las madres, padres y/o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño o la niña o como orientación por condición especial de egreso anticipado.

Adicionalmente, como actividades complementarias a la atención, el auxiliar en enfermería, debe:

- Velar por el adecuado almacenamiento y uso de los equipos metrológicos.
- Apoyar las directrices para la recuperación nutricional y la atención médica, través de sus actividades diarias.

2.1.4. Gestión social y familiar

La gestión social y familiar comprende las acciones que se realizan con las familias y están dirigidas a la orientación y fortalecimiento de capacidades, relacionadas con condiciones de higiene habitacional, relaciones interpersonales, prácticas en salud y nutrición, identificación y fortalecimiento de redes de apoyo, transmisión de conocimiento entre otros aspectos; que el profesional social, acorde a las realidades de las familias y el contexto cultural, considere pertinentes y que contribuyen en el proceso de cuidado y recuperación del estado nutricional del beneficiario.


También se pretende generar mayores niveles de empoderamiento en los diferentes miembros de la familia viéndolos como sujetos de su propio desarrollo.

Es indiscutible el papel esencial que desempeñan el arte, y los valores que lo sustentan, en el avance del ser humano y el progreso social, en la medida que contribuyen a su desarrollo integral y por tanto de las sociedades. Son imprescindibles para conocer el pasado y reconocer el futuro de una comunidad. La producción, recepción, y disfrute de las expresiones artísticas ayudan a la formación de las personas, a su capacidad creadora, a su gusto estético, ilustran su inteligencia, contribuyen a la creación de recursos simbólicos o formales y a renovar los lenguajes expresivos, asimismo incrementan el patrimonio común, impulsan el desarrollo económico y activan procesos de innovación y experimentación social.

En este sentido, el profesional del área social, debe desarrollar las siguientes actividades apoyadas en la Guía para la gestión social y familiar.

- Dar la bienvenida al CRN al niño o niña y su familia, invitando a las madres, padres y/o cuidadores a realizar un recorrido por sus instalaciones, presentar el equipo y talento humano que apoyara su proceso de recuperación nutricional y generar acciones que


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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 24 de 53

promuevan una relación de empatía y confianza evitando que el primer contacto sea una entrevista o una encuesta.


- Explicar el objetivo del CRN y el proceso que se llevará con el niño o niña, evitar comentarios que culpabilicen o juzguen a la familia por la situación de desnutrición.
- Informar a madres, padres y/o cuidadores, la necesidad de acompañar la estadía del niño o niña en el CRN, con el fin de apoyar las actividades del proceso de recuperación nutricional y participar de los procesos educativos desarrollados.
- Realizar sensibilización a padres, madres o cuidadores relacionados con el deber frente al ejercicio y goce efectivo de derechos de los niños y niñas y responsabilidad en la recuperación y mantenimiento del estado nutricional.
- Verificar la existencia de la documentación básica del beneficiario y gestionar en articulación con las familias, la obtención de documentos pendientes (Registro Civil, afiliación al SGSSS, Carné de Vacunas completo acorde a la edad, Crecimiento y Desarrollo, etc.) como parte del seguimiento a la realización de los derechos de las niñas y niños.
- En caso de que el niño o niña no cuenta con alguno de los anteriores, adjuntar a la Historia Clínica los soportes de las gestiones realizada por el profesional social en articulación con las familias, relacionadas con la actividad anterior.
- Realizar en los primeros 5 días hábiles del ingreso la caracterización familiar a través de actividades lúdico-pedagógicas y registrarlas en el F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización.
- A partir de la caracterización familiar, el profesional social deberá elaborar junto con los padres o cuidadores un plan de intervención individual el cual contenga un cronograma de actividades de acompañamiento de acuerdo a las necesidades identificadas.
 - Considerar al momento de concertar el cronograma de acompañamiento los siguientes aspectos:
 - Apoyar el cuidado del niño o niña como: su aseo personal, momento de comidas, estimulación para la autonomía, lavado de ropa.
 - Establecer un espacio diario para actividades de estimulación individual a través del juego, lectura, música, masajes...
- Generar espacios de integración semanal entre las niñas y niños que están siendo atendidos en el CRN, los acompañantes y el equipo de trabajo del CRN.
- Generar una estrategia de disfrute y goce del tiempo libre por parte madres, padres o cuidadores/as, propiciar un espacio de intercambio de saberes teniendo en cuenta las particularidades del territorio en el cual se encuentre el CRN.
- Liderar el establecimiento de espacios de fortalecimiento y trasmisión de capacidades o conocimientos tres veces por semana relacionados con la alimentación, el cuidado y la crianza de los niños y niñas. Esto se debe hacer a través de talleres como (tejido, elaboración de artesanía, elaboración productos con material reutilizable, tradición oral, elaboración de manualidades como juguetes o material decorativo).

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 25 de 53

- Involucrar a los acompañantes en actividades del CRN, como su decoración, organización de alguna actividad especial y participación en trabajo de la huerta si se cuenta con este espacio.
- Asistencia a los talleres de formación realizado por el equipo profesional liderado por el profesional de área social.
- Tener en cuenta aquellas actividades que el equipo del CRN requiere realizar con las familias.
- Entregar una copia del cronograma a la madre, padre y/o cuidador respectivo.
- Adjuntar el cronograma a historia clínica y realizar seguimiento.
- Brindar orientación con respecto a temas relacionados con entornos protectores para la nutrición como agua potable, manejo agua residuales, manejo residuos sólidos, reciclaje, lavado de manos, vivienda limpia, protección de vectores y prevención de accidentes, importancia de la actividad pautas de crianza: afecto, comunicación, autoestima, manejo de la autoridad, espacios de juego y aprendizaje relaciones intrafamiliares manifestación del afecto manejo de la autoridad resolución de conflictos fortalecimiento de redes sociales, entre otros temas; acorde a las necesidades que se observe que las familias requieran.
- Realizar una visita domiciliaria a las familias, para verificar condiciones mínimas que favorezcan el reintegro del niño o niña a su hogar. Según guía gestión social y familiar
- Registrar semanalmente, el resumen de las condiciones familiares y los avances de la gestión socio-familiar en el formato F2.MO8.PP Evolución diaria.
- Identificar si el niño o niña es un reingreso y priorizar visita domiciliaria para identificar las causas que deterioraron su estado nutricional.
- Identificar presuntas situaciones de negligencia por parte de madre, padre y/o cuidadores/as o vulneración de derechos que atenten contra la vida e integridad y reportar inmediatamente a la autoridad competente: defensor/a o comisario/a de familia, inspección de policía y de ser el caso a autoridades tradicionales, para que se realice la respectiva verificación de derechos y de necesitarse, dar inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. La ruta establecida se encuentra en el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.

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


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 26 de 53

- Todo el equipo de trabajo y en especial el profesional del área social deberán tener en cuenta los siguientes aspectos por los cuales se requiere activar la ruta de remisión a protección:

1. Cuando la familia de las niñas o niños con desnutrición se niega a ingresarlo a la modalidad para su respectiva atención.
2. Cuando la familia de las niñas o niños que están siendo atendidos en la modalidad decide retirarlos sin haber culminado el tratamiento.
3. Cuando el equipo de la modalidad determine en estudio de caso o visita domiciliaria negligencia por parte de la familia.
4. Cuando se detecte una presunta situación de maltrato físico y/o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil.
5. Cuando se detecte una presunta situación de violencia intrafamiliar
6. Cuando se atienda a niña gestante menor de 14 años.
7. Cuando se requiera intervención de otras entidades del Estado y aunque la Estrategia de Prevención y Atención de la Desnutrición Infantil ha realizado las gestiones no se logra respuesta

- La información recolectada debe ser radicada en la Oficina de Atención al Ciudadano del ICBF correspondiente y realizar el respectivo seguimiento conforme a lo establecido en la ruta del A4.MO8.PP.
- Participar en los estudios de caso.
- Realizar seguimiento a la asistencia de las citas obtenidas con el sector salud y con otros sectores, y a los compromisos resultantes.
- Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención social y familiar para el egreso del CRN y registrarlo en el F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN
- Orientar a las madres, padres y/o cuidadores/as, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niña o niño.
- Liderar el componente educativo, dirigido a la promoción y mantenimiento de la salud y nutrición.
- Identificar los actores presentes, por sectores, en el área de influencia del CRN, para el desarrollo de actividades de articulación.
- Participar en la búsqueda activa y la gestión para la remisión de niñas y niños al CRN.
- Gestionar ante las entidades competentes en territorio, oportunidades de formación para la obtención de ingresos (artesanías, manualidades, atención en servicios, cocina, etc.), para las madres y/o cuidadores de los niños que permanecen en el Centro.
- Diligenciar la información básica relacionada con el beneficiario y sus familias en el F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores social CRN.
- Coordinar con las modalidades 1.000 días para Cambiar el Mundo (menores de 2 años) y con Primera Infancia (mayores de 2 años), la remisión de los beneficiarios una vez egresan del CRN. Para ello, deben diligenciar el F3.MO8.PP Formato único de remisión.
- Hacer seguimiento a la vinculación efectiva de los niños y niñas egresados de la modalidad CRN. En el informe mensual se deberá reportar los niños y las niñas que egresaron en el mes anterior, los que lograron la vinculación a las diferentes modalidades del ICBF y aquellos que se encuentran pendientes de vinculación. Esta información debe ser

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 27 de 53

consistente con el Sistema de Información Cuéntame. Para establecer el seguimiento y garantizar la vinculación efectiva, se debe tener en cuenta el Procedimiento PxMO8. Procedimiento de vinculación de niños y niñas egresados de los Centros de Recuperación Nutricional.


2.1.5. Componente educativo: Promoción y Mantenimiento de la Salud y Nutrición

El responsable de la planeación, ejecución y evaluación de estas actividades es el profesional del área social, quien debe basarse en los insumos de análisis de la caracterización familiar y los patrones socioculturales de la población con quien se está trabajando; para orientar al médico y al nutricionista, sobre el enfoque que debe darse a cada tema.

Los profesionales del equipo interdisciplinario, de acuerdo a su competencia, deben desarrollar las capacitaciones cumpliendo con la programación semanal que el profesional social defina, al respecto se sugiere los siguientes temas:

PROFESIONAL	TEMAS DE FORMACIÓN POR SEMANA – FASE
Médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de signos de alerta por dificultad para respirar, posible relación con Neumonía y asistencia a consulta inmediata 2. Atención del niño con diarrea (enfermedades asociadas al agua y al saneamiento básico y agua potable, rutas y barreras de la contaminación oral-fecal) e identificación de signos de deshidratación y asistencia a consulta inmediata 3. Importancia del cumplimiento a la inmunización del niño y consultas de crecimiento y desarrollo 4. Hábitos de higiene personal y adecuadas prácticas de higiene a niñas y niños. 5. En cada caso evaluar, clasificar y determinar conducta según lo establecido en el componente clínico de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)
Nutricionista Dietista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de signos de desnutrición y anemia, causas y consecuencias. 2. Orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 3. Alimentación balanceada en el hogar y aprovechamiento de los alimentos de la RPP para el niño recuperado. 4. Bienestarina: importancia, adecuado uso, preparaciones y almacenamiento.
Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corresponsabilidad parental en la garantía de los Derechos de los niños, las niñas y las mujeres; especialmente los relacionados con el derecho a la nutrición y alimentación (Pautas de crianza y afecto y su incidencia en la alimentación)

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 28 de 53

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identificación, fomento y promoción de redes a favor de la nutrición (Participación y organización comunitaria) 3. Prácticas culturales y/o tradicionales en torno relacionados con la alimentación y la nutrición, fomentando aquellas que no sean nocivas 4. Malnutrición y relaciones sociales - La comida como espacio de integración familiar
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para el desarrollo de estas acciones con las familias de los beneficiarios/as, se debe tener en cuenta:

- ✓ Diseño de metodologías lúdico-pedagógicas y/o recreativas.
- ✓ Espacio adecuado de acuerdo con la metodología definida.
- ✓ Diseño de Fichas Técnicas de cada tema, que incluya los subtemas a abordar, población objetivo, metodología y el objetivo que se pretende con la actividad educativa. Estas deben tenerse en el CRN.
- ✓ Registro de los participantes en las jornadas educativas con nombre completo del padre, madre y/o cuidador/a con número de identificación y firma, en el caso que el participante manifieste no saber firmar plasmar la huella y nombre del beneficiario.
- ✓ Realizar tres veces por semana la capacitación grupal; cada profesional debe realizar una sesión semanal, en uno de los temas definidos.


Es importante recordar que diariamente se deben aprovechar las actividades desarrolladas en la modalidad, para que los profesionales refuercen las prácticas de: lactancia materna, alimentación complementaria, habilidades de alimentación (agarre de cuchara, independencia en la alimentación, etc.), baño diario, relación afectiva con los niños, juego u otros temas que el equipo interdisciplinario considere pertinentes en cada uno de los casos.

2.1.6. Atención por el Manipulador de Alimentos

Las acciones del personal manipulador de alimentos impactan directamente el proceso de recuperación nutricional. En ese sentido, debe:

- Realizar la preparación diaria de los alimentos, de acuerdo con el ciclo de menús diseñado por el nutricionista, manteniendo la calidad nutricional, organoléptica y microbiológica.
- Cumplir con las instrucciones de ajuste individual a la alimentación, definidos por el/la nutricionista.
- Apoyar al nutricionista en la estandarización de nuevas recetas para la alimentación de los beneficiarios, incluyendo las consideradas tradicionales en el área geográfica del Centro.
- Apoyar al auxiliar de enfermería en el control de ingesta de alimentos.
- Realizar las actividades relacionados con el funcionamiento, organización, aseo y administración del servicio de alimentos, en lo de su competencia (manipulación y almacenamiento de alimentos, plan de saneamiento básico, control de inventarios, fechas de vencimiento de alimentos y Bienestarina, etc.)
- Controlar el adecuado uso y almacenamiento de elementos de aseo.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 29 de 53

- Asistir a los cursos de manipulación de alimentos, con la frecuencia definida por la institución competente.
- Utilizar diariamente el uniforme y los elementos de protección personal (gorro, tapabocas, zapatos antideslizantes, guantes, etc.), así como con las medidas de control en cuanto a aseo personal y normas higiénicas.

2.1.7. Criterios para el egreso del Centro de Recuperación Nutricional


Los criterios que se deben tener en cuenta para el egreso del CRN, respecto del niña o niño, son:

- Haber obtenido un incremento de su peso que le permita tener el indicador peso para la talla (P/T) entre ≥ -1 y < 1 DE.
- Cuente con un estado de salud estable.
- Tenga buen apetito (estar comiendo una cantidad suficiente de alimentos, para satisfacer las necesidades nutricionales de acuerdo con su edad).
- Haber recibido suplementación de micronutrientes de acuerdo a necesidad (Vitamina A, Ácido Fólico, Hierro y Zinc)
- Tener esquema de vacunación completo para la edad.
- Estar vinculado al programa de crecimiento y desarrollo de la institución de salud.
- En los niños menores de seis meses antes del definir el egreso, se debe:
 - ✓ Valorar la situación familiar de manera que se asegure su atención y el acceso a la lactancia materna o en su defecto a la alimentación adecuada;
 - ✓ En niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna, entregar la RPP Tipo 2 para consumo exclusivo de la madre en periodo de lactancia; para los que no reciben lactancia materna, entregar fórmula infantil de iniciación. Esta determinación deberá realizarse dentro del estudio de caso respectivo, cuyo soporte debe quedar en la historia clínica con la respectiva aprobación del ICBF.
- Asegurar la vinculación a la modalidad la continuidad en la atención ya sea a través de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo o modalidades de primera infancia con el fin de asegurar el mantenimiento del estado nutricional logrado.

Respecto de la madre, padre y/o cuidador/a, se requiere que identifique:

- La forma sencilla de reconocer los signos de alarma para consultar de inmediato conozca la ruta de atención oportuna.
- Haber recibido capacitación en las 18 prácticas claves con base en AIEPI Comunitario.
- La adecuada alimentación del niña o niño, incluyendo la alimentación familiar y la ración para preparar en casa.
- Cómo seleccionar y preparar los alimentos adecuados, teniendo la capacidad para prepararlos y ofrecerlos de forma adecuada.
- Cómo realizar actividades de estimulación y adecuadas pautas de crianza (hacer juguetes apropiados, estimular el juego priorizando los tradicionales, demostrar afecto y atender al niña o niño, etc.).
- La importancia de llevar al niña o niño en los controles de crecimiento y desarrollo.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 30 de 53

- La ubicación de los Servicios de Urgencias y Hospitales a donde puede llevar al niña o niño cuando sea requerido.
- Los riesgos presentes en su hogar, para que sean minimizados luego del regreso a casa.
- La disposición y capacidad de cuidar del niña o niño.

En el momento del egreso del CRN, el niña o niño debe recibir una Ración Para Preparar, la cual se constituye en una de las fuentes de alimentos que el niña o niño tendrá en el hogar mientras transita a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo o modalidades de primera infancia.

En caso de presentarse solicitud de retiro voluntario, por parte del padre, madre y/o cuidador del niña o niño del CRN, sin haber culminado su proceso de recuperación nutricional, el Profesional Social deberá elaborar junto con el adulto responsable del menor, un documento que exponga las razones por las cuales se realiza el retiro voluntario, con firma o huella (en caso de no saber firmar) y número de documento de identificación. Este documento se incluirá en la Historia Clínica y se informará de manera inmediata al Centro Zonal de influencia o autoridad competente, adjuntando copia de dicho documento y se debe activar la ruta de remisión a protección Procedimiento Vinculación Niños y Niñas Egresados de Centros de Recuperación Nutricional a Modalidades de ICBF.

Las Historias Clínicas de las niñas y niños que egresan del CRN, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente²³, se deben conservar mínimo por un período de 15 años contados a partir de la fecha de la última atención en el archivo del Centro (5 años en el archivo de gestión, 15 en el central). El Archivo de Gestión es aquel donde reposan las carpetas de los beneficiarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención. El archivo central es aquel donde reposan las carpetas de los beneficiarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.

La custodia de las historias clínicas está a cargo de la Entidad Administradora de Servicio del CRN, mientras se encuentre en funcionamiento; de presentarse cambio de ésta, debe realizarse entrega formal a la nueva Entidad, debidamente inventariadas, en presencia del Centro Zonal y dejando acta de constancia de entrega. En caso de cierre definitivo del CRN, deberán entregarse formalmente al Centro Zonal. Lo anterior es un requisito para realizar el último pago.


3. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

3.1. Infraestructura

Los CRN deben funcionar preferiblemente dentro de las instituciones de salud en espacios independientes, separados de los servicios de consulta externa y hospitalización, o por fuera

²³ Ministerio de Salud de Colombia, Resolución 1995 de 1999

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 31 de 53


de las instituciones de salud, pero ubicados cerca de ellas, de tal manera que permita la atención médica inmediata en caso de desestabilización del estado de salud y/o presentarse un riesgo vital.

El espacio físico debe tener como mínimo un (1) consultorio, tres (3) habitaciones, comedor infantil, sala de estimulación y recreación, espacio para la capacitación de las familias, servicio de alimentación y servicios sanitarios; los cuales deben permanecer en condiciones físicas óptimas (pintura -no tóxica, lavables, de colores vivos y llamativos en especial en el espacio para las actividades con las niñas y niños-, iluminación, ventilación, instalaciones hidráulicas y sanitarias, entre otras). Adicionalmente, se deberá contar con un espacio para que las madres, padres o acudientes que viven en sitios distantes se alojen en el CRN; igualmente se recomienda en lo posible gestionar para contar con un parque infantil, al aire libre para la realización de actividades recreativas.

Algunas características a considerar en la infraestructura para prestar el servicio incluyen:

- **Área de consultorios:** Debe contar como mínimo con un área para la atención médica, seguimiento diario nutricional y atención socio-familiar. Debe cumplir con los requerimientos del consultorio médico de acuerdo a lo establecido para brindar atención de consulta externa.
- **Área de habitaciones:** El Centro debe contar con 3 habitaciones, con capacidad suficiente para albergar 15 cunas (5 por habitación), que permita el desplazamiento entre ellas y realizar el aseo; contar con ventilación e iluminación natural, pisos y paredes en superficies lavables, uniformes para evitar accidentes y libre de obstáculos. Adicionalmente, se debe contar con espacio y dotación de camas adicionales para el alojamiento de las madres, padres y/o acudiente, que se quedaran con los niños.
- **Área de comedor:** Debe contar con espacio suficiente para la ubicación de mesas y sillas para 15 niños y las sillas para adultos. Los pisos y paredes deben ser en superficies lavables, uniformes para evitar accidentes, con ventilación e iluminación natural y ubicada contigua al servicio de alimentos.
- **Área de actividades:** Espacio que permita el desarrollo de actividades con los niños, padres, madres y/o cuidadores; debe contar con pisos y paredes en superficies lavables, uniformes para evitar accidentes, que cuente con sitio para guardar los juguetes o los kits de estimulación.
- **Área de servicios de alimentos o cocina:** Contar con área suficiente para el funcionamiento la ubicación funcional de estufa y nevera, contar con disponer de mesones y áreas espacios para guardar ollas y utensilios, tener buena ventilación, pisos y paredes con superficies lavables. En este espacio debe considerarse la recepción, preparación, cocción y distribución de alimentos. Se debe disponer de espacios separados para el almacenamiento de alimentos y de elementos de aseo.
- **Área de servicios sanitarios:** Se requiere un sitio independiente, cerca de los dormitorios y separados del área de preparación de alimentos; debe contar con sanitarios, lavamanos y área de ducha, con pisos y paredes en superficies lavables. El sistema sanitario debe contar para la disposición de aguas servidas. Los servicios sanitarios deben mantenerse

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 32 de 53

de los recursos requeridos para la higiene personal, tales como papel higiénico, jabón líquido antibacterial, implementos desechables para el secado de las manos y papeleras.

- **Área de Ropas:** Debe estar en un sitio independiente, separados del área de preparación de alimentos, con espacio para el lavado y secado de la ropa de cama y ropa personal; contar con ventilación e iluminación natural, pisos y paredes en superficies lavables.

Para la adecuación y mantenimiento de las instalaciones deben tenerse en cuenta el Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9 de 1979 y/o normas que lo sustituyan o modifiquen como: la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 del 2012 y se dictan otras disposiciones.

NOTA: En el presupuesto programado para el funcionamiento del CRN no están contemplados los arreglos de infraestructura; por lo tanto, se requiere que el dueño del inmueble realice los arreglos o adecuaciones necesarias.

3.2. Medidas de seguridad

- Para la operación del CRN se debe contar con el Concepto Sanitario (de la Secretaria de Salud u Hospital), que especifique que no existe riesgo para los niños y las niñas y que las instalaciones seleccionadas son aptas para el funcionamiento.
- Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencia peligro para las niñas y niños, actuar en concordancia a la situación y en coordinación con el ICBF y la entidad competente y contar con un plan de actuación ante las posibles emergencias que se puedan presentar.

3.3. Dotación

Para el funcionamiento de los CRN es necesario contar con una dotación inicial básica descrita como se presenta a continuación, siempre teniendo en cuenta las particularidades de las poblaciones y sus territorios:

Tabla No. 2. Dotación Centros de Recuperación Nutricional

ÁREA	ELEMENTO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
HABITACIONES (inversión inicial):	Cunas	15	Cunas para niñas y niños menores de cinco años, 90 cm de alto, 0,60 x 1,20 m sencilla, sin cajones, incluye entablado y colchón con relleno en material anti-alérgico. Debe poderse graduar a la altura del entablado a 0,40-0,70 con respecto al borde de la baranda.
	Camas	2	Cama sencilla para adulto en madera (95 cm de ancho x 1,70 cm de largo)
	Colchones cuna	15	Colchón anti reflujo con relleno anti-alérgico
	Colchones camas	2	Colchón para cama sencilla (95 cm de ancho x 1,70 cm de largo)

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO8. PP

2/06/2017

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

Versión 2

Página 33 de
53

ÁREA	ELEMENTO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
	Caucho protector de colchón y de almohada	17	Correspondiente a las cunas de las niñas y niños
	Almohada	17	Correspondiente a las cunas de las niñas y niños
	Juego de cama (funda, sábana y sobre sábana)	34	Correspondiente a las cunas de las niñas y niños y de los adultos
	Cobija	34	Correspondiente a las cunas de las niñas y niños y de los adultos
	Toallas	180	Para niñas y niños de 1,20 x 60 cm en tela de toalla
	Cubrelecho	34	Correspondiente a las cunas de las niñas y niños
	Bañeras	5	Para niñas y niños menores de 1 año de edad
	Vasenilla	5	Para niñas y niños que no utilizan pañal
CONSULTORIO S (inversión inicial)	Balanza Pesa-bebes	1	Capacidad: 20 -25 kilos, unidad de indicación: gamos (g), división de escala: 10 a 20 g, debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera. Mecanismo: electrónica o digital Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr) porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional. Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Balanza de piso, portátil	1	Balanza de pie: si es digital, con función de tara ó 2 en 1, unidad de indicación: kilogramo (kg), capacidad: 120 a 150 kg, división de escala: ideal 50 gr, máximo 100 g debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera. Mecanismo: Digital con único uso para peso, no para medir talla (sin metro). Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Equipo de órganos	1	Otoscopio con espéculo oftalmoscopio, espéculo nasal, porta baja lenguas, espejo laríngeo, lámpara angular para garganta; con pilas. Adicionalmente, martillo para reflejos
	Tallímetro	1	En madera o aluminio, capacidad de dos (2) metros, unidad de marcación: centímetro (cm), división de escala: 1mm, Se recomienda una base de 25 cm de ancho y certificado de Calibración. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas o de papel, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas. Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Infantómetro	1	Capacidad de 110 a 120 cm, división de escala: 1mm. Unidad de marcación: centímetro (cm), Material de fabricación: Aluminio o madera, Sistema rodante, estable y certificado de Calibración. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO8. PP

2/06/2017


MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

Versión 2

Página 34 de
53

ÁREA	ELEMENTO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
			equipo en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura). Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Fonendoscopio	1	Pediátrico.
	Termómetro pediátrico	1	
	Tensiómetro pediátrico	1	
	Teléfono fijo	1	Si es posible su conexión.
	Archivador de tres cajones	1	
	Silla fija	2	Silla giratoria convencional.
	Equipo de cómputo	1	Con sistema operativo actualizado y en óptimo estado de funcionamiento, con acceso permanente a internet
	Impresora láser	1	
	Escritorio	2	Ancho 1.40 m x 75 cm de fondo y 76 cm de altura.
	Camilla para consultorio	1	1,80m x 55 cm x 75 cm.
DOTACIÓN COMEDOR (inversión inicial)	Mesas infantiles	4	Mesa plástica de cuatro puestos.
	Sillas infantiles	15	Silla infantil plástica, apilable, con apoyabrazos.
	Sillas para adultos	12	Silla plástica, apilable, con apoyabrazos.
DOTACIÓN EQUIPOS DE COCINA	Nevera 220 litros	1	Un solo cuerpo, condensador oculto, patas niveladoras, doble puerta (para refrigeración y otra para congelador), no frost, ecológica, descongelación automática, garantía 1 año.
	Estufa a gas o eléctrica	1	Estufa de cuatro hornillos o puestos.
	Licuada	1	Capacidad de 1,75 litros, medidas 0,178 x 0,23 x 0,38 mts.
	Balanza pesa-alimentos o Gramera	1	Mecánica o digital, capacidad mínima: 10 a 20 g, capacidad máxima: hasta 1000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida: gramo; para realizar la medición debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera. Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Termómetro para alimentos	1	Tipo: Bimetálico de punzón con cubierta de acero inoxidable, capacidad: para realizar mediciones de temperatura entre - 20 °C. y 120 °C, división de escala: 0,1 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C). Contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera. Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
	Modelos de alimentos	1	Juego
DOTACIÓN MENAJE DOMESTICO	Jarra de plástico dos litros de capacidad	5	Capacidad dos litros.
	Medidores de vidrio o de plástico	15	Capacidad dos litros.
	Ollas de acero inoxidable y olla a presión. (Kit)	1	Capacidad 2, 5, 7 y 10 litros.
	Platos pandos	15	Plásticos de polipropileno, de colores
	Platos hondos	15	Plásticos de polipropileno, de colores

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 35 de 53

ÁREA	ELEMENTO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
	Vasos	15	Plásticos de polipropileno, transparentes o de colores, de 9 onzas
	Juego de Cubiertos para niños	15	Cucharas y tenedores en acero inoxidable.
	Pocillos	15	Plástico de polipropileno, chocolateros con oreja (incluye plato plástico)
	Bandejas	4	Plástica en polipropileno.
	Baldes	3	Plásticos de capacidad 10, 15 y 20 litros.
	Escobas	5	
	Traperos	6	
	Cepillos	6	
	Limpiones	4	Cada tres meses
AREA DE ROPAS	Lavadora	1	de 25 libras
OTROS ELEMENTOS QUE SE DEBEN GESTIONAR CON OTRAS ENTIDADES	Closet o armario	5	
	Coche infantil	5	
	Silla de ruedas	1	Apoyo para la movilización
	Comedor portátil	5	Para niños menores de 2 años
	Delantal para talleres	15	
	Papelógrafo - Pizarra	1	
	Corral grande	5	
	Camas para adultos y ropa de cama	5	
Toldillos	5		

NOTA: Sí los beneficiarios del centro pertenecen a comunidades indígenas, esta dotación puede ser adaptada a sus usos y costumbres, previa aprobación en el comité técnico.

Tener en cuenta que todos los bienes adquiridos con recursos del ICBF, deben ser ingresados al almacén e identificados con placa o código de barras asignado por el sistema para el caso de elementos devolutivos (Equipos y máquinas para procesamiento de Hardware, comedor, cocina, despensa, comunicación, libros de biblioteca, mobiliario y enseres, equipos de ayuda audiovisual entre otros).²⁴


3.4. Reposición de dotación

Anualmente debe realizarse un inventario y hacer seguimiento conjunto con el supervisor del contrato con el fin de identificar la necesidad de reponer los elementos deteriorados; por consiguiente, se contempla dentro de los costos un rubro del 10% de la dotación inicial para la reposición del equipo deteriorado.

Anualmente, con la adquisición de la reposición, el ICBF procederá a actualizar el inventario del Centro.

²⁴ Guía de Gestión de Bienes – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF – 2016.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 36 de 53

3.5. Devolución de la dotación

La Entidad Administradora de Servicio procederá a hacer devolución del 100% de la dotación existente, al momento del cierre de la modalidad CRN en un municipio; para ello elaborará un acta indicando cantidad, estado de funcionamiento y deterioro; posteriormente hará entrega de éstos al Centro Zonal que corresponda de acuerdo al área de influencia.

El ICBF revisará que la dotación entregada corresponda con la dotación inicial, las reposiciones y bajas realizadas y determinará el destino de los elementos de la dotación hacia otras modalidades de atención que lo requieran. La devolución de la dotación será requisito para realizar el último pago.

3.6. Talento Humano

El Centro de Recuperación Nutricional debe contar como mínimo con el siguiente personal:

Tabla No. 3. Recurso Humano CRN

PERSONAL	CANTIDAD POR 15 CUPOS
Profesional en Medicina	1
Profesional en Nutrición y Dietética	1
Profesional del área social	1
Personal Auxiliar de Enfermería	4
Personal Manipulador de alimentos	1
Personal Auxiliar de servicios generales	1

En el Centro deberá reposar una copia de los contratos, hoja de vida y soportes, para efectos de verificación por el ICBF y los entes de control.

Profesional en medicina general.


Documentos: Hoja de vida, tarjeta profesional y registro en Secretaría de Salud.

Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo. Es necesario asegurar la atención médica de los niños y las niñas en días festivos y fines de semana.

Competencias técnicas:

- Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado el Centro.
- Capacitado en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI en su componente clínico y comunitario.
- Manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Powerpoint).
- Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del Centro como de las familias y los niños atendidos

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 37 de 53

El médico, desde el inicio de la operación del CRN deberá hacer revisión bibliográfica relacionada con el tratamiento y manejo de la Desnutrición, y otros temas relacionados con las acciones del Centro.

Profesional en Nutrición y Dietética

Documentos: hoja de vida, tarjeta profesional y registro en Secretaría de Salud.

Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo.

Competencias técnicas:

- Investigación sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agro-ecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para el diseño de minutas con enfoque diferencial.
- Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, Powerpoint) y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional.
- Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos para fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y comunidad.

Profesional del área social

Documentos: hoja de vida y tarjeta profesional como Trabajador/a Social, Psicólogo/a.

Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo

Competencias técnicas:

- Participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias, en condición de vulnerabilidad, especialmente niñas y niños.
- Atención individual, familiar y comunitaria, desde un enfoque diferencial.
- Diseñar, implementar y manejar metodologías de trabajo de grupo acorde a la realidad socio-cultural donde funcione el CRN.
- Gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias.
- Manejo de metodologías educativas con grupos e individuos que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del Centro como de las familias y los niños atendidos.


Personal Auxiliar de Enfermería

Documentos: hoja de vida, certificación de una institución reconocida y registro en Secretaría de Salud.

Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo

Competencias técnicas:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 38 de 53

Estar capacitado en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI en su componente comunitario.

Personal Manipulador de Alimentos

Documentos: hoja de vida, certificación de manipulación de alimentos de 10 horas, certificación médica y exámenes de laboratorio (coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas -KOH). Disponer de una copia de esta documentación en el CRN.
Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo

Requisitos:

- Escolaridad hasta noveno grado, como mínimo.
- Habilidades en Preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o como mínimo, de restaurantes.

Personal auxiliar de servicios generales

Documentos: hoja de vida, certificación de una institución reconocida
Disponibilidad: Dedicación de tiempo completo.

Requisitos:

- Escolaridad hasta noveno grado, como mínimo.
- Conocimiento en preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o como mínimo, de restaurantes.


3.7. Sistema de Gestión

3.7.1. Registro y soportes de la atención

Documentos que deben reposar en físico, en el CRN:

- En la Historia Médica: debe existir una por cada beneficiario atendidos y debe contener:
 - ✓ Documentos de ingreso del beneficiario (copias): Registro Civil, carné de afiliación del SGSSS, carné de vacunas, carné de crecimiento y desarrollo, documento de la madre/padre/cuidador, documento de remisión si aplica.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 39 de 53

- ✓ F1.MO8.PP Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN
 - ✓ F2.MO8.PP Evolución diaria
 - ✓ F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización
 - ✓ F5.MO8.PP Seguimiento diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN
 - ✓ F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN
 - ✓ F9.MO9.PP Formato Curva Individual Seguimiento Peso
 - ✓ F10.MO8.PP Formato Entrega de RPP al Egreso CRN v1 (copia)
 - ✓ F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN
 - ✓ Cronograma de actividades de los acompañantes de las niñas y niños en el CRN.
- Listado de asistencia de los padres, madres y/o cuidadores a las capacitaciones del CRN y de otras instituciones.
 - ✓ Fichas Técnicas y cronograma de capacitación a las familias de los beneficiarios de CRN.
 - ✓ Manual operativo de la modalidad CRN.
 - ✓ Directorio de instituciones del nivel territorial.
 - ✓ Documentos de funcionamiento del CRN (contrato de arrendamiento, recibos de servicios públicos, contratos del personal, hojas de vida y soportes; certificado de secretaria de salud, planes de evacuación, contingencia y emergencia, etc.).

Archivos que deben permanecer en magnético en el Centro:

- ✓ F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores CRN
- ✓ F8.MO8.PP Formato Datos Contrato e Informe Mensual
- ✓ A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN

Estos archivos deben diligenciarse completamente de forma mensual y ser enviados al supervisor de contrato durante los 5 primeros días calendario del mes siguiente a la atención, como parte del informe mensual y soporte de la cuenta de cobro.

Archivos que la Regional debe enviar a la Dirección de Nutrición, para seguimiento:


- ✓ F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores CRN
- ✓ F8.MO8.PP Formato Datos Contrato e Informe Mensual
- ✓ F11.MO8.PP Formato Seguimiento Ejecución Presupuestal CRN

Las fechas serán las establecidas por parte de la Dirección de Nutrición.

3.7.2. Visitas de Supervisión y seguimiento

La supervisión es la verificación al cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos, suscritos para el desarrollo de las modalidades de recuperación nutricional.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 40 de 53

Este proceso está a cargo de los supervisores del contrato a nivel regional o zonal, según corresponda, o a quien estos deleguen.

En este mismo sentido se deben realizar acciones de seguimiento al cumplimiento del Manual Operativo, a través de visitas a las Unidades de servicio para la aplicación de la herramienta definida para tal fin y la asistencia técnica respectiva. Esta actividad debe registrarse en una “Acta de visita” que debe permanecer tanto en la unidad servicio como en el Centro Zonal y/o Regional. Tanto la Entidad Administradora de Servicio como el ICBF territorial deberán conservar copia del resultado de la aplicación de las herramientas aplicadas.

Los tiempos para el cumplimiento de los compromisos adquiridos, deben ser definidos por el profesional ICBF que realiza la visita y el profesional de la Entidad Administradora de Servicio que atiende la misma; el plazo a definir dependerá de la inmediatez que requiera la situación encontrada.

3.7.4. Asistencia Técnica

La Asistencia Técnica se define como la asesoría brindada por profesionales del área de nutrición, al personal técnico y administrativo de las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, para la adecuada prestación del servicio contratado.


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

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

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

Al inicio de la operación del CRN, el Nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, deberá realizar una capacitación en el manual operativo, sistema de información cuéntame,

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 41 de 53

obligaciones contractuales y frecuencia de reporte de información, oferta institucional del ICBF, fisiopatología y manejo de desnutrición, y aclaración de inquietudes específicas.

3.7.5. Cláusulas del Sistema Integrado de Gestión

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

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


Obligaciones del Eje de Gestión de Calidad

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

Obligaciones del Eje de Seguridad de la Información

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política de Seguridad de la Información, en virtud de la ejecución del objeto del contrato.
2	Garantizar el seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la Información, de conformidad con lo establecido en la Política del ICBF.
3	Realizar acuerdos de confidencialidad con el personal que, en el marco de la ejecución del contrato, sea provisto por el contratista. Dichos acuerdos deberán ser entregados al supervisor

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


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 42 de 53

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

Obligaciones del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo del ICBF, en virtud de la ejecución del objeto del contrato.
2	Garantizar que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, incluido los riesgos laborales.
3	Garantizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4	Garantizar que los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
5	Garantizar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del contrato.
6	Informar al ICBF los reportes de Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral - ATEL, realizados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato.
7	Garantizar que el equipo de trabajo vinculado para la ejecución del contrato, cuenta con las condiciones de salud física y mental requerido para el desarrollo de las actividades propias del objeto contratado.
8	Contemplar y designar dentro de su equipo de trabajo un brigadista con quien se alinee el Plan de Preparación y respuesta ante Emergencias del ICBF, así como garantizar la socialización de este Plan a los trabajadores vinculados por el contratista que prestan sus servicios en las sedes del ICBF.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 43 de 53

Obligaciones del Eje de Gestión Ambiental

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES
1	Garantizar el cumplimiento de la Política Ambiental del ICBF, especialmente en lo relacionado con el ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, y manejo de residuos.
2	Garantizar la identificación, valoración y mitigación de impactos ambientales en el marco de la ejecución del objeto del contrato.
3	Generar e implementar buenas prácticas ambientales en el marco del objeto del contrato.
4	Garantizar que el personal vinculado para la ejecución del contrato cuente con la competencia e idoneidad en manipulación de alimentos, sustancias químicas y residuos, de acuerdo al objeto contractual.
5	Garantizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia ambiental.
6	Garantizar el manejo adecuado y la disposición final de los residuos orgánicos que se generen durante la ejecución del contrato
7	Garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos, programa de calibración de equipos y programa de saneamiento que incluya los controles de plagas (artrópodos y roedores), limpieza y desinfección, abastecimiento de agua, manejo y disposición de desechos sólidos y líquidos.
8	Utilizar empaques amigables con el medio ambiente para el suministro de alimentos, no podrá utilizar materiales de icopor que son altamente perjudiciales para el medio ambiente.
9	Garantizar el manejo adecuado de los productos químicos y combustibles utilizados, su correcto etiquetado y marcado y la entrega de las fichas técnicas y hojas de datos de seguridad de cada producto, así como la idoneidad y competencia del personal de desarrolle labores asociadas a esta actividad; de acuerdo a lo establecido en la ley 55 de 1993, Decreto 1079 de 2015 y en la Norma Técnica Colombiana NTC 1692, y demás que apliquen; estas fichas y hojas deben estar impresas, a color y disponibles en los espacios donde se almacenen los productos químicos.

3.7.6. Evaluación y monitoreo de la gestión


En el Tablero de control del ICBF, se ha establecido el siguiente indicador, el cual tendrá periodicidad mensual:

- Niñas y niños que recuperaron su estado Nutricional que se encuentran en la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional – CRN: este indicador permite evaluar el efecto de la atención sobre el estado nutricional de las niñas y niños atendidos en la modalidad Centro de Recuperación Nutricional al final del proceso de recuperación nutricional.

3.8. Enfoque Diferencial para Grupos Étnicos

Los Centros de Recuperación Nutricional que atienden a población de grupos étnicos deben:

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


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 44 de 53

- Realizar un diagnóstico que permita conocer la organización sociopolítica de las comunidades de grupos étnicos potenciales beneficiarios del Centro, así como las características culturales más importantes, su lengua, la situación nutricional de la población, las prácticas alimentarias, acceso a agua potable y alimentos, alimentos consumidos, estado de producción alimentaria, comercio, etc.
- Investigar y estandarizar preparaciones tradicionales, para ser incluidas en la alimentación que se ofrece diariamente en CRN
- Considerar las preparaciones tradicionales en el diseño del ciclo de menús (ración preparada) de forma tal que cumpla con el aporte nutricional definido para cada beneficiario y se ajuste a los hábitos y costumbres alimentarios de la población atendida y la disponibilidad de alimentos locales.²⁵
- Diseñar y acordar la Ración para Preparar que se entrega al egreso del CRN, estableciendo el acuerdo para el suministro de las raciones definidas en lineamientos o la necesidad de construir nuevas raciones, ajustando los alimentos que las componen a la disponibilidad de alimentos locales, el rescate de la alimentación tradicional y los hábitos y costumbres alimentarios saludables; manteniendo el aporte nutricional mínimo establecido, asegurando el tiempo de vida útil de los alimentos, características mínimas de calidad y sin superar los costos establecidos.
- Adaptar los materiales pedagógicos, metodologías y lenguaje (forma de expresión) a la idiosincrasia de la población, para mejorar la aceptación de la nueva información impartida en procesos de capacitación.
- La infraestructura en los municipios con grupos étnicos específicos, puede corresponder a construcciones acordes a su cultura, asegurando el cumplimiento de los aspectos básicos, mencionados para el funcionamiento del CRN.
- Al definir los espacios y requisitos específicos de dotación para los Centros, considerar la cultura de la población en términos de espacios de habitación, área de comedor y área de actividades, las cuales deben decorarse de forma agradable y cómoda para los niños.
- 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 operador de la modalidad, deberán constituirse espacios de participación, supervisión y monitoreo entre las partes, garantizando la presencia de las comunidades de grupos étnicos a lo largo de todo el proceso de intervención.
- Dentro de la contratación del personal debe considerarse la oferta local de profesionales, técnicos y de apoyo; originarios de los grupos étnicos que habitan el área de influencia de la modalidad.
- Durante la atención y al momento del egreso de los beneficiarios, dar las indicaciones necesarias para promover la adecuada alimentación en casa y el buen uso de la Ración para Preparar entregada, considerando el grado de alfabetismo, la situación geográfica y cultural de la familia.

3.9. Sistema de Información

²⁵ Tomar como base para la investigación, definición, concertación e implementación, el documento "Minutas con Enfoque Diferencial" publicado en la página web del ICBF.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 45 de 53

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

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

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
Regional ICBF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entidad Contratista ✓ Contrato – vigencia ✓ Asociar Contrato – Entidad ✓ Modalidad o Servicio 	<p>Iniciando la vigencia del contrato. Es importante que cuando se realice una adición a un contrato, el referente Regional la registre en el aplicativo dentro de los primeros diez (10) días posteriores a la fecha fin del contrato principal.</p>
Operador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades de Servicio ✓ Asociar UDS - Contrato ✓ Talento humano 	<p>Iniciando la vigencia del 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.</p>
	<p>Beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos generales ✓ Salud y Nutrición ✓ Información Antropométrica* 	<p>Mensual, de acuerdo a las indicaciones dadas por la Dirección de Nutrición. Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea oportuna, veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable.</p>


*La información antropométrica que se registra por beneficiario, corresponde a la del ingreso y egreso del Centro de Recuperación Nutricional.

SEGUIMIENTO ANTROPOMÉTRICO	MOMENTOS DE REGISTRO DE LA INFORMACION ANTROPOMÉTRICA
Primera toma	Ingreso al CRN
Segunda Toma	Egreso del CRN

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

3.10. Participación y Corresponsabilidad del Sistema Nacional de Bienestar

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 46 de 53

Teniendo en cuenta la magnitud y la multicausalidad de la desnutrición²⁶, para llevar a cabo la ejecución de las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, es necesario que se activen los mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional a nivel Nacional, Departamental y Municipal.

Por tal motivo, el componente de la participación y corresponsabilidad está dirigido a aunar esfuerzos entre diversos actores (familiares, comunitarios, sociales, estatales, religiosos, privados, grupos sociales), interesados en contribuir con la implementación de acciones de prevención, mitigación, superación y mantenimiento del estado nutricional, y que contribuyan -a partir de las capacidades y recursos de las familias y del territorio- a transformar factores de riesgo del entorno familiar y comunitario.

Por lo anterior, es clave que el profesional social realice la identificación de los actores con los cuales cuenta el territorio para contribuir en dicha transformación. La Entidad Administradora de Servicio, contando con la caracterización de las familias podrá desarrollar un documento diagnóstico situacional de la población beneficiaria del CRN siguiendo la metodología del componente comunitario de la Estrategia AIEPI²⁷, durante el primer trimestre del año, el cual será entregado al Centro Zonal y Regional, para que éstos desarrollen los procesos de articulación necesarios con las Entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Adicionalmente y considerando las competencias de las instituciones, la Entidad Administradora de Servicio deberá gestionar el desarrollo de las actividades necesarias, así:

Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud


Las instituciones de salud son indispensables para el desarrollo de la modalidad CRN para:

- Atención y tratamiento de las enfermedades asociadas a la desnutrición y a otras condiciones médicas de los niños con desnutrición.
- Estabilización clínica de los niños con desnutrición
- Vinculación de las niñas y niños a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, como el de crecimiento y desarrollo y odontología, entre otros.

²⁶ En la garantía de un adecuado estado nutricional no solamente se interrelacionan factores físicos como la salud, sino que existen otros factores del contexto donde convive el niño o niña con sus familias, como el sistema de creencias, las costumbres, los rituales, las formas de organizaciones, las expresiones culturales, los hábitos de alimentación e higiene, las pautas de crianza, entre otros; en donde emergen factores de riesgo que afectan el estado nutricional de sus integrantes, especialmente de niñas y niños menores de 5 años y que se deben manejar para transformarlos reduciendo su grado de afectación.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de Salud. Componente Comunitario Estrategia AIEPI, Guía para el diagnóstico local participativo. Bogotá 2010. y Organización Panamericana de la Salud. Una visión para la salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, Componente Comunitario de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. Washington 2008.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 47 de 53

- Desarrollo de brigadas de salud o atención extramural

Las Entidades Territoriales

Las Gobernaciones y Alcaldías, además de la atención directa que deben brindar a los habitantes del municipio para la solución de las necesidades básicas insatisfechas²⁸, pueden aportar recursos financieros para contribuir al funcionamiento de la estrategia y el desarrollo de actividades complementarias. Teniendo en cuenta lo anterior es importante considerar las competencias que tienen estas entidades en materia de nutrición, como son los municipios, que de conformidad con la Ley 1551 de 2012 (Régimen Municipal), tienen entre sus funciones las de: “Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional”.

La Comunidad

La identificación de casos de niñas y niños con desnutrición, así como sus factores protectores y de riesgo para la salud, puede ser generada desde la comunidad, en cumplimiento de los principios de corresponsabilidad, solidaridad y responsabilidad social, entendiendo como parte de la comunidad a los habitantes de una población, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones, empresas privadas, comercio organizado, gremios económicos, academia, etc.

La Entidad Administradora de Servicio, a través de sus procesos de capacitación, fortalece la identificación comunitaria de los signos y síntomas de desnutrición así como la modificación de factores de riesgo, promoviendo la participación local, el fortalecimiento u organización de redes para el logro y la garantía de los derechos de los niños y las niñas.


La Familia

Según la Ley 1098 de 2006, en su Artículo 39, la familia tiene obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. En los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos, las obligaciones de las familias se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y cultura, siempre que no sean contradictorias a la Constitución Política, la ley y a los tratados internacionales de derechos humanos.

En las modalidades de recuperación nutricional, las familias son el principal actor para la recuperación de las niñas y niños con desnutrición y su posterior sostenibilidad para que conserven un adecuado estado nutricional, especialmente sus padres, madres y/o cuidadores y personas adultas significativas, quienes en el marco de la responsabilidad parental deben asumir de forma compartida y solidaria sus obligaciones para el pleno disfrute y goce efectivo de los derechos de sus hijos e hijas.

²⁸ Ley 1551 de 2012

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 48 de 53

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

La Entidad Administradora de Servicio deberá procurar la vinculación, participación y compromiso de las familias de las niñas y niños que ingresen al Centro de Recuperación Nutricional, como autogestoras de su autonomía y propio bienestar.

4. REQUISITOS PARA LA OPERACIÓN - NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO


En atención a lo establecido en el artículo 125 del Decreto 2388 de 1979, se pueden suscribir contratos de aporte con personas jurídicas de Utilidad Pública o Social, entendidas estas como entidades sin ánimo de lucro de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 y concordantes del decreto 2150 de 1995. Por lo tanto podrán participar en el proceso de conformación del Banco Nacional de Oferentes para la operación de esta modalidad los siguientes tipos de organizaciones:

1. Fundaciones
2. Asociaciones
3. Cooperativas
4. Corporaciones
5. Persona Jurídica extranjera sin ánimo de lucro
6. Organización extranjera con oficina en Colombia, sin ánimo de lucro.
7. Iglesias o confesiones Religiosas
8. Agremiaciones
9. Cajas de compensación familiar
10. Otras entidades sin ánimo de lucro.

5. ESTRUCTURA DE COSTOS

Los costos calculados se definen considerando las características y realidades de cada uno de los municipios y distritos donde funcionan los CRN, teniendo en cuenta que debe disponerse de 15 cupos para la atención de los niños y las niñas en situación de desnutrición. Adicionalmente, en el caso de grupos étnicos y atención diferencial se contempla la adaptación de los costos y dotación a las costumbres de las comunidades, sin que esto conlleve a la modificación del presupuesto o del aporte nutricional.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 49 de 53


A continuación se detallan los elementos de los costos:

- **Dotación inicial:** equipos y muebles para el acondicionamiento de las diferentes áreas necesarias para el funcionamiento del CRN.
- **Dotación de reposición:** anualmente se considera un 10% de la dotación inicial para realizar la reposición de los equipos y muebles que necesiten ser reemplazados, previa autorización del supervisor del contrato.
- **Artículos para aseo personal de las niñas y niños:** Elementos básicos para el aseo personal de las niñas y niños.
- **Papelería:** Para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades realizadas.
- **Micronutrientes:** Los definidos en el manual operativo, de acuerdo con el criterio del médico del CRN.
- **Productos de Aseo:** Elementos necesarios para el aseo y desinfección de las diferentes áreas y utensilios, así como los necesarios para el aseo personal.
- **Alimentación:** Suministro de alimentos y fórmulas para la recuperación nutricional para las niñas y niños beneficiarios, así:
 - ✓ **Fórmulas de recuperación nutricional listas para reconstituir:** F 75 y F 100.
 - ✓ **Ración Preparada:** en los tiempos de comida establecidos para cada uno de las niñas y niños, de acuerdo con las especificaciones definidas por el profesional en nutrición.
 - ✓ **Ración para Preparar al egreso del CRN:** Alimentos que conforman las raciones y el empaque secundario de éstas.
 - ✓ **Alimento terapéutico listo para el consumo**
- **Servicios Públicos:** Agua potable, luz eléctrica, gas, acueducto y alcantarillado o en su defecto, una adecuada eliminación de aguas residuales.
- **Arriendo:** De la infraestructura donde funciona el CRN si es necesario; este valor debe estar acorde a la oferta local y a las condiciones del espacio físico.
- **Recurso humano:** 1 médico, 1 nutricionista dietista, 1 profesional social (Trabajador Social o Psicólogo), 4 auxiliares de enfermería, 1 manipulador de alimentos, 1 auxiliar de servicios generales.
- En la atención diferencial podrá considerarse la necesidad de contar con personal profesional o técnico como antropólogo y/o médico tradicional, entre otros, cuyas acciones den respuesta a las intervenciones específicas a realizar con la población beneficiaria y previa concertación con las autoridades competentes que aprueben y que cuenten con un perfil mínimo relacionado con las actividades a desarrollar.
- **Transporte:** Para búsqueda activa y detección de niños para el ingreso al CRN y para las visitas domiciliarias realizadas por el profesional del área social; otros mecanismos sin costo para este proceso, hacen parte de la gestión permanente y de las acciones de divulgación realizadas en el territorio.

Nota: otros elementos necesarios para el funcionamiento no contemplados en el manual operativo, deben ser gestionados con las entidades públicas o privadas del territorio.

5.1. Costos Fijos y Variables

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 50 de 53

La estructura de costos de la modalidad está contemplada en la desagregación de los mismos definidos para cada municipio. Esta estructura define de manera indicativa la manera como las Entidades Administradoras del Servicio y los Supervisores del contrato pueden calcular su presupuesto a partir de las indicaciones aquí dadas.

En este sentido, es posible realizar una distribución interna de los valores asignados a los diferentes costos teniendo en cuenta las particularidades de cada unidad, siempre y cuando se apruebe en Comité Técnico Operativo del contrato, se garantice el cumplimiento de lo definido en el Lineamiento Técnico Administrativo, Manual Operativo y en ningún evento se supere la asignación presupuestal del contrato y adicionalmente debe ser avalado por la Dirección de Nutrición.

Esta estructura de costos se compone de costos fijos y variables, los cuales obedecen a los diferentes componentes de la atención.

Se entiende por **costos fijos**, aquellos que permanecen constantes durante el tiempo de la vigencia del contrato. Así, son considerados costos fijos los siguientes:


COMPONENTE	CONCEPTO
DOTACIÓN INICIAL O REPOSICIÓN	Habitaciones, Consultorio, Comedor, Equipos de Cocina y Menaje doméstico
INFRAESTRUCTURA	Servicios Públicos
	Arriendo
RECURSO HUMANO	Médico
	Nutricionista
	Auxiliares de enfermería
	Trabajador Social o Psicólogo
	Manipuladora de alimentos
	Auxiliar de servicios generales
GASTOS OPERATIVOS	Productos de Aseo para el CRN
TRANSPORTE	Búsqueda activa. ²⁹

Por su parte los **costos variables** son aquellos cuya magnitud fluctúa (aumentan o disminuyen) de manera proporcional al número de niñas y niños atendidos diariamente durante el mes, es decir, si no se cumple la cobertura establecida se deberá pagar proporcionalmente acorde a la atención real (anexo No. 3). Estos costos son:

COMPONENTE	CONCEPTO
GASTOS OPERATIVOS	Material didáctico de consumo
	Artículos para aseo personal de las niñas y niños

²⁹ Del valor asignado para transporte, el 70% será para Búsqueda Activa (costo fijo) y el 30% para la realización de las visitas domiciliarias (costo variable).

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 51 de 53

COMPONENTE	CONCEPTO
ALIMENTACIÓN	Fórmulas recuperación nutricional lista para reconstituir
	Alimentación diaria CRN
	Raciones alimentarias para el egreso del CRN
	Multivitamínicos
	Alimento terapéutico listo para el consumo
TRANSPORTE	Visitas domiciliarias realizadas por el profesional del área social

Nota 1: Cuando exista una cobertura inferior al 70% de lo establecido contractualmente durante dos (2) meses consecutivos (no se logre cubrir el cupo), se deberá definir en el marco del comité técnico operativo con el aval del Director Regional, la continuidad de la modalidad, remitiendo la respectiva acta de comité a la Dirección de Nutrición quien conceptuará dicha decisión. En caso que la decisión sea el cierre de la modalidad, la Dirección Regional deberá garantizar el tránsito de todos los beneficiarios a otras modalidades de atención del ICBF.

Nota 2: En el caso de los Centros de Recuperación Nutricional que tienen asignados más de 15 cupos/mes que tengan una cobertura inferior al 70% durante dos (2) meses consecutivos, se deberá definir en el marco del comité técnico operativo con el aval del Director Regional, la necesidad de reajustar los cupos y el presupuesto del contrato según la atención real. Esta decisión deberá ser avalada por la Dirección de Nutrición.

5.2. Pago a la Entidad Administradora de Servicio³⁰


El pago a las Entidades Administradoras de Servicio debe ceñirse al procedimiento vigente. El supervisor del contrato deberá emitir una certificación de cumplimiento a las obligaciones definidas en el contrato; para tal fin, la Entidad Administradora de Servicio debe enviar al supervisor, dentro de los siguientes cinco días hábiles del mes vencido, los siguientes documentos:

En físico:

- Soportes de compra de la dotación inicial o reposición según corresponda.
- Soportes de las actividades realizadas por cada uno de los profesionales.
- Soportes de pago a los profesionales, los cuales deben ser acordes con el presupuesto definido por el ICBF.
- Soportes de pago de insumos para alimentación y complementación alimentaria, presentando facturas separadas para la alimentación diaria y fórmula de recuperación nutricional; adicionalmente, por la compra de los alimentos para las raciones alimentarias.
- Soporte de pago de los elementos de aseo para los beneficiarios y el centro de recuperación nutricional.
- Soporte de pago del material didáctico.

³⁰ La organización de las carpetas deberá guardar coherencia con la Ley 594 de 2000 y Decreto 1080 de 2015.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 52 de 53

- Soporte de pago de arrendamiento y servicios públicos.
- Soportes original de entrega de las RPP al egreso del CRN.
- A3MO8.PP Anexo Cálculo de costos variables de acuerdo a niñas y niños atendidos – CRN de acuerdo a población atendida.
- Certificado de contador o Revisor Fiscal de encontrarse a paz y salvo en los pagos de Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, con fecha de corte al mes que se está legalizando.
- Factura de venta o cuenta de cobro: De acuerdo con el régimen tributario al cual pertenezca la entidad contratista.

En Magnético, archivos en Excel:

- Formato de seguimiento e indicadores F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores social CRN Este formato incluye las siguientes hojas:
 - ✓ Identificación CRN
 - ✓ Beneficiario y Familia
 - ✓ Indicadores de gestión
 - ✓ Consolidado indicadores de gestión
- El diligenciamiento completo del F8.MO8.PP Formato Datos Contrato e Informe Mensual.

En Magnético, archivos en pdf:

- F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización
- F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN
- Registros de búsqueda activa
- Actas de reuniones.
- Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo profesional del CRN a las familias de los niños beneficiarios y otras instituciones.
- Demás soportes que los supervisores consideren pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago a la Entidad Administradora de Servicio que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.


El área técnica de la Regional incluirá una certificación de registro en el sistema cuéntame del 100% de beneficiarios y su seguimiento nutricional.

El pago a la Entidad Administradora de Servicio se realiza de acuerdo a la distribución de costos fijos y variables según el número de niñas y niños realmente atendidos, con base en la proyección presupuestal definida para cada Regional.

Nota: Los beneficiarios que no cumplen con los criterios de ingreso definidos para la modalidad, no se tendrán en cuenta en la certificación de desembolso al operador.

El ICBF se reserva el derecho de realizar auditorías, inspecciones, verificaciones y requerimientos de información a los soportes técnicos, financieros, administrativos y legales, cuando lo considere pertinente.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 53 de 53

LISTADO DE ANEXOS

Para la operación del CRN se requiere que la EAS utilice los siguientes formatos, anexos, guías, procedimientos y documentos de apoyo los cuales se relacionan a continuación:

Formatos

- ✓ F1.MO8.PP Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN
- ✓ F2.MO8.PP Evolución diaria Evolución diaria - CRN.
- ✓ F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización
- ✓ F3.MO8.PP Formato único de remisión
- ✓ F5.MO8.PP Seguimiento diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN
- ✓ F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN
- ✓ F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores social CRN
- ✓ F8.MO8.PP Formato Datos Contrato e Informe Mensual
- ✓ F9.MO9.PP Formato Curva Individual Seguimiento Peso
- ✓ F10.MO8.PP Formato Entrega de RPP al Egreso CRN
- ✓ F11.MO8.PP Formato Seguimiento Ejecución Presupuestal CRN
- ✓ F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN
- ✓ F13.MO8.PP Formato Intervención Alimentaria y Nutricional CRN
- ✓ F14. MO8. PP Formato de remisión a modalidades de primera infancia

Guías


- ✓ Guía Atención Familiar CRN

Anexos

- ✓ A1MO8.PP Anexo Raciones – Alimentos – Fichas Técnicas de Productos - CRN.
- ✓ A2MO8.PP Anexo Requisitos y diseño del empaque secundario
- ✓ A3MO8.PP Anexo Cálculo de costos variables de acuerdo a niñas y niños atendidos – CRN
- ✓ A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección
- ✓ A5. MO8.PP Anexo técnico composición nutricional de F75 y Alimento Terapéutico listo para el consumo
- ✓ A6. MO8.PP Anexo Minuta Patrón CRN

Procedimientos

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8. PP	2/06/2017
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 2	Página 54 de 53

- ✓ P3.MO7.PP Procedimiento para dar continuidad en la atención de niños y niñas egresados de los centros de recuperación nutricional

Documentos de apoyo

Adicionalmente, el ICBF cuenta con documentos de apoyo al funcionamiento de los programas misionales, los cuales deben mantenerse como documentos de consulta en el CRN y deben ser socializados con la Entidad Administradora de Servicio al inicio del contrato y cuando se considere necesario:

- ✓ Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional,
- ✓ Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Bienestarina y Alimentos de Alto Valor Nutricional en las Bodegas y Sitios de Almacenamientos ICBF.
- ✓ Minutas con Enfoque Diferencial.
- ✓ Guía de Gestión de Bienes – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF – 2016.

- **CONTROL DE CAMBIOS**

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
14/12/2016	V1	1.3. Población sujeta de atención Actualización 2.1.1. Atención médica Ajustes en la atención 2.1.2. Atención nutricional Ajustes en la atención 2.1.1. Suministro de la alimentación en el CRN Ajustes en la atención 2.1.4. Gestión social y familiar Ajustes en la atención 5.1. Costos fijos y variables Inclusión alimento terapéutico Listado de anexos Ajustes en la numeración, inclusión y eliminación de anexos, formatos y guías.

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8. PP

2/06/2017

Versión 2

Página 55 de
53

PÚBLICA

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

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