



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 1 de 61

MODALIDAD: CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN

PÚBLICA

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

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 2 de 61

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	7
1.5. Número de Usuarios	7
1.6. Tiempo de funcionamiento	7
1.7. Focalización	7
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	20
2.1.2.3. Seguimiento del Estado Nutricional.....	22
2.1.2.4. Estudio de caso	23
2.1.3. Atención y cuidado diario en salud Auxiliares de Enfermería.....	24
2.1.4. Gestión social y familiar.....	25
2.1.5. Componente educativo: Promoción y Mantenimiento de la Salud y Nutrición.....	28
2.1.6. Atención por el Manipulador de Alimentos	32
2.1.7. Criterios para el egreso del CRN.....	33
3. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS	35
3.1. Infraestructura	35
3.2. Medidas de seguridad	37
3.3. Dotación	37
3.4. Reposición de dotación	43
3.5. Devolución de la dotación	43
3.6. Talento Humano.....	43
3.7. Sistema de Gestión	46
3.7.1. Registro y soportes de la atención	46
3.7.2. Visitas de Supervisión y seguimiento	47
3.7.3. Asistencia Técnica	48
3.7.4. Evaluación y monitoreo de la gestión.....	49
3.8. Enfoque Diferencial para Grupos Étnicos.....	49
3.9. Sistema de Información.....	50
3.10. Participación y Corresponsabilidad del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF.....	51
4. COSTOS	54
4.1 Estructura de Costos	54
4.2 Pago a las EAS	58

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

MO8.PP

18/02/2019

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

Versión 3


Página 3 de 61

5.	LISTADO DE ANEXOS.....	59
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	61

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	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 4 de 61

1. GENERALIDADES

En este documento no se utiliza la palabra niño y niña para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra NIÑO debe entenderse que se refiere a ambos sexos. De la misma forma, en los apartes donde se mencione a LOS PADRES, debe entenderse que se prefiere al padre y la madre.

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 los niños menores de 5 años, sin evidencia de complicaciones médicas, que cumplan los criterios establecidos. Para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones con los niños y sus familias en atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición.

Con el fin de contribuir a la garantía de los derechos de los niños, es fundamental la articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, que permita la atención efectiva en el proceso de recuperación nutricional de los niños.

1.2. Objetivos

Objetivo general

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


Objetivos específicos

- Cumplir con las acciones establecidas en el presente manual, para contribuir en el proceso de recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda.
- Generar procesos educativos en alimentación y nutrición con los niños y sus familias.
- Promover la transformación de factores de riesgo a factores protectores, asociados a la desnutrición en las familias, mediante acciones educativas, de acompañamiento y de articulación con el SNBF.

1.3. Población sujeto de atención

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 5 de 61

- Niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda (moderada o severa), es decir, con indicador peso para la talla <-2 DE sin patologías asociadas, sin evidencia de complicaciones médicas, con prueba de apetito positiva¹, alerta y consciente.

Nota 1: Los niños 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 la culminación de la fase de estabilización e inicio del período de transición definido en las fases de manejo intrahospitalario de dicho lineamiento, podrán ser atendidos en los CRN, siempre que se cumplan 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, una vez se defina la atención por parte de la institución de salud, se establecerá si el usuario va a continuar vinculado al CRN, en este caso el médico de la modalidad debe realizar seguimiento semanal a la atención recibida en salud, con el fin de dar continuidad al plan de tratamiento al interior del CRN. Si la Institución de Salud no responde a esta necesidad, la Entidad Administradora de Servicio – EAS debe activar ruta de remisión a protección con miras a que las entidades competentes contribuyan a la garantía de este derecho. Todas las actuaciones realizadas en estos casos deben quedar registradas en la Historia de atención del CRN con el seguimiento correspondiente.


Nota 2: Todas las remisiones realizadas deben ser informadas mediante oficio a la Entidad Territorial en Salud de orden Municipal, Distrital o Departamental, de las cuales

¹ El test del apetito consiste en ofrecer fórmula terapéutica lista para el consumo - FTLC 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 segura; finalmente, el profesional encargado de aplicar la prueba debe definir si la aprueba o no, teniendo en cuenta la cantidad consumida de FTLC. Para la evaluación de la prueba se puede tomar como referencia lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad del Ministerio de Salud y Protección Social.

² Niños menores de 6 meses y con menos de 4 Kg, independiente de la edad, podrán terminar su recuperación nutricional en el CRN, posterior a la culminación de la fase de estabilización definida en las fases de manejo en el hospital por la Institución Prestadora de Servicios, Niños con edema bilateral (+), (++) o (+++) o $PB < 11.5$ cm 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 $<35.5^{\circ}\text{C}$), fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$), 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 con el parágrafo No. 2 PARÁGRAFO 2o. del artículo 4 de la Resolución 5406/2015 “La atención de la Desnutrición Aguda en niños menores de cinco (5) años se considera como una atención de urgencias, por lo tanto, no requiere ningún tipo de autorización administrativa. En caso de niños no afiliados, la respectiva entidad territorial, posterior a la notificación a que alude el lineamiento de atención integral, deberá proceder a la afiliación del niño y su familia”

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 6 de 61

se realizará un consolidado mensual que se debe remitir con el informe técnico y financiero.

Nota 3: Antes del ingreso, todos los niños deben ser valorados por los profesionales en medicina y nutrición del CRN quienes determinarán la viabilidad de la atención en el CRN de acuerdo con el estado de salud.

Nota 4: Para los 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 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.

Nota 5: Cuando se detecte una presunta situación de maltrato físico y/o psicológico, violencia sexual, trabajo infantil, violencia intrafamiliar u otra que vulnere o amenace los derechos de niños, deberá activarse la ruta de remisión a protección.

Nota 6: Los niños con discapacidad pueden ser atendidos en el CRN, previo estudio de caso siempre y cuando la categoría de la discapacidad y el nivel de dificultad en el desempeño permita la atención en esta modalidad⁵.

Nota 7: En el evento que se requiera atender a un niño mayor de 5 años que presente delgadez (IMC/E <-2 DE⁶) y el estudio de caso determine que se requiere una intervención nutricional, se deberá iniciar la atención y gestionar con las respectivas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB la valoración e intervenciones necesarias, así como, informar a la supervisión del contrato para determinar en conjunto el tiempo de atención que se requiere en el CRN para mejorar el estado nutricional del niño. PARAGRAFO: Atención máxima de 2 beneficiarios al mes, que cuenten con soporte de imposibilidad de vinculación a otra oferta institucional con presencia en el territorio.


Nota 8: En todo caso, las actuaciones realizadas con el niño deben guardar coherencia con el principio del interés superior del niño establecido en la Ley 1098/2006,

⁴ Consideraciones en caso de edema nutricional. Se deben tomar los pies del niño y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si la depresión generada persiste, el niño tiene edema nutricional y prueba del edema positiva. El edema es uno de los signos del kwashiorkor. 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. Revisar la Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.

⁵ Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad.

⁶ 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!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 7 de 61

modificada por la Ley 1878/2018. En el caso de niños de comunidades étnicas se debe realizar la respectiva articulación con las autoridades tradicionales.

1.4. Tiempo de funcionamiento

Los CRN deben operar los 12 meses del año.

1.5. Número de Usuarios

Los CRN cuentan con 15 cupos⁷ para la atención mensual, se podrá presentar variaciones de cobertura dependiendo de las condiciones particulares de cada uno de los CRN y las necesidades del territorio.

Los niños pueden estar acompañados por sus padres o cuidadores, quienes permanecerán en el CRN sin límite de horario, para ser coparticipes en el proceso de recuperación nutricional y el proceso educativo en el CRN.

Nota 9: En los casos en que se requiera brindar alimentación a padres o cuidadores de los niños, la EAS 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 Nutrición para su estudio el acta de comité técnico operativo, debidamente firmada, donde se justifique esta solicitud.

1.6. Tiempo de atención de los beneficiarios


La duración de la intervención para lograr la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda definida es de aproximadamente 30 días para los casos de desnutrición aguda moderada y de 60 días en aquellos con desnutrición aguda severa, por medio de la atención individualizada. En los casos en que no se logre la recuperación nutricional en este periodo, se debe realizar un estudio de caso con el equipo interdisciplinario para ajustar la intervención y articular con el sector salud las atenciones que sean necesarias en el proceso de recuperación nutricional.

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

1.7. Focalización

⁷ Excepto en Riohacha y Manaure-La Guajira, que cuentan con 30 cupos.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 8 de 61

Teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución 5406 de 2015, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, el sector salud es el encargado de la intervención y seguimiento de los casos de niños con desnutrición aguda, por tanto, la modalidad CRN debe articularse intersectorialmente teniendo en cuenta la capacidad instalada en cada uno de los territorios, es así como:

- Todo caso de desnutrición aguda identificado debe ser remitido o informado a la entidad de salud más cercana, con el fin de gestionar su atención y definir el plan de manejo.
- En el momento en que se defina el manejo nutricional en el hogar con Fórmula terapéutica lista para el consumo - FTLC, en los casos de niños cuyo lugar de residencia no cuente con personal de salud para realizar el seguimiento ambulatorio, área rural dispersa, niño con alto riesgo social o madre que se evidencie no garantice el tratamiento en el hogar; este podrá ser realizado en el CRN hasta lograr la recuperación del estado nutricional.
- Para los niños con desnutrición aguda que se encuentren en el área urbana y comunidades cercanas, la prioridad será la atención por medio de la IPS y la EAPB, durante el manejo nutricional en el hogar. Exceptuando los niños que no cuentan con afiliación a salud y población migrante.
- De ser necesario, se podrá realizar mensualmente acciones de detección e identificación de niños con desnutrición aguda en las zonas rurales y de influencia de los CRN.

2. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

2.1. Atención


Es necesario el desarrollo permanente de acciones articuladas entre el talento humano, que permiten la recuperación del estado nutricional del niño.

La EAS deberá garantizar la operación del CRN todos los días, entre semana se debe contar con el talento humano completo para la prestación del servicio, los fines de semana y días festivos se debe garantizar la presencia de mínimo 2 profesionales, 2 auxiliares de enfermería y 1 personal de apoyo.

2.1.1. Atención Médica

Las actividades que se deben realizar en el marco de la atención médica son:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 9 de 61


- Realizar la valoración médica inicial para determinar el manejo a seguir al interior del CRN, en caso de remisión, se deberá diligenciar el F3.MO8.PP Formato Único de Remisión Transversal.
- Elaborar la historia médica de ingreso del niño al CRN, en el F1.MO8.PP.
- Identificar si el niño presenta edema. En caso de que se presente, determinar el tipo y grado de edema que presente el niño, registrarlo en el F1.MO8.PP Formato Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN⁸.
- Realizar y registrar la evolución diaria, impresión diagnóstica, plan de manejo y órdenes médicas, en el F2.MO8PP.
- En conjunto con el profesional en nutrición, calcular la dosis de FTLC y registrar en la historia médica.
- Calcular la suplementación con ácido fólico.
- 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 de atención.
- Participar en la revisión y construcción de los estudios de caso semanales con el equipo interdisciplinario, de los niños 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 peligro⁹ y diligenciar el F3.MO8.PP Formato Único de Remisión Transversal. 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.
 - ✓ Signos de shock.
 - ✓ Necesidad de ayudas diagnósticas.

Si el usuario va a continuar vinculado al CRN, el médico de la modalidad debe realizar seguimiento semanal a la atención recibida en salud, con el fin de dar continuidad al plan de tratamiento al interior del CRN
- Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención médica, para el egreso de acuerdo con el F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN.
- Orientar a padres o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño.
- 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 del

⁸ Los niños con edema generalizado se deben hospitalizar, aunque no tengan otras evidencias de complicaciones médicas y la prueba de apetito sea positiva.

⁹ 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 10 de 61

contrato para coordinación interinstitucional si aplica o, si se identifica presunta vulneración o amenaza de derechos, reportar inmediatamente a la autoridad competente.

- 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 actualizado un listado de los niños que se encuentran en el CRN con la siguiente información: nombre, documento de identificación, EAPB, fecha de ingreso, peso de ingreso, peso actual semanal, peso adecuado, números de contacto y aspectos de la atención pendientes. Esta información debe estar a disposición del talento humano.
- En conjunto con los demás profesionales, deberá informar al niño y su familia el estado de ingreso, el tratamiento a seguir y su evolución durante la instancia en el CRN.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

La suplementación con micronutrientes de los niños con desnutrición aguda severa debe llevarse a cabo teniendo en cuenta la formulación realizada por la institución de salud¹⁰. Así mismo, el profesional en nutrición deberá tener en cuenta dentro del cálculo para determinar el aporte de nutrientes, el suministro a partir de todas las fuentes de micronutrientes.

Se debe tener en cuenta que, si la FTLC empleada para el manejo nutricional cumple las especificaciones de la OMS, no es necesario utilizar macrodosis de Vitamina A, en ningún caso. La FTLC contiene hierro, vitamina A, zinc y cobre en dosis terapéuticas. Solo se debe considerar suplementación adicional con ácido fólico en todos los niños con desnutrición aguda.

Vitamina A:


Los 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 formulación y orientaciones de suministro deben ser realizadas por la institución de salud.

Ácido Fólico:

Niños con desnutrición aguda moderada y 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.

¹⁰ En caso de no contar con la formulación por parte del sector salud, se debe gestionar la entrega de micronutrientes por dicho sector.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 11 de 61

Hierro:

El hierro se debe suministrar a todos los niños, exista o no anemia, a partir de la etapa de ganancia de peso que inicia aproximadamente en el día 14 y hasta el egreso¹¹. La dosis es de 3mg/kg/día de hierro elemental en una dosis diaria, equivalente a 10 mg/kg/día de sulfato ferroso.¹² Es necesario considerar el inicio de la suplementación con hierro una vez se comprueba que no hay presencia de infección.¹³

Quienes cumplen los criterios de ingreso al CRN, no tienen patología infecciosa agregada ni edema grave (grado III); por tanto, pueden recibir hierro desde el ingreso. Si se administra FTLC, no es necesario realizar suplementación adicional.

El tratamiento de la anemia ferropénica hasta la recuperación de las reservas de hierro puede tardar de 3 a 4 meses y superar el tiempo de tratamiento de la desnutrición aguda, por tanto, todo niño que recupera su estado nutricional debe recibir hierro a dosis terapéuticas hasta que se normalicen y estabilicen sus niveles de hemoglobina ($\geq 11\text{g/dL}$) y dicho seguimiento debe ser realizado en las IPS correspondiente.

Zinc:

Todos los niños con desnutrición aguda severa que ingresan al CRN, se les suministra diariamente, por vía oral y al menos durante dos semanas, Zinc (2 mg/kg/día).¹⁴ Si se administra FTLC, no es necesario realizar suplementación adicional.

Nota 10: Es importante precisar que los equipos interdisciplinarios del CRN, no deben formular medicamentos, los niños hospitalizados con desnutrición aguda deben culminar su tratamiento e ingresar al CRN sin medicamentos.

2.1.2. Atención Nutricional

La atención nutricional se concentra en los aspectos relacionados con alimentación y nutrición, 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 los niños con desnutrición severa que necesitan precauciones para iniciar la intervención nutricional.

Las actividades que se realizan, son:


¹¹ Este es un tiempo de referencia que establece la OMS, el cual debe ser ajustado de acuerdo al tratamiento y respuesta de cada niño tratado en el CRN.

¹² Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de las niñas y niños con desnutrición. Año 2010

¹³ 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>

¹⁴ Ibidem


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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 12 de 61

- Elaborar la historia de atención de ingreso del niño con el F1.MO8.PP Formato de Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN.
- Definir diariamente la intervención alimentaria individualizada, en necesidades nutricionales y en la forma de suministrar al niño (lactancia materna, fórmulas para la recuperación nutricional, FTLC, alimentación regular, porciones y horarios, suplemento adicional, entre otros), considerando intolerancias y alergias y la historia médica del F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- 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 en el F2.MO8.PP Formato de 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 en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Monitorear individualmente la tolerancia a la alimentación suministrada en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar el cálculo y vigilar el consumo individual de los micronutrientes que se entregan a través de la alimentación, en concordancia con el tratamiento de las deficiencias de micronutrientes definido por la institución de salud.
- Registrar el peso diario del niño en el F9.MO8.PP Formato Curva Individual de Peso que debe hacer parte de la historia de atención.
- 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 diaria, que requieren especial atención. El desarrollo y conclusiones del estudio de caso deben consignarse en la historia de atención del niño, en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención nutricional, para el egreso del CRN¹⁵, en F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN
- Orientar a padres 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 CRN, diligenciando el F10.MO8.PP Formato Entrega RPP al Egreso CRN.
- 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

¹⁵ Para los niños con 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	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 13 de 61

revisar y dar cumplimiento a los criterios definidos en los documentos ICBF: G5.PP Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional y la G8.PP 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 proceso de capacitación considerar la G6.PP 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 y fórmula terapéutica para que sea registrado en el F5.MO8.PP Formato de Seguimiento Diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN.
- Diseñar el ciclo de menús de 29 días del CRN siguiendo el A6.MO8.PP Anexo Minuta Patrón CRN, con base en el cual se realizará la derivación diaria de la alimentación individual, el cuál debe ser aprobado por el ICBF. 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 G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Entregar diariamente al personal manipulador de alimentos el F13.MO8.PP Formato Intervención Alimentaria y Nutricional CRN, con la intervención alimentaria individualizada donde se especifican los alimentos y la cantidad de FTLC que se debe suministrar a cada niño, en términos de porción servida y horarios de suministro.
- Diligenciar el A3.MO8.PP Anexo Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños Atendidos CRN, con base en las atenciones realizadas a los niños por todos los profesionales del servicio, requisito para el pago a la EAS.
- Capacitar al manipulador de alimentos en la G.9PP Guía de Almacenamiento Bodegas Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- Realizar las actividades de organización y control al servicio de alimentos (estandarización de recetas, porciones, listas de mercado, ciclos de menús, etc.), teniendo en cuenta las especificaciones de la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Supervisión diaria de la preparación de los alimentos, controlando el pesaje de ingredientes necesarios y los aspectos relacionados con calidad e inocuidad, teniendo en cuenta las especificaciones de la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Dar cumplimiento a la G8.PP Guía Técnica para la Metrología, respecto de la selección de equipos metrológicos y el adecuado uso de los mismos.
- Dar cumplimiento a la G7.PP Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario.

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

MO8.PP

18/02/2019

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

Versión 3

Página 14 de
61

- Definir el tipo de Ración para Preparar – RPP que se debe suministrar al egreso del CRN, 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 de atención con la respectiva aprobación del ICBF.
- Tener en cuenta la cultura alimentaria (alimentos, preparaciones) presente en el territorio para definir los ciclos de menú y ración de egreso. Especialmente en donde predomina población étnica.
- En conjunto con los demás profesionales deberá informar a las familias y usuarios el estado de ingreso, el tratamiento a seguir y su evolución durante la estancia en el CRN.

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 en cada caso particular.

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 documento incluye el uso de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo para el tratamiento de la desnutrición¹⁶, como vehículo que permite aportar una alta densidad de calorías y nutrientes en pequeñas porciones, de acuerdo con las necesidades de los niños en situación de desnutrición, combinado con la alimentación recibida en el CRN.

La lactancia materna es el mejor alimento para el niño. 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, el grado de desnutrición aguda en el que se encuentra y la evaluación de la ingesta. Con

base en lo anterior, se debe determinar el aporte nutricional a través de la FTLC, la alimentación del CRN y la práctica de la lactancia materna.

El tratamiento de la desnutrición aguda en los CRN debe seguir el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, que se basa en los siguientes postulados:

¹⁶ 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!



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 15 de
61

- ✓ Inicio cauteloso con incremento gradual y prudente de la FTLC adaptado a la reducida capacidad metabólica y funcional característica de la desnutrición aguda. Es recomendable administrar la FTLC al menos 5 veces al día.
- ✓ El proceso de recuperación de la desnutrición aguda es lento y no se limita a la ganancia de peso, incluye entre otras, la reversión progresiva de las alteraciones celulares y metabólicas. El intento de lograr ganancias de peso aceleradas en corto tiempo puede llevar a complicaciones graves como el síndrome de realimentación.
- ✓ Los niños con desnutrición aguda moderada tienen alto riesgo de deterioro nutricional y muerte por patologías infecciosas asociadas. El tratamiento nutricional oportuno con la FTLC disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población.
- ✓ El tratamiento nutricional con la FTLC debe incluir el aporte de líquidos.

Las siguientes tablas incluyen las recomendaciones de aporte de FTLC, líquidos, introducción de la dieta familiar y acciones complementarias.

Tabla No. 1. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda moderada.

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
1 – 7	150 kcal/Kg/día	5 – 7 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación del CRN en pequeñas cantidades	Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 – 15	200 kcal/Kg/día	7 – 10 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación del CRN ¹⁷	Aumentar a 200 Kcal/Kg/día si el niño continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 kcal/Kg/día por una semana e inicie 200 kcal/Kg/día en el día 15. Identificar las prácticas de alimentación familiar. Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.

¹⁷ La alimentación que se brinda en el CRN debe cubrir el 100% de las necesidades de calorías y nutrientes para niños 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.

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 16 de
61

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
15 – 30				<p>Gestionar la vinculación de la familia a estrategias de complementación alimentaria.</p> <p>Concertar algunas prácticas de alimentación.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>
30 al egreso			<p>Leche materna</p> <p>Alimentación del CRN¹⁸</p>	<p>Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T esté en -1 DE.</p> <p>Gestionar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación y esquema de suplementación con micronutrientes.</p> <p>Vincular al niño y su familia a un programa de complementación alimentaria.</p> <p>Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño.</p> <p>Continuar el acompañamiento en prácticas de lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>

Tabla No. 2. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda severa.

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
1 – 7	100 kcal/Kg/día Restar 5% del peso (edema)	100 kcal/Kg/día	3 – 5 onzas/Kg/día	Lecha materna NO consumo de otros alimentos	Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 – 15	130 – 150 kcal/Kg/día		4 – 5 onzas/Kg/día	Leche materna Iniciar alimentación del CRN en	Verificar la disminución del edema y ajustar el cálculo de FTLC al nuevo peso.

¹⁸ Ibidem

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 17 de
61

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
				pequeñas cantidades	<p>Aumentar a 130 – 150 kcal/Kg/día si el niño continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 100 kcal/Kg/día por una semana e inicie 135 - 150 kcal/Kg/día en el día 15.</p> <p>Identificar las prácticas de alimentación familiar.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>
15 – 30	150 – 200 kcal/Kg/día		5 – 7 onzas/Kg/día	<p>Leche materna</p> <p>Continuar alimentación del CRN en pequeñas cantidades</p>	<p>Ajustar el cálculo de la FTLC de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.</p> <p>Concertar algunas prácticas de alimentación.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>
30 – 60	200 kcal/Kg/día		7 – 10 onzas/Kg/día	<p>Leche materna</p> <p>Aumentar gradualmente el suministro de la alimentación del CRN</p>	<p>Ajustar el cálculo de la FTLC de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.</p> <p>Gestionar la vinculación a la familia a estrategias de complementación alimentaria.</p> <p>Concertar algunas prácticas de alimentación.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna,</p>

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 18 de
61

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
60 al egreso				Leche materna Alimentación del CRN ¹⁹	consumo de agua segura y lavado de manos. Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T esté en -1 DE. Gestionar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación y esquema de suplementación con micronutrientes. Vincular al niño y su familia a un programa de complementación alimentaria. Concertar el mejoramiento de las prácticas de alimentación del niño y su familia. Continuar el acompañamiento en prácticas de lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.

Fuente: adaptado del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, 2016.


La meta es la recuperación nutricional del niño, llevándolo a lograr una ingesta de 200 kcal/kg/día durante su etapa de mayor ganancia de peso, sin embargo, se deberá evaluar la ingesta de calorías y nutrientes relacionándola con la ganancia de peso. Se podrán realizar ajustes en el aporte, pues se pueden lograr ganancias de peso satisfactorias con menores aportes de calorías.²⁰ Acogiendo las directrices de la OMS la ganancia de peso se considera:

- ✓ 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.

¹⁹ Ibidem

²⁰ Guía Práctica para la Atención Nutricional Médica y Psicosocial de las niñas y niños con Desnutrición. MANA. 2007

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 19 de 61

Una vez el niño 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: ^{21,22}

- ✓ Reiniciar y fomentar la lactancia natural, en especial para niños menores de 6 meses.
- ✓ Animar al niño para que consuma en lo posible la cantidad de alimentos planeada.
- ✓ Alimentar al niño 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 interacción o exploración, 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 padres o cuidadores durante la alimentación, motivación para el consumo independiente de alimentos y el uso de la cuchara)
- ✓ Preparar a los padres o cuidadores, para que brinde la alimentación adecuada durante el tiempo de tratamiento y una vez sea dado de alta del CRN.

Nota 11: 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 con la evolución del niño.

Nota 12: La información de aporte de calorías y nutrientes de las Fórmulas terapéuticas, se encuentran en el A5.MO8.PP Anexo Aporte Nutricional de las Fórmulas. Estas fórmulas deben cumplir con las especificaciones técnicas definidas por la OMS, adoptadas por la Resolución 5406/2015.


Nota 13: 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 niños, es necesario contar con un servicio de alimentos que se adapte a los aspectos definidos en la G6.PP 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 G8.PP Guía Técnica para la

²¹ Ibidem

²² OMS. Directrices para el Tratamiento Hospitalario de los Niños con Malnutrición Grave. 2004

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 20 de 61

Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales de Prevención y Protección del ICBF y la G7.PP 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 niños 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 calorías.

Las Raciones y los grupos de edad definidos, son:

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

Para niños menores de 6 meses, se deberá considerar la información incluida en las consideraciones especiales de las raciones. La EAS deberá consignar en el Formato Entrega de RPP al Egreso CRN la entrega de las raciones.

La conformación de las raciones, su aporte nutricional, características técnicas de los alimentos y del empaque secundario, se encuentran en el A1.MO8.PP y A2.MO8.PP.


Consideraciones especiales de las raciones para 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 los niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el CRN, así:

- RPP para 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 los padres o cuidadores 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 21 de 61

- RPP para 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 RPP 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 de atención con la respectiva aprobación del ICBF. El costo de la ración para 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 sin lactancia.

Nota 14: En caso de requerir recursos adicionales para cubrir el aporte nutricional que el niño requiera para mantener el estado nutricional alcanzado en el CRN, la EAS deberá realizar gestión con las entidades territoriales, empresas privadas o cooperación internacional.

Consideraciones especiales de las raciones para 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 de atención 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 niños ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas, anemia ferropénica, micro sangrado intestinal y contribuir a la malnutrición del niño, ya que este alimento no contiene suficientes cantidades de Vitamina E, Hierro, Ácidos grasos esenciales y tiene altos niveles de Proteína, Sodio y Potasio para el lactante.

Para la conformación y entrega de la RPP a los niños sin lactancia materna, la EAS debe:

- Promover el reinicio de la Lactancia Materna con el niño atendido, así como el inicio y mantenimiento por mínimo 2 años en los niños por nacer en la familia.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 22 de 61

- Agotar la posibilidad de reinducción de la lactancia materna y cuando ésta sea exitosa, se debe cambiar la RPP e iniciar con la ración para niños con Lactancia Materna.
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en el A1.MO8.PP Anexo Raciones Alimentarias para Preparar y Fichas Técnicas.
- 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”.

En el marco del enfoque diferencial, las regionales que cuenten con grupos étnicos en los territorios, deben acordar 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.

Para realizar el control de entrega de las raciones se debe diligenciar el F10.MO8.PP Formato Entrega de RPP al Egreso CRN, obteniendo la firma del padre o cuidador que asiste al seguimiento, documento soporte para legalización de cuentas.


Nota 15: 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 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 G6.PP 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 23 de 61

diariamente el peso (vigilancia de la ganancia de peso²³); esta actividad deberá ser realizada diariamente por el personal auxiliar de enfermería, con entrenamiento y supervisión continua del nutricionista.

El peso diario se debe registrar en el F9.MO8.PP Formato Curva Individual de Peso CRN, donde se relacionan el día de tratamiento en el eje horizontal, versus el peso en gramos en el eje vertical (distribuidos en rangos de 20g, 50g o 100g, 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 de atención.

La curva permite identificar demoras en la ganancia de peso con el fin de definir intervenciones inmediatas, para registrar en la evolución diaria y que incluyen el ajuste al plan de alimentación y análisis interdisciplinario en estudio de caso.

Vigilancia de la ganancia de longitud o estatura:

La toma de longitud o estatura se realiza cada 15 días, durante el proceso de atención, 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 Resolución 2465 de 2016 establece que, para menores de dos años, sin importar si el niño o niña ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal), la medida se denomina Longitud y se toma con la ayuda de un infantómetro.

La evolución del niño por parte del profesional nutricionista en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria, incluirá el dato obtenido en talla para el día que se toma, junto con el análisis de los indicadores calculados y clasificación nutricional.

2.1.2.4. Estudio de caso²⁴


Teniendo en cuenta el comportamiento nutricional de los niños, se debe realizar semanalmente identificación de aquellos que no han mejorado o han empeorado su estado nutricional, determinando las razones y el plan a seguir para que la recuperación nutricional se logre en el tiempo establecido, así mismo, deberá realizarse estudio de caso para todos los niños que ingresen extra edad (≥ 5 años).

Adicionalmente, a aquellos niños que reingresen a la modalidad se les debe realizar estudio de caso que incluya un resumen de la situación encontrada, el cual será firmado por el equipo interdisciplinario y enviado por el médico (a través de correo

²³ Ibidem

²⁴ 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	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 24 de 61

electrónico) al Supervisor del Contrato, para seguimiento y coordinación interinstitucional si se requiere, o activar la ruta de remisión a protección, en caso de identificar presunta negligencia por parte de la familia.

El resumen del estudio de caso y las acciones a seguir, deberán registrarse en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria, firmado por el equipo interdisciplinario.

2.1.3. Atención y cuidado diario en salud Auxiliares de Enfermería

Las acciones se enfocarán al tratamiento y cuidado diario de los 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, entre otros); registrando las variables en el F5.MO8.PP Formato Signos Vitales e Ingesta de Alimentos CRN y comunicando de manera oportuna a los profesionales, presuntas irregularidades.
- Realizar el monitoreo a la ingesta de la alimentación definida (líquidos y alimentos ingeridos y eliminados).
- Realizar diariamente la toma del peso, a través de procedimiento estandarizado.
- Orientar al 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.
- 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 los padres o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño o como orientación por condición especial de egreso anticipado.

Adicionalmente, como actividades complementarias a la atención se debe:

- Velar por el adecuado almacenamiento y uso de los equipos metrológicos.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 25 de 61

- Apoyar las directrices para la recuperación nutricional y la atención médica, a través de sus actividades diarias.

2.1.4. Gestión social y familiar

Desde el marco de la corresponsabilidad, la gestión social y familiar centra su atención en las familias de los niños atendidos en los CRN y sus redes de apoyo, con el fin de propiciar entornos protectores que promuevan un adecuado estado de salud y nutrición en articulación con las instituciones del SNBF, en donde es de vital importancia el compromiso de la familia como principal protagonista de su Bienestar y desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención de las familias de los niños del CRN está orientada hacia la promoción de la autonomía encaminada a que sean co-partícipes en el proceso de recuperación nutricional, asumiendo el compromiso del acompañamiento en el proceso de atención de los padres o cuidadores en el CRN, así como el reconocimiento, desarrollo y movilización de sus fortalezas, habilidades, capacidades y recursos que contribuya en el fortalecimiento o generación de un contexto que tenga en cuenta las realidades de las familias y su contexto cultural que coadyuve en el mantenimiento del estado nutricional, una vez el niño egrese del CRN.


La clave del éxito de este componente está en la generación de una relación de confianza evitando el señalamiento, la culpa o juzgamiento; fortaleciendo la generación de empatía con las familias, en donde medie la alianza, el apoyo y la concertación elementos que facilitarán los compromisos, encaminados a fomentar contextos protectores que redundaran no solamente en la recuperación nutricional del niño, sino en el bienestar de toda la familia. En este sentido, es prioritario tener presente que al ingreso de un niño al CRN, está ingresando toda la familia.

En este sentido, el profesional del área social liderará las acciones relacionada con:

Contextualización del CRN en el territorio:

- Contar con información básica sobre el territorio en donde se va a realizar la atención, datos geográficos que permitan una visión de cuantos municipios, veredas o corregimientos se encuentran en éste; la información se puede gestionar en las alcaldías municipales.
- Gestionar un mapa del municipio en donde se encuentre su organización política, herramienta en donde el profesional del área social y el equipo del CRN, a través de convenciones, georreferencien la ubicación de las familias de los niños que se están atendiendo y que se han atendido. Permitiendo de esta forma, una visión global y rápida de la gestión de CRN e identificación visual de los municipios,

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 26 de 61


veredas o corregimientos en donde se presenten mayores casos de niños con desnutrición atendidos por el CRN.

- Realizar contacto con las organizaciones indígenas, afrodescendientes, Rom para acordar la atención de niños y sus familias.
- Averiguar sobre la cultura, tradiciones y rituales de la comunidad en donde se van a atender los niños con desnutrición, en especial las relacionadas con alimentación y nutrición.
- Identificar actores en el territorio con quienes se pueda generar articulación para la complementación de acciones, elaborando un directorio. Éste será de apoyo al momento de brindar orientación a las familias, se las puede contactar y direccionar para que se vincule a otros servicios o proyectos ofertados en el territorio. De igual forma, al lograr contacto con las entidades se puede generar una red para establecer una atención articulada. Teniendo en cuenta, que no solamente el profesional social realiza atención a las familias, el directorio debe ser socializado con todo el talento humano del CRN, mantenerse actualizado y a disposición para su permanente consulta.
- Gestionar ante las entidades competentes en territorio, oportunidades de formación (artesanías, manualidades, atención en servicios, cocina, etc.), para los padres o cuidadores de los niños que permanecen en el CRN.

Atención a las familias:

- Apoyar la solicitud de la documentación básica para apertura de la historia de atención (documentos de identidad, carné de vacunación y crecimiento y desarrollo), en caso que no se cuente con dicha documentación, el profesional social realizará las gestiones u orientaciones pertinentes a las familias para su obtención.
- Dar la bienvenida al CRN al niño y su familia, invitando a padres o cuidadores a realizar un recorrido por las instalaciones, presentar el talento humano que apoyará su proceso de recuperación nutricional y generar acciones que 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 a cabo con el niño, evitar comentarios que culpabilicen o juzguen a la familia por la situación de desnutrición del niño.
- Informar a padres o cuidadores, la necesidad de acompañar la estadía del niño durante la atención en el CRN, con el fin de apoyar las actividades del proceso de recuperación nutricional y participar de los procesos educativos desarrollados.

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


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 27 de 61

- Realizar sensibilización a padres o cuidadores relacionados con el deber frente al ejercicio y goce efectivo de derechos de los niños y responsabilidad en la recuperación y mantenimiento del estado nutricional.
- Registrar semanalmente, el resumen de las condiciones familiares y los avances de la gestión socio-familiar en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar en los primeros 5 días hábiles del ingreso la caracterización familiar a través de actividades lúdicas como construcción colectiva de familiogramas, dibujo de la familias o retrato familiar, elaboración de títeres con integrantes de la familia, entre otras; insumos que permitirán el diligenciamiento del F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización.
- Acordar, a partir de la caracterización familiar y el tiempo disponible de los padres o cuidadores, un cronograma de actividades de acompañamiento, si el niño cuenta con padre y madre, motivar que el acompañamiento sea compartido.
- Liderar el componente educativo, dirigido a la promoción y mantenimiento de la salud y nutrición.
- Realizar una visita domiciliaria a las familias 8 días antes del egreso del niño, para verificar condiciones mínimas que favorezcan el reintegro del niño a su hogar, con el diligenciamiento del F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN. Si el niño es un reingreso se debe priorizar la visita domiciliaria para identificar las causas que deterioraron su estado nutricional, enfocar el trabajo con la familia en el CRN y comenzar a gestionar diferentes aspectos que contribuyan al mantenimiento del estado nutricional en el hogar, además se debe realizar una segunda visita antes del egreso.

Adicionalmente, como actividades complementarias a la atención, el profesional social, debe:

- Identificar presuntas situaciones de negligencia o vulneración de derechos y reportarlas inmediatamente a la autoridad competente: activando 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!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 28 de 61

- 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 del niño con desnutrición se niega a ingresarlo a la modalidad para su respectiva atención.
2. Cuando la familia de los 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 o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil.
5. Cuando se detecte una presunta situación de violencia intrafamiliar.
6. Cuando se atienda a una niña gestante menor de 14 años.
7. Cuando se requiera intervención de otras entidades, se ha realizado las gestiones necesarias y no se ha logrado 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 el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.
- 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 F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN.
- Diligenciar la información básica relacionada con el niño y sus familias en el F7.MO8.PP Formato Seguimiento e Indicadores Sociales CRN.
- Hacer seguimiento a la vinculación efectiva a otras modalidades de atención, de los niños egresados del CRN. En el informe mensual se deberá reportar en el F14.MO8.PP Formato de Remisión a Modalidades de Atención a la Primera Infancia, los niños 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 consistente con el Sistema de Información disponible.

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 del 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 29 de 61


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 los 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. Alimentos de Alto Valor Nutricional: 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; especialmente los relacionados con el derecho a la nutrición y alimentación (Pautas de cuidado y crianza, y su incidencia en la alimentación). 2. Identificación, fomento y promoción de redes a favor de la nutrición (participación y organización comunitaria). 3. Prácticas culturales o tradicionales relacionadas con la alimentación y la nutrición, fomentando aquellas que no atenten contra la integridad y desarrollo de los niños. 4. Malnutrición y relaciones sociales - La alimentación como espacio de integración familiar y cultural.

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

- ✓ Diseño de metodologías lúdicas y recreativas.
- ✓ Diseño de actividades entorno a las actividades rectoras de la primera infancia.
- ✓ Espacios adecuados y acordes a las actividades definidas.
- ✓ Diseño de planeación de actividades que incluya tema, objetivo, población a la cual va dirigida la actividad (si va dirigida a niños especificar la edad, para verificar que la propuesta metodológica este acorde a las edades), descripción de la metodología, materiales y tiempo de duración. Estas deben tenerse en el CRN.
- ✓ Registro de los participantes en las jornadas educativas con nombre completo de los padres o cuidadores, número de identificación y firma, en el caso que el participante manifieste no saber firmar plasmar la huella y nombre del niño.
- ✓ Realizar tres veces por semana la capacitación grupal, cada profesional debe realizar una sesión semanal en uno de los temas definidos. Para esta capacitación se debe contar con una planeación.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 30 de 61

Es importante recordar que diariamente se deben aprovechar las actividades desarrolladas en la modalidad, para que los profesionales retornen a las prácticas relacionadas con: lactancia materna, alimentación complementaria, autonomía en niños, prácticas de higiene, relación afectiva con los niños, juego u otros temas que el equipo interdisciplinario considere pertinentes en cada uno de los casos.

Promoción del desarrollo infantil:

Teniendo en cuenta que en los CRN los niños, sus padres o cuidadores pasan un tiempo considerable mientras se da la recuperación nutricional, es importante establecer algunas prácticas e interacciones para que durante este periodo se promueva el desarrollo infantil y se contribuya a la recuperación nutricional; por lo cual, durante el periodo de permanencia en el CRN, los profesionales no sólo deben implementar un proceso de formación a familias y cuidadores, deben establecer una serie de rutinas que respondan al ciclo vital y a las características de los usuarios, donde se involucre a familias, cuidadores y talento humano de forma activa, incentivando a pasar más tiempo con los niños. Se busca que los niños sientan el apoyo de sus padres o cuidadores, que los animen a ser independientes, esto movilizará sus capacidades y desde las experiencias que viva construirá aprendizajes que jalonarán su desarrollo y al mismo tiempo irá recuperando su estado nutricional de manera exitosa.

Para lograr lo anteriormente expuesto, se propone trabajar desde los aconteceres, que son experiencias de interacción significativa, en la medida en que el adulto acompaña al niño puede descubrir, al lado del talento humano, el potencial que tienen para promover el desarrollo de sus hijos”²⁵.


En relación al “desarrollo corporal y nutricional, puede señalarse que muchas de las relaciones familiares y vínculos se fortalecen alrededor de los alimentos, de allí la importancia de identificar esas prácticas en relación con las huertas, la cocina y las dinámicas culturales y familiares propias alrededor de la comida; eso ayuda a la familia a comprender que la hora de comer también es un lugar para el encuentro cultural y la interacción afectiva”²⁶.

Teniendo claro lo anterior, los padres o cuidadores comprenderán que el proceso de recuperación nutricional y el mantenimiento del estado nutricional no sólo depende de la calidad, cantidad y frecuencia del consumo de los alimentos, también depende del cuidado y afecto que se brinda a los niños.

²⁵ Anexo Matriz de aconteceres y orientaciones para la construcción de propuestas educativas y pedagógicas de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

²⁶ Ibid.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 31 de 61

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a seguir por los padres, cuidadores y talento humano en el CRN.

- **Rutinas:** permiten que los niños se sientan seguros, tranquilos y construyan un equilibrio emocional, por lo cual se deberán establecer rutinas claras que permita organizar el servicio y las actividades que se desarrollan.
- **Horarios de alimentación:** seguirlos permitirá una recuperación adecuada y rápida. Se debe tener presente que los horarios pueden variar dependiendo de las necesidades de cada niño y son establecidos por el profesional en nutrición.
- **Lactar:** este momento posibilita la calma, tranquilidad y sensación de protección de los niños, también es un momento de interacción, observación y escucha. La lactancia materna en el CRN se debe dar en un espacio adecuado, tranquilo y sin distracciones, por ser un momento que permite que madre e hijo fortalezcan el vínculo afectivo. Durante este momento, se recomienda que la madre le hable, cante o arrulle al niño; alejados de elementos electrónicos.
- **Comer:** se deben generar espacios tranquilos, cálidos y afectivos, que permitan establecer una relación positiva y agradable con los alimentos. Al tener los tiempos de alimentación claros, los niños comerán con mayor agrado y armonía. Si los niños se niegan a comer no se deben obligar, se debe esperar a que se calmen e intentar nuevamente dialogando, acogiéndolos e indagando por que se niega a comer, puede que en el momento exista malestar, dolor, frío, calor o rechazo por el alimento, si esto último sucede, es necesario esperar unos días y volver a ofrecer el alimento en cantidades más pequeñas.


Se debe permitir a los niños comer solos, esto demuestra que se están recuperando, además comer por sí mismos, hace parte del proceso del desarrollo, es un momento de exploración y experimentación que promueve el conocimiento y permite descubrir nuevos sabores, texturas y características de los alimentos. El cuidador puede acompañar el proceso con una chuchara adicional.

- **Bañar, lavar las manos y dientes:** como parte de las prácticas de cuidado, es fundamental que los niños, sus padres o cuidadores, establezcan prácticas relacionadas con el lavado de manos antes y después de las comidas, o después de juegos donde se hayan ensuciado, así como, el cuidado de los dientes y encías.

En el momento del baño, se deben tener listos todos los implementos necesarios y verificar la temperatura del agua, para no dejar solo al niño durante el proceso.

- **Jugar, narrar, expresar, jugar y explorar:** se debe incentivar a los padres o cuidadores a interactuar con los niños a través del habla, juego de palabras, arrullos

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 32 de 61

y nanas. Por ejemplo, arrullar al momento de dormir, hablar o cantar al momento de cambiar los pañales o bañarlos, también cantar al momento de preparar el espacio y servir los alimentos.

Por otro lado, se debe permitir la exploración y juego en el entorno con los implementos disponibles en el CRN. Cabe resaltar que los juguetes deben cumplir con los requerimientos de seguridad teniendo en cuenta las edades y no se recomienda el uso de caminadores.

Es importante que los adultos también propongan los juegos y los acompañen con agrado, incentivando la recuperación de juegos tradicionales. Teniendo en cuenta las dinámicas del CRN, se pueden establecer rutinas de lectura en voz alta y momentos para que los niños exploren los libros por si solos, también se pueden proponer actividades en torno al arte con diferentes materiales, acercamiento a la música y al baile.

- **Dormir, descansar y despertar:** los espacios para el descanso y sueño deben ser tranquilos, adecuados y seguros, se debe evitar tener distracciones con el fin de que el sueño sea reparador, placentero y cumpla su ciclo.

Se pueden establecer rutinas donde se permita que los niños anticipen estos momentos, como realizar pequeños masajes, cantar, usar nanas tranquilas, cuentos e historias de tradición oral que los invitan a dormir, así como, utilizar ropa cómoda.

El proceso de recuperación nutricional puede generar sueños más cortos unidos a una alimentación con mayor frecuencia. Teniendo en cuenta que el CRN es un espacio nuevo para los niños es posible que al levantarse lloren y desconozcan el entorno, por lo cual es importante estar atentos y dispuestos a acogerlos.


Adicionalmente, para establecer algunas actividades o acciones en los CRN, se podrán tener en cuenta las actividades rectoras de la primera infancia, juego, arte, literatura y exploración del medio²⁷, La caja de cuidarte²⁸ y la Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia de AIEPI, específicamente la Práctica 4.

2.1.6. Atención por el Manipulador de Alimentos

²⁷ Consultar: <http://colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/w3-article-341487.html>, documento No. 21 el arte en la educación inicial, documento No. 22 el juego en la educación inicial, documento No. 23 la literatura en la educación inicial y documento No. 24 la exploración del medio en la educación inicial.

²⁸ Consultar: <http://colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/w3-propertyname-3132.html>

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 33 de 61

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 profesional nutricionista.
- Apoyar al nutricionista en la estandarización de nuevas recetas para la alimentación de los niños, incluyendo las consideradas tradicionales en el área geográfica del CRN.
- 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 AAVN, etc.)
- Controlar el adecuado uso y almacenamiento de elementos de aseo.
- 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 CRN

Los criterios que se deben tener en cuenta para el egreso del CRN, 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 con 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.
- Contar con visita domiciliaria de egreso y concepto por parte del profesional social.
- 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 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 34 de 61

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 de atención con la respectiva aprobación del ICBF.

- Gestionar la atención en las modalidades de atención disponibles en el territorio.

Respecto al padre o cuidador, se requiere que identifique:


- La forma sencilla de reconocer los signos de alarma para consultar de inmediato y que conozca la ruta de atención oportuna.
- Las 18 prácticas de AIEPI Comunitario.
- La adecuada alimentación del niño, incluyendo la alimentación familiar y la ración para preparar en casa.
- Cómo seleccionar y preparar los alimentos adecuados.
- La importancia del juego y compartir tiempo en familia, así como, prácticas de cuidado y crianza que favorezcan el desarrollo de niños.
- La importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, así como, la vacunación.
- Los riesgos presentes en su hogar, para que sean minimizados luego del regreso a casa.
- Redes de apoyo familiares o locales que permitan fortalecer los procesos de cuidado de los niños.

En el momento del egreso del CRN, el niño recibirá una única RPP, la cual se constituye en una de las fuentes de alimentos que el niño tendrá en el hogar mientras transita a las modalidades de atención disponibles en el territorio.

En caso de presentarse solicitud de retiro voluntario del CRN, sin haber culminado el proceso de recuperación nutricional, el profesional social deberá elaborar un documento que exponga las razones por las cuales se realiza el retiro, con firma o huella (en caso de no saber firmar) y número de documento de identificación del padre o cuidador. Este documento se incluirá en la historia de atención, se informará de manera inmediata al Centro Zonal de influencia o autoridad competente, adjuntando copia de dicho documento, y se debe seguir lo dispuesto en el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.

Cuando el niño egresa del CRN, se debe gestionar la continuidad de la atención en las modalidades disponibles en el territorio, ya sea en los servicios de ICBF, en los servicios del sector de educación u otros. La EAS, Regional o Centro Zonal, deben realizar seguimiento y garantizar la vinculación efectiva de todos los niños egresados del CRN.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 35 de 61

Visita domiciliaria:

La visita domiciliaria es una de las estrategias que permite interactuar con las familias en su contexto cotidiano; por lo tanto, esta modalidad no busca evaluar, indagar, ni cuestionar; por el contrario, busca fortalecer la relación de confianza y empatía que ha empezado a construirse al momento del ingreso del niño al CRN, por ello la orientación es realizar visitas afectivas y efectivas.

Afectiva: se lleva a cabo en un ambiente de confianza y respeto de las tradiciones, rituales y costumbres, resaltando los aspectos positivos de las familias (sus habilidades y capacidades), promoviendo espacios de aprendizaje a través de acciones de integración familiar.

Efectiva: toda visita domiciliaria debe tener un objetivo y ser previamente planeada para lograr el cumplimiento del mismo.

Para el logro de las visitas domiciliarias, se debe tener en cuenta:


- Estar seguro de la ubicación del domicilio.
- Tomar medidas de autoprotección, realizando articulación con las autoridades competentes.
- Los datos de identificación del niño y su familia para diligenciar el formato de la visita domiciliaria.
- La información de la estructura familiar, con el fin de dirigirse a los integrantes de la familia por su nombre y al mismo tiempo validar la información obtenida.
- La planeación de una actividad pedagógica empleando la técnica de talleres interactivos grupales en donde se integre a todas las personas presentes en la visita domiciliaria, para la auto identificación de los factores protectores y de riesgos presentes en la familia.
- El resultado de los factores de riesgos identificados para brindar orientaciones en las temáticas que se consideren pertinentes.

3. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

3.1. Infraestructura

El espacio físico debe tener como mínimo un consultorio, tres habitaciones, espacio para el comedor infantil, sala de juego 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 los niños, iluminación, ventilación, instalaciones hidráulicas, entre otras). Adicionalmente, se

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 36 de 61


deberá contar con un espacio para que los padres o cuidadores que viven en sitios distantes se alojen en el CRN; igualmente se recomienda en lo posible gestionar para contar con un parque infantil²⁹ al aire libre, para la realización de actividades recreativas.

Algunas características por 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 CRN 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 con 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 los padres o cuidadores, que se queden 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 o cuidadores; debe contar con pisos y paredes en superficies lavables, uniformes para evitar accidentes, que cuente con sitio para guardar los juguetes, libros y materiales didácticos.
- **Área de servicios de alimentos o cocina:** Área suficiente para el funcionamiento y la ubicación de estufa y nevera, debe contar con mesones y espacio para guardar ollas y utensilios de cocina; tener ventilación, luz natural, pisos y paredes con superficies lavables.
Es importante considerar la recepción, preparación, cocción y distribución de alimentos, por lo cual, el espacio de almacenamiento de alimentos estará separado del almacenamiento 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 contar con papel higiénico, jabón líquido antibacterial, toallas de manos desechables y papeleras.

²⁹ Consultar el Conpes 181

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 37 de 61

- **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 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 16: 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, sus familias y el talento humano, por otro lado, debe especificar que las instalaciones seleccionadas son aptas para el funcionamiento.
- En el CRN se debe establecer un protocolo de emergencias y el mismo debe ser socializado con las familias de los usuarios.
- Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencia peligro para los niños, sus familias y talento humano, se debe actuar en concordancia a la situación, teniendo en cuenta las recomendaciones brindadas por el ICBF y la entidad territorial competente.

3.3. Dotación

Para el funcionamiento de los CRN es necesario contar con la dotación inicial básica descrita a continuación, siempre teniendo en cuenta las particularidades de las poblaciones y sus territorios, así como, los cupos establecidos para cada CRN:

Tabla No. 3. Dotación Centros de Recuperación Nutricional

ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
HABITACIONES	Cunas (unidades)	30	15	Cuna para bebé Material: Metálica. Largo: 100 cm ancho: 90 cm
	Camas (unidades)	2	2	Cama sencilla de 90 x 190. Material: Metálica.
	Colchones cuna (unidades)	30	15	Colchón para cuna Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster. Medidas: ajustado para las medidas de la cuna del primer ítem, colchón con grosor de 20 cm

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 38 de
61

ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
	Colchones camas (unidades)	2	2	Colchón, medidas: Ancho: 90 cm. Largo: 190 cm. Altura: 20 cm, Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster.
	Caucho protector colchón y de almohada (unidades)	32	17	Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas: ajustadas para la cuna del primer ítem Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas ajustadas para la almohada del siguiente ítem.
	Almohada (unidades)	32	17	Fibra sintética Color blanco 100% Algodón. Medidas aproximadas Largo 25 cm / Ancho 37.5 cm
	Juego de cama (funda, sábana y sobre sábana) (unidades)	64	34	Juego de cama sencillo de 3 piezas, en algodón ó mezcla de Poliéster- Algodón. Medidas ajustadas a la cuna del primer ítem y a la cama del segundo ítem.
	Cobija (unidades)	64	34	Cobija sencilla, en lana o algodón, medidas ajustadas a la cuna del primer ítem y a la cama del segundo ítem
	Toallas (unidades)	64	34	Toalla de cuerpo en algodón de 70 x140 cms
	Cubrelecho (unidades)	64	34	Sencillo en algodón. Medidas ajustadas a la cuna del primer ítem y a la cama del segundo ítem.
	Bañeras (unidades)	10	5	Bañera acrílica rectangular, Aislamiento acústico, Altura interior (mm): 445, Capacidad (l): 280, Capacidad (personas): Estructura de montaje: Con pies, Forma: Rectangular, Longitud interior (mm): 1672, Material: Acrílico, Tipo de instalación: Encastrada.
	Vasenilla (unidades)	10	5	Material: Polipropileno. Medidas: Alto: 18 cm aprox; Ancho: 24 cm aprox; Largo: 32 cm aprox. Para niños menores de 5 años de edad
CONSULTORIOS	Pesa bebes (unidad)*	1	1	Capacidad: 20 -25 kilos, sensibilidad: 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
	Báscula (unidad)*	1	1	Balanza de pie: capacidad: 120 a 150 kg, sensibilidad: 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).
	Kit de equipo de órganos	1	1	Kit de equipo de órgano con estuche impermeable, que contenga mínimo, lo siguiente: - Otoscopio: luz led de fibra óptica que proyecta luz fría a la punta distal sin reflejos ni obstrucciones, lente de visualización de ángulo amplio, bajo la instrumentación bajo aumento; sistema sellado para otoscopia neumática.

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

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 39 de
61

ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
				- Oftalmoscopio: con un sistema de visión coaxial; aperturas: micropunto, pequeña, grande, fijación, filtro de cobalto, ranura, filtro libre de rojos, filtro lineal cruzado, 28 lentes dioptras desde -25 a+40.
	Tallímetro (unidad)*	1	1	Tallímetro en Polipropileno Alta Densidad (HDPP): capacidad mínima de dos (2) metros, sensibilidad 1mm, Se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o acrílico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.
	Infantómetro (unidad)*	1	1	Infantómetro: alcance de medición 10 a 100 cm, sensibilidad 1mm. Material de fabricación: Polipropileno Alta Densidad (HDPP), Sistema rodante, estable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura).
	Fonendoscopio Pediátrico.	1	1	Fonendoscopio pediátrico: con cabeza del estetoscopio construida en acero inoxidable o Latón Cromado con dos receptáculos: uno plano (diafragma) y el otro de forma de campana el receptáculo de forma plana y el de forma de campana, deberán tener en sus bordes unos anillos de protección contra el frío. el tubo que conecta la cabeza del estetoscopio a los auriculares será libre de látex. Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia. Los auriculares contarán con dos (02) olivas suaves (libre de látex), adaptables a la apertura del pabellón auricular.
	Termómetro pediátrico	1	1	Termómetro pediátrico con capacidad de mediciones entre 32 y 42°C, sensibilidad de 0.1°C, unidad de medida en grados Celsius (°C). Libre de látex.
	Tensiómetro pediátrico	1	1	Tensiómetro manual pediátrico con brazaletes impermeable.
	Teléfono fijo (unidad)	1	1	Teléfono alámbrico con remarcación del último número, control de volumen electrónico, flash temporizado, ajustes de tono/impulso programable, puede instalarse en la pared.: medidas 21 cm largo x 17 cm de ancho, Material: Plástico, Frecuencia: 60 hz.
	Archivador de tres cajones (unidad)	1	1	Archivador metálico vertical corriente de 3 gavetas. Medidas: 102 cm de alto, 47 cm de ancho, 70 cm de fondo. Gavetas con soportes para carpetas colgantes y cerradura, con pintura anticorrosiva.
	Silla fija (unidades)	2	2	Silla tipo secretarial giratoria, tapizada en paño
	Equipó de computo (unidad)	1	1	Computador de escritorio. Procesador AMD-A Series. Windows 10, Memoria 4 GB, Disco duro:

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 40 de
61

ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
				500 GB, Pantalla LED 18,5 pulgadas. Teclado multimedia, Mouse óptico.
	Impresora láser (unidad)	1	1	Tipo: Láser, Velocidad de impresión: 14 Páginas por minuto blanco/negro 12 Páginas por minuto color, Resolución de impresión mínimo: 1200 x 1200 dpi a color, Memoria: 64 MB, Cartuchos: 4 Toners, Conectividad: USB 2.0 HS, WIFI.
	Escritorio (unidad)	1	1	Centro de cómputo con espacios para: monitor, cpu, cajón con manija y corredera metálica, portateclado con corredera metálica. Acabado con recubrimiento melamínico por dentro y por fuera. Material: Aglomerado de madera con recubrimiento melamínico Ecofort, Cajones: 1, Alto: 75 cm, Ancho: 106 cm, Espesor: 15 mm, Fondo: 48 cm.
	Camilla para consultorio de 1.80 x55 x75 (unidad)	1	1	Tapizado: Tablero de fibras de madera recubierto de espuma de 7cm. Armazón: Metálico. Medidas: 1,80m x 55 cm x 75 cm.
DOTACIÓN COMEDOR	Mesas infantiles de 4 puestos (unidad)	8	4	1) Mesa de centro plástica, Largo: 54,0 cm , Ancho: 66,5 cm, Alto:42,5 cm. Colores blanco, beige, azul y verde.
	Sillas infantiles para comedor (unidades)	30	15	Silla plástica, Largo: 51,5 cm, Ancho: 47,0 cm, Alto: 87,5 cm, Peso: 2,18 Kg.
	Sillas para adultos (unidades)	12	12	Silla con brazos para adulto en plástico apilable. Medidas: largo: 50.5cm; ancho: 50.7cm; Alto: 79.2cm
DOTACIÓN EQUIPOS DE COCINA	Nevera 510 lt (unidad)	1	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 de 4 puestos a gas o eléctrica. (unidad)	1	1	Estufa 76 cm, mesa en acero inoxidable, vidrio superior, 6 fuentes de calor a gas: 2 rápidas y 4 semirrápidas, horno a gas, encendido eléctrico, gratinador eléctrico, esmalte catalítico, plancha asadora, gas natural/ gas propano. Voltaje 120 v. Dimensiones Alto: 92.8 cm; Ancho: 76.8cm; Profundo: 59.4cm; peso: 42 kg;
	Licuada (unidad)	1	1	Capacidad de 1,75 litros, medidas 0,178 x 0,23 x 0,38 mts.
	Gramera mecánica o digital	1	1	Gramera (unidad) tipo mecánica o digital, capacidad máxima: hasta 1000 g o 2000 g, sensibilidad: 1 g, unidad de medida gramo, para realizar la medición debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera.
	Termómetro	1	1	Termómetro: tipo: Bimetálico, capacidad: para realizar mediciones de temperatura entre - 20 °C. y 100 °C. Sensibilidad: 0,5 °C, unidad de medida: grados Celsius (°C), para realizar la medición debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera.
	Lavadora de 25 libras (unidad)	1	1	Lavadora digital. Capacidad: 29 libras (13 kilos), Ancho: 66 cm, Fondo: 57,5 cm, 6 programas, Material: Acero galvanizado, Material tambor:

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



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 41 de
61

ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
				Acero inoxidable, Voltaje: 120 - 220 v, Alto:91,5 cm
	Modelos de alimentos (juego de módulos)	1	1	<p>Juego por 68 unidades, fabricados en material similar a la espuma. Contenido:</p> <p>Leche – vaso de 180 cc Queso – 30gr Huevo – 50gr Salchicha – 28gr Mortadela – 30gr Salchichón – 25gr Chorizo – 30gr Chicharrón – 50gr Carne – 1/3 lb; ¼ lb; 1/5 lb; 1/8 lb Carne molida – 30gr Carne hamburguesa – 80gr Pescado – 100gr Pollo – 100gr Pastel de pollo – 1 unidad Leguminosa – 50gr Margarina-aceite – 5 cc Aguacate – 40gr Plátano maduro – 80gr Patacón – 40gr Papa común – 100gr Papa criolla – 100gr Papa frita – 100gr Arracacha – 60gr Yuca – 70gr Guineo – 70gr Arroz cocido – 90gr Arepa delgada – 80gr Arepa redonda – 20gr Empanada – 1 unidad Pan tajado – 20gr Pan perro – 20gr Pan redondo – 20gr Tostadas o calados – 10gr Galletas macarena – 7gr Galleta salina – 10gr Croissant – 30gr Buñuelo -30gr Pan de queso – 30gr Verduras (30-60gr): zanahoria, cebolla de huevo, remolacha, coliflor, tomate, ahuyama Guayaba – 55gr Papaya – 120gr Naranja – 100gr Mandarina – 100gr Mango – 75gr Tomate de árbol – 50gr Manzana – 70gr Banano común – 50gr Sandía o patilla – 120gr Piña – 75gr</p>

¡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

18/02/2019

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

Versión 3

Página 42 de
61


ÁREA	ELEMENTO	30 cupos	15 cupos	ESPECIFICACIONES
				Pera – 100gr Maracuyá -50gr Granadilla - 50gr Zapote – 100gr Bocadillo (jalea de guayaba) – 20gr Torta – 50gr Pastel dulce – 30gr Moro – 30gr Paleta – 60gr Azúcar-panela – 25gr
DOTACIÓN MENAJE DOMESTICO	Jarra de plástico (unidades)	6	5	Capacidad dos litros.
	Medidores de vidrio o de plástico (unidades)	20	15	Capacidad dos litros.
	Ollas de acero inoxidable (Kit)	2	1	Capacidad 2, 5, 7 y 10 litros.
	Olla a presión	2	1	Olla a presión de 10 litros
	Platos plásticos (unidades)	30	15	Plato redondo, Diámetro: 28 cm, Material: Melamina.
	Platos plásticos (unidades)	30	15	Plato hondo, Formato: 17 cm. Material: Melamina
	Vasos plásticos (unidades)	30	15	Vaso escolar para jugo 200 cms
	Juego de Cubiertos (unidades)	30	15	Juego de cubiertos, Tipo: Acero inoxidable, (Cuchara, cuchillo y tenedor)
	Pocillos plásticos (unidades)	30	15	Pocillo para chocolate, 200 ml
	Bandejas plásticas (unidades)	8	4	Bandeja de plástico. Forma: Cuadrada. Medidas: Longitud 50 cm- Ancho 33 cm. Peso: 1,1 Kg.
	Baldes de Plásticos (unidades)	5	3	Balde plástico capacidad 10, 15 y 20 litros.
	Escobas (unidades)	5	5	
	Traperos (unidades)	6	6	
	Cepillos (unidades)	6	6	Cepillo de restregar pisos
Limpiones (cada tres meses) (unidades)	5	4		

Nota 17: Si los niños 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).³⁰ Por otro lado, todos los bienes adquiridos o entregados durante la ejecución del contrato deben estar relacionados en acta, donde se especifique la cantidad, el estado de las mismas y se debe contar con registro fotográfico del bien. Para hacer devolución de la dotación, se debe levantar un acta de entrega donde se relacione el bien, el estado actual y registro fotográfico por elemento.

³⁰ Guía de Gestión de Bienes y Procedimiento ingreso de bienes muebles al almacén – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 43 de 61

3.4. Reposición de dotación

Anualmente debe realizarse un inventario de los bienes y realizar 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. Con la adquisición de la reposición, el ICBF procederá a actualizar el inventario del CRN.

3.5. Devolución de la dotación

La EAS procederá a hacer devolución del 100% de la dotación existente, al momento del cierre de una unidad de CRN; para ello elaborará un acta indicando el bien, la cantidad, el estado actual y registro fotográfico; posteriormente se realizará entrega de los bienes al supervisor del contrato siguiendo las recomendaciones establecidas por el grupo de almacén de ICBF.

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 inventariada de la dotación será requisito para realizar el último pago y la liquidación del contrato.

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


3.6. Talento Humano

El CRN debe contar con el siguiente personal:

Tabla No. 4. Recurso Humano CRN

PERSONAL	30 CUPOS	15 CUPOS
Profesional en medicina	1,5	1
Profesional en nutrición y dietética	1,5	1
Profesional del área social o pedagógico	1,5	1
Personal auxiliar de enfermería	8	4
Personal manipulador de alimentos	3	1
Personal auxiliar de servicios generales	3	1

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 44 de 61

En el CRN deberá reposar una carpeta por profesional con 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 con soportes, tarjeta profesional y registro en Secretaría de Salud.

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 CRN.
- Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente clínico y comunitario.
- Conocimiento y manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
- Manejo de metodologías educativas que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN, como de las familias y los niños atendidos.

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 CRN.

Profesional en Nutrición y Dietética

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


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 para fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y comunidad.

Profesional del área social

Documentos: hoja de vida con soportes y tarjeta profesional para los profesionales que apliquen como: Trabajo social, Psicología.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 45 de 61

Competencias técnicas:

- Participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias, en condición de vulnerabilidad, especialmente 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 que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y los niños atendidos.

Personal Auxiliar de Enfermería

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

Competencias técnicas:

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

Personal Manipulador de Alimentos

Documentos: hoja de vida con soportes, certificación de capacitación en manipulación de alimentos de mínimo 10 horas y con máximo un año de expedición, certificación médica y exámenes de laboratorio (coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas - KOH).


Requisitos:

- Escolaridad mínimo grado quinto de educación básica primaria.
- Habilidades en Preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Experiencia en el área de servicio de alimentos de mínimo tres años, preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o en restaurantes.

Personal auxiliar de servicios generales

Documentos: hoja de vida con soportes, certificación de capacitación en manipulación de alimentos de mínimo 10 horas y con máximo un año de expedición, certificación médica y exámenes de laboratorio (coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas - KOH).

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 46 de 61

Requisitos:

- Escolaridad mínimo grado quinto de educación básica primaria.
- Conocimiento en preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o en 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 de atención: debe existir una por cada niño atendido y debe contener:
 - ✓ Documentos de ingreso del niño (copias): Registro Civil, carné de afiliación del SGSSS, carné de vacunas, carné de crecimiento y desarrollo, documento del padre o cuidador, documento de remisión de la entidad de salud.
 - ✓ F1.MO8.PP Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN
 - ✓ F2.MO8.PP Formato Evolución diaria
 - ✓ F3.MO8.PP Formato Único de Remisión Transversal (copia)
 - ✓ 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 (copia)
 - ✓ F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN
 - ✓ Cronograma de actividades de los acompañantes de los niños en el CRN.
- Listado de asistencia de los padres o cuidadores a las capacitaciones del CRN y de otras instituciones.
 - ✓ Planeación de actividades y cronograma de capacitación a las familias de los niños de CRN.
 - ✓ Manual operativo actualizado de la modalidad CRN.
 - ✓ Directorio de instituciones del nivel territorial.
 - ✓ Documentos de funcionamiento del CRN (contrato de arrendamiento cuando aplica, recibos de servicios públicos, contratos del personal, hojas de vida y soportes; certificado de secretaria de salud, planes de evacuación, contingencia y emergencia, etc.).

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 47 de 61

Archivos que deben permanecer en magnético en el CRN:

- ✓ 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
- ✓ A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN
- ✓ F14.MO8.PP Formato de Remisión a Modalidades de Atención a la Primera Infancia

Estos archivos deben diligenciarse 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 técnico y financiero mensual y soporte de la cuenta de cobro.

Archivos que la Regional debe enviar a la Dirección de Nutrición mensualmente, para seguimiento, durante los primeros 10 días mes vencido:

- ✓ 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
- ✓ F14.MO8.PP Formato de Remisión a Modalidades de Atención a la Primera Infancia


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 la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición. 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 mediante acta, de la cual debe quedar copia en la unidad servicio, el Centro Zonal o Regional. Tanto la EAS como el ICBF regional 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 EAS que atiende la misma; el plazo a definir dependerá de la inmediatez que requiera la situación encontrada.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 48 de 61

3.7.3. Asistencia Técnica

La Asistencia Técnica se concibe como una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento para lograr la cualificación de los servicios y los procesos de atención, así como, la comprensión y adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades que permitan implementar de manera coherente los objetivos que persigue la Ley, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal³¹. La asistencia técnica es una estrategia integral, organizada, sistemática, pertinente y oportuna que se desarrolla a través de capacitaciones, asesorías, seguimiento y evaluación que contribuye al cumplimiento de los objetivos de las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición.

La asistencia técnica se realiza desde los diferentes niveles del ICBF Nacional, Regional y Zonal y está dirigido a los servidores públicos y contratistas del ICBF, actores del SNBF, operadores del Servicio Público de Bienestar Familiar, organizaciones No Gubernamentales que desarrollan funciones sociales, Sectores del Estado corresponsables de lo social, familia, comunidad y sociedad civil y entidades de veeduría y control.

La asistencia técnica se puede realizar de la siguiente manera:


- Capacitación: consiste en brindar formación para adquirir conocimientos y desarrollar competencias personas y laborales a través de diferentes estrategias metodológicas que permitan el mejoramiento continuo de la modalidad CRN.
- Asesoría: consiste en brindar orientación y acompañamiento a servidores públicos y agentes del SNBF, en el diseño y ejecución de proyectos, programas y servicios en cumplimiento de lo relacionado con los servicios de recuperación nutricional.

También se cuentan con algunas herramientas de apoyo como:

- Video o teleconferencias: es la comunicación simultánea entre grupos de personas bidireccional de audio y vídeo, interconectadas en un mismo momento, aunque en lugares distantes, permitiendo mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí.
- Trabajo de campo: actividades que se realizan en el CRN y se corrobora la operación, también, se verifica cómo se aplica lo establecido en el manual operativo y se realizan mejoras en la prestación del servicio.

³¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia. 2009

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 49 de 61

- Talleres de construcción participativa: encuentros para promover nuevas acciones de mejoramiento que estimulen compromisos y caminos para el mejoramiento continuo de la modalidad CRN.

De toda asistencia técnica, debe existir un acta donde se relacione las acciones realizadas, temas tratados, los procesos evidenciados, los aspectos por mejorar, las recomendaciones y los compromisos. Se debe contar con el listado de los asistentes.

Al inicio de la operación del CRN, el Nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, deberá realizar una asistencia técnica sobre manual operativo, sistema de información, Sistema Integrado de Gestión – SIGE, obligaciones contractuales y frecuencia de reporte de información, oferta institucional del ICBF, fisiopatología y manejo de desnutrición.

3.7.4. Evaluación y monitoreo de la gestión

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

- Porcentaje de niños y niñas menores de cinco (5) años que recuperaron su estado Nutricional que se encuentran en la modalidad de CRN: este indicador permite evaluar el efecto de la atención sobre el estado nutricional de los niños atendidos en la modalidad CRN al final del proceso de recuperación nutricional.


3.8. Enfoque Diferencial para Grupos Étnicos

Los CRN que comité deben:

- Realizar un diagnóstico que permita conocer la organización sociopolítica de las comunidades de grupos étnicos potenciales beneficiarios del CRN, 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 niño y se ajuste a los hábitos y costumbres alimentarios de la población atendida y la disponibilidad de alimentos locales.³²
- 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

³² 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!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 50 de 61

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 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 CRN, considerar la cultura de la población en términos de espacios de habitación, área de comedor y área de actividades, las cuales deben ambientarse de tal forma que aquellos materiales, juegos y juguetes queden al alcance de los niños.
- Una vez realizados los procesos acordados para la operación y diligenciadas las respectivas actas de compromiso entre el ICBF, representantes de la comunidad y EAS 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.
- Durante la atención y al momento del egreso de los niños, brindar las indicaciones necesarias para promover la adecuada alimentación en casa y el buen uso de la Ración para Preparar entregada, considerando la situación geográfica y cultural de la familia.
- Comprender y aceptar las diferencias poblacionales como discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y otras situaciones o características de los niños y sus familias que requieren de atenciones diferenciales, evitando las acciones con daño.


3.9. Sistema de Información

El Sistema de Información cuenta con dos módulos, uno para el ingreso de la información del niño y otro para el ingreso de la información antropométrica. Con el fin de realizar el procesamiento y análisis de la información de manera individual más detallada, se solicita adicionalmente datos de información relacionada con las características familiares de los niños. Cabe resaltar que la información del sistema de información se debe diligenciar de manera oportuna y con calidad.

El ingreso de información al sistema es responsabilidad de la EAS y el ICBF, así:

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
Regional ICBF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entidad Contratista ✓ Contrato – vigencia ✓ Asociar Contrato – Entidad 	Iniciando la vigencia del contrato. Es importante que cuando se realice una adición a un contrato, el referente Regional la registre en el

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 51 de 61

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
	✓ Modalidad o Servicio	aplicativo dentro de los primeros diez (10) días posteriores a la fecha fin del contrato principal.
Entidad Administradora de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades de Servicio ✓ Asociar UDS - Contrato ✓ Talento humano 	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.
	Beneficiario: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos generales ✓ Salud y Nutrición ✓ Información Antropométrica* 	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.

*La información antropométrica que se registra por niño, corresponde a la del ingreso y egreso del CRN.

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 EAS 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 Familiar – SNBF


Teniendo en cuenta la magnitud y la multicausalidad de la desnutrición³³, 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 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 EAS,

³³ 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 con sus familias, como el sistema de creencias, las costumbres, los rituales, las formas de organizaciones, las expresiones culturales, los hábitos de alimentación e higiene, las pautas de crianza, entre otros; en donde emergen factores de riesgo que afectan el estado nutricional de sus integrantes, especialmente de niños menores de 5 años y que se deben manejar para transformarlos reduciendo su grado de afectación.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 52 de 61

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 AIEPI³⁴, 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 SNBF.

Adicionalmente y considerando las competencias de las instituciones, la EAS 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 agregadas y/o asociadas a la desnutrición y a otras condiciones médicas de los niños con desnutrición.
- Estabilización clínica de los niños con desnutrición.
- Vinculación de los niños a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, como el de crecimiento y desarrollo y odontología, entre otros.
- 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 insatisfechas³⁵, 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, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas con discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional”.

La Comunidad

³⁴ 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.

³⁵ Ley 1551 de 2012

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 53 de 61

La identificación de casos de niños con desnutrición, así como, 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 EAS, 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.

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 los niños con desnutrición y su posterior sostenibilidad para que conserven un adecuado estado nutricional, especialmente sus padres 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.

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 EAS deberá procurar la vinculación, participación y compromiso de las familias de los niños que ingresen al CRN, como autogestoras de su autonomía y propio bienestar.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 54 de 61

4. COSTOS

4.1 Estructura de Costos

Con base en la operación de la modalidad CRN, la Dirección de Abastecimiento determinó los cálculos y estimaciones para establecer el costo de cada uno de los componentes de costo que a continuación se relacionan:

- **Talento Humano:** De conformidad con los “*Perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio*” de la modalidad, se calculó el costo del componente de Talento Humano, tomando como referencia la tabla de salarios básicos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) calculándose en sus honorarios los factores prestacionales exigidos por Ley.

De otra parte, el factor prestacional calculado para el talento humano incluye seguridad social (Salud, Pensión y ARL), prestaciones sociales (Cesantías, Intereses de Cesantías, Prima Legal y Vacaciones) y parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación); en el cálculo del factor prestacional es importante resaltar que en el estudio de costos se realizaron estimaciones que incluyeron todos los costos que se ocasionarían por este concepto, por tal motivo se realizaron los cálculos de la carga prestacional como si fuese una sociedad, persona jurídica o asimilada a contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, dado que contribuyen con el impuesto sobre la renta para la equidad (CREE). Igualmente, se tuvieron en cuenta las jornadas laborales permitidas en el Código Sustantivo de Trabajo junto con los recargos nocturnos o el previsto para trabajo dominical o festivos, cuando así fue necesario estimarlos.

- **Alimentación:** Corresponde con la Alimentación Diaria (5 tiempos de consumo); las Raciones Alimentarias para entregas mensuales según grupos de edad y la FTLC que se suministran durante la ejecución de la modalidad de atención del programa.

las “Fórmulas Terapéuticas” fueron objeto de cotización de manera que se obtuvo el precio unitario de cada uno incluido el transporte a los puntos de entrega requeridos.

La descripción del componente de alimentos corresponde con la siguiente descripción:

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

18/02/2019

Versión 3

Página 55 de
61

- ✓ **Alimentación diaria:** todos los niños del CRN reciben los tiempos de comida establecidos durante su permanencia en la UDS, de acuerdo con las especificaciones definidas por el profesional en nutrición, la alimentación está compuesta por 5 tiempos de consumo:

TIEMPOS DE CONSUMO
DESAYUNO
REFRIGERIO DE LA MAÑANA
ALMUERZO
REFRIGERIO DE LA TARDE
CENA

- ✓ **Fórmula terapéutica lista para el consumo – FTLC:** en presentación de sobres de 92g, se entrega un sobre una vez al día por cada niño, durante su permanencia en el CRN.
- ✓ **Ración para niños de 6 a 11 meses de edad con lactancia materna:**


ALIMENTO	CANTIDAD GRAMOS O CC	PRESENTACIÓN
COMPOTA DE FRUTA	3.390	30 unidades de 113 gramos c/u
ARROZ BLANCO PARA CONSUMO HUMANO	1.000	2 bolsas de 500 gramos c/u
ACEITE VEGETAL	250	1 botella de 250 cc
ALIMENTO INFANTIL EN POLVO A BASE AVENA/MAÍZ/ARROZ	400	2 bolsas o tarros de 200 o 250 gramos c/u

- ✓ **Ración para niños de 6 a 11 meses de edad condicionada sin lactancia materna:**

ALIMENTO	CANTIDAD GRAMOS O CC	PRESENTACIÓN
FORMULA INFANTIL DE CONTINUACIÓN (ETAPA 2)	2.700	3 tarros de 900 gramos c/u o 6 tarros de 450 gramos c/u
ARROZ BLANCO PARA CONSUMO HUMANO	1.000	2 bolsas de 500 gramos c/u
ACEITE VEGETAL	250	1 botella de 250 cc
ALIMENTO INFANTIL EN POLVO A BASE AVENA/MAÍZ/ARROZ	400	2 bolsas o tarros de 200 o 250 gramos c/u

De conformidad con lo anterior, se estimaron los valores para cada alimento de acuerdo con el costo unitario de cada alimento que contiene la ración multiplicando

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 56 de 61

por el número de raciones o formula a entregar según periodo de atención (meses y/o días) durante el año. Adicionalmente, se incluyeron los valores por concepto de transporte³⁶ y empaque³⁷.

- **Dotación inicial:** Para la modalidad se consideró una dotación inicial (una vez al año), en ésta se incluyen todos los equipos y elementos para el funcionamiento de los CRN. Para efectuar los cálculos por este componente, se realizó teniendo en cuenta el valor unitario por macro región de cada equipo o elemento, luego se multiplicó su valor por la cantidad requerida por cada unidad de servicio.
- **Reposición Dotación inicial:** Se estimó un 10% correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar la reposición de los equipos y muebles que necesiten ser reemplazados.
- **Artículos para aseo personal:** Contempla los artículos necesarios para el aseo personal de los niños en el programa. Los estimativos del costo se realizaron teniendo en cuenta el valor unitario de los materiales por regional, las cantidades necesarias mensuales y anuales por unidad de servicio.
- **Papelería:** Comprende la papelería necesaria para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades a realizarse. Para efectuar los cálculos por este componente, se realizó teniendo en cuenta el valor unitario por macro región de cada elemento, luego se multiplicó su valor por la cantidad requerida por cada unidad de servicio.
- **Productos de aseo:** Son los elementos necesarios para el aseo y desinfección de las diferentes áreas y utensilios. Así como los anteriores componentes sus cálculos se realizaron por macro región y el valor unitario se multiplicó por la cantidad requerida por cada unidad de servicio.
- **Servicios públicos y arriendo:** Dentro de este componente se estimó el valor mensual por concepto de los servicios de Luz Eléctrica, Gas, Acueducto y Alcantarillado y el Arriendo.

³⁶ En el costo del transporte de los alimentos diarios y las raciones alimentarias están incluidos.

³⁷ Dicho empaque corresponde al secundario e incluye en envío del mismo a los puntos de entrega definidos por el programa.

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN

MO8.PP

18/02/2019


Versión 3

Página 57 de
61

- **Transporte (vistas del talento humano):** Corresponde a los gastos justificados en los que se incurra dentro de la operación de la modalidad, este valor se estimó por visita a realizarse según la cantidad de veces que deben visitar a los niños por unidad de servicio. Se estimó un valor promedio teniendo de referente los precios unitarios por trayecto obtenidos para trasladarse entre los municipios (ida y vuelta) dentro del departamento donde se ubican los CRN.
- **Administración e impuestos.** Para estimar el valor de los costos administrativos e impuestos derivados de la operación de la modalidad, se determinó un porcentaje que se debe calcular proporcionalmente a la ejecución financiera real (incluyendo costos fijos y variables) en el marco de la operación de la modalidad.
- **Clasificación costo fijo y variable:** Los criterios utilizados para definir o clasificar los costos entre fijos y variables se realizó en función del tipo de atención de la modalidad, es decir, por cada uno de los componentes que en forma directa impacte al programa - beneficiarios, se consideró que todo el componente es fijo o es variable. Es así como los componentes de: Alimentos, Papelería, Elementos de aseo, servicios públicos y las Visitas que realiza el talento humano se han considerado variables. Por su parte, los componentes de Dotación inicial, Arriendo y Talento humano se clasificaron como fijos.
- **Otras consideraciones de carácter general:** Las macro regiones utilizadas para el costeo de los alimentos y de los diferentes elementos de dotación (inicial, aseo, papelería, servicios públicos y arriendo) corresponde con las seleccionadas por el ICBF para realizar el costeo de los diferentes servicios, el cuadro que se muestra a continuación, da muestra de las macro regiones a las que corresponde cada uno de los CRN:

MACRO REGIONES - DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN - CRN			
# MACRO	REGIONAL	MUNICIPIO	CUPOS
1	Vaupés	Mitú	15
4	Cesar	Agustín Codazzi	15
4	Córdoba	Tuchín	15
4	Guajira	Manaure	30
4	Guajira	Riohacha	30
5	Nariño	El Charco	15
5	Nariño	Tumaco	15
5	Chocó	Itmina	15
5	Chocó	Alto Baudó	15
5	Chocó	Quibdó	15

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 58 de 61

Nota 18: 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 de que la decisión sea el cierre de la modalidad, la Dirección Regional deberá garantizar el tránsito de todos los niños a otras modalidades de atención del ICBF.

Nota 19: En el caso de los CRN 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.

4.2 Pago a las EAS³⁸

El pago a las EAS 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 EAS debe enviar al supervisor, dentro de los siguientes 5 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 los contratos del Talento Humano definido en el Manual Operativo.
- Soporte original de entrega de las RPP al egreso del CRN.
- Anexo Cálculo de costos variables de acuerdo a niñas y niños atendidos – CRN.
- 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:

- 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

³⁸ 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!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 59 de 61

- A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN

En Magnético, archivos en PDF:

- F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización
- F12.MO8.PP Formato Visita Domiciliaria CRN
- A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN
- Actas de reuniones.
- Listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo profesional del CRN a las familias de los niños y otras instituciones.
- Demás soportes que los supervisores consideren pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago a la EAS que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

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

Nota 20: Los niños que no cumplen con los criterios de ingreso definidos para la modalidad, no se tendrán en cuenta en la certificación de desembolso a la EAS.

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.


5. LISTADO DE ANEXOS

Para la operación del CRN se requiere que la EAS utilice los siguientes formatos, anexos, 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 Formato Evolución diaria
- ✓ F3.MO8.PP Formato único de remisión
- ✓ F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 60 de 61

- ✓ 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 Atención a la Primera Infancia

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


- ✓ 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 EAS al inicio del contrato y cuando se considere necesario:

- ✓ Guía Técnica y 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	18/02/2019
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL - CRN	Versión 3	Página 61 de 61

- ✓ Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad.
- ✓ Guía de Almacenamiento Bodegas Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- ✓ Minutas con Enfoque Diferencial.
- ✓ Guía de Gestión de Bienes – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF – 2016.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
02/06/2017	MO8.PP Versión 2.0	Se ajustan los aspectos técnicos de la operación de la modalidad teniendo en cuenta lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, en los ítems de tiempo de funcionamiento, focalización y atención, así como, algunos aspectos de redacción que permiten dar mayor claridad al contenido del Manual Operativo.

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