GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF

DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

PÚBLICA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

2024

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
SIGLAS Y ABREVIATURAS 5
1. OBJETIVOS 6
1.1. Objetivo General 6
1.2. Objetivos Específicos 6
2. ALCANCE 7
3. DEFINICIONES 7
4. DESARROLLO 18
4.1. JUSTIFICACIÓN 18
4.2. MARCO JURÍDICO 20
4.3. INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN EN DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA 23
4.3.1. Derecho Humano a la alimentación adecuada: Transición conceptual en el marco de su garantía .23
4.3.1.1. Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación – SNGPDA 24
4.3.1.2. Articulación del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) con otros instrumentos de planificación en el territorio 25
4.3.1.2.1. Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía progresiva del Derecho a la alimentación ... 26
4.3.1.2.2. Sistemas Alimentarios Sostenibles 27
4.3.1.2.3. Pérdida y Desperdicios de alimentos (PDA) 29
4.3.1.4. Participación de profesionales del ICBF en instancias de coordinación y articulación territorial que aborden el derecho humano a la alimentación adecuada. 31
4.3.1.5. Instrumentos de planificación que permiten el abordaje del DHAA a nivel Municipal 39
4.3.1.6. Adopción de Los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA 41
4.3.2. Herramientas en Derecho Humano a la Alimentación 43
4.3.2.2. Tabla de Composición de Alimentos Colombiana- TCAC 43
4.4. EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 45
4.4.1. Clasificación de los alimentos por su naturaleza, finalidad y grado de procesamiento 48
4.4.2. Alimentación y nutrición durante la Gestación y la Lactancia 50
4.4.3. Alimentación y Nutrición durante los primeros dos años de vida 52
4.4.4. Alimentación y Nutrición para las niñas y los niños de los 2 a los 5 años 61
4.4.5. Alimentación y Nutrición durante la infancia y la adolescencia 63
4.4.6. Alimentación y Nutrición durante la Juventud y Adultez 65
4.4.7. Alimentación y Nutrición de la persona adulta mayor (60 años o más) 65
4.4.8. Promoción de la actividad física y el juego activo 66
4.5. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD 72
4.5.1. Conceptualización de la Malnutrición 79
4.5.1.1. Malnutrición por déficit 79
4.5.1.2. Malnutrición por exceso 82

PÚBLICA

4.5.2. Acciones de prevención y atención a la malnutrición 82
4.5.2.1. Acciones de Prevención 82
4.5.2.2. Acciones de Atención 84
4.5.3. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional....86
4.5.4. Operación de la Vigilancia y el Seguimiento Nutricional en las modalidades de atención 87
4.5.5. Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud. 89
4.6. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD 96
4.6.1. Generalidades para la Territorialización de la Complementación Alimentaria en la Operación 96
4.6.1.1. Minuta Patrón 97
4.6.1.3. Tipos de Ración....98
4.6.1.4. Elaboración del Ciclo de Menús y/o derivaciones de RPP/RFPP....99
4.6.1.5. Olla Comunitaria....105
4.6.2. Formatos de control y seguimiento para la planeación de la complementación alimentaria....105
4.6.3. Prestación del servicio de alimentación por tipo de ración 108
4.6.4. Organización del servicio de alimentos....114
4.6.5. Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM) 116
4.7. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN 143
4.8. ENFOQUE DIFERENCIAL 146
5. ANEXOS 149
6. REFERENCIAS....158
7. LISTA DE TABLAS....165
8. LISTA DE ILUSTRACIONES 166
9. RELACION DE FORMATOS....167
10. CONTROL DE CAMBIOS 167

PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

El presente documento consolida la información técnica disponible a nivel nacional del componente de alimentación y nutrición, que se debe desarrollar en las modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y orienta a los profesionales Nutricionistas Dietistas, tanto del ICBF como de los proveedores, en los aspectos técnicos para el adecuado desarrollo y seguimiento de las acciones de alimentación y nutrición, en todos los municipios del país donde hace presencia el Instituto.

Las temáticas y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición consideran las condiciones actuales de la situación demográfica, epidemiológica y nutricional de la población colombiana, teniendo en cuenta los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como, las orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición que han sido socializadas por organismos internacionales para la población de América Latina y las competencias institucionales definidas en el decreto 987 del 2012 por medio del cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias.

Para la implementación del componente alimentario y nutricional se acogen como principios orientadores de la protección integral: la atención diferencial, la corresponsabilidad y la coordinación intersectorial de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; condiciones necesarias para la planificación e implementación de las acciones a nivel territorial que promueven que las niñas, niños, adolescentes y familias gocen de condiciones de alimentación, nutrición y salud adecuadas que redunden en su salud y bienestar.

En el marco del Derecho Humano a la Alimentación (DHA) y considerando la normatividad vigente, la Dirección de Nutrición del ICBF compila en un solo documento los criterios básicos para el adecuado cumplimiento de los lineamientos técnicos del componente alimentario y nutricional en las modalidades y servicios que se ofrecen a la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, familias/comunidades, nutrición y protección.

Dentro de esta guía se destacarán las siguientes premisas para su implementación:

1) Alimentarse va más allá de la ingestión de nutrientes. La alimentación está relacionada con los alimentos que contienen y proporcionan los nutrientes, a sus modos de preparación y la forma en que se combinan entre sí, a las particularidades del modo de comer y a los factores culturales y sociales de las prácticas alimentarias, los cuales influyen en la salud y el bienestar.
2) Las recomendaciones sobre alimentación deben estar en sintonía con su tiempo, es decir, tener en cuenta la evolución de la alimentación en el curso de vida
3) La autonomía alimentaria, permitiendo a las poblaciones tener acceso a la información confiable sobre las características y determinantes de la alimentación saludable lo que contribuye a que las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias y comunidades amplíen su autonomía para elegir qué alimentos consumir y a que exijan el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada.

PUBLICA

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AI	Ingesta Adecuada
AMDR	Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes
AAVN	Alimento de Alto Valor Nutricional
AC	Alimentación Complementaria
BPM	Buenas Prácticas de manufactura
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DHHA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
EAR	Requerimiento Promedio Estimado
EAS	Entidades Administradoras de Servicio
EAN	Educación Alimentaria y Nutricional
FAMI	Familia, Mujer e Infancia HCB: Hogar Comunitario de Bienestar
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
HBA	Hoja de Balance de Alimentos
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MEDD	Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
RDA	Aporte Dietético Recomendado
RIEN	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes
RP	Ración Preparada
RPP	Ración Para Preparar
RFPP	Ración Familiar Para Preparar
RLC	Ración Lista Para el Consumo
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SGPDHA	Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación
SVSN	Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional
UDS	Unidades de Servicio

PÚBLICA

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Establecer las orientaciones técnicas en alimentación y nutrición dirigidas a los colaboradores ICBF y proveedores ICBF, en particular a los profesionales en Nutrición y Dietética que realizan asesoría. acompañamiento, atención o supervisión en las modalidades, programas, estrategias y servicios de las áreas misionales de promoción y prevención, y de protección del ICBF, así como, la articulación de acciones con agentes e instancias de coordinación y articulación, del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación.

1.2. Objetivos Específicos

- Acompañar técnicamente al ICBF en la implementación de los instrumentos de planificación territorial en derecho humano a la alimentación adecuada – DHAA con énfasis en soberanía alimentaria, con el fin de avanzar en el posicionamiento y logro progresivo del DHAA.
- Suministrar las herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas para la planeación y realización de las actividades concernientes al componente de alimentación y nutrición vinculado a las modalidades, programas, estrategias y servicios de las áreas misionales de promoción, prevención, y protección del ICBF
- Establecer los requisitos técnicos para el suministro y promoción de una alimentación y nutrición adecuada según las necesidades nutricionales, y las características culturales y territoriales de los usuarios de las modalidades y servicios de atención del ICBF en pro de entornos alimentarios saludables.
- Brindar orientaciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia humana como primer acto de soberanía alimentaria, con énfasis en el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, así como el inicio de la alimentación complementaria adecuada.
- Promover y orientar una complementación alimentaria adecuada, segura, saludable, sostenible, culturalmente apropiada, acorde con el patrimonio gastronómico, la producción y disponibilidad de alimentos en los territorios, lo anterior, en el marco de la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación.
- Orientar la aplicación de las herramientas de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada vigentes en todos los procesos misionales del ICBF.
- Establecer los procedimientos técnicos en seguimiento y vigilancia del estado nutricional de la población usuaria de las modalidades y servicios, que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional o identificar, actuar y prevenir oportunamente su deterioro.

PÚBLICA

2. ALCANCE

La presente guía va dirigida a colaboradores ICBF y proveedores ICBF[1], en particular a los profesionales en Nutrición y Dietética que realizan asesoría, acompañamiento técnico, atención o supervisión en las modalidades, programas, estrategias y servicios de las áreas misionales de Promoción y Prevención y de Protección, con el fin de fortalecer y actualizar conocimientos técnicos y prácticas, en torno a la atención brindada en alimentación y nutrición de la población atendida.

La guía se rige por las normas, políticas y herramientas que se encuentran vigentes en la materia; es el referente técnico por excelencia, producto de la revisión basada en la evidencia, la actualización normativa, la interacción y consulta permanente sobre las necesidades técnicas y operativas en el contexto regional y zonal del ICBF. Las orientaciones descritas en este documento deben ser aplicadas en la formulación e implementación de lineamientos y manuales operativos de las áreas misionales del ICBF, así mismo, tiene como fin fortalecer la operación mediante la ejecución de las actividades que promueven la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación con énfasis en soberanía alimentaria.

Por otro lado, la guía es un documento de consulta en el componente alimentación y nutrición para las partes interesadas involucrados en la atención de las diferentes modalidades y servicios del ICBF.

3. DEFINICIONES

Actividad física aeróbica: en la cual los grandes músculos del cuerpo se mueven rítmicamente durante un período de tiempo. La actividad aeróbica -denominada también “de resistencia”- mejora la capacidad cardiorrespiratoria. Ejemplos: caminar, correr, nadar, montar en bicicleta (OMS, 2010).

Actividad física de fortalecimiento muscular: Actividad física y ejercicio que incrementa la fuerza muscular ósea, la potencia, la resistencia y la masa (por ejemplo, entrenamiento de fortalecimiento, entrenamiento de resistencia, o ejercicios de fuerza muscular y resistencia) (OMS, 2010).

Actividad física moderada: Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco, aunque es posible mantener una conversación. Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas participación activa en juegos y deportes con niñas, niños y paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg) (MSPS, 2015a).

[1] De acuerdo con el Anexo Identificación y Actualización de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas publicado en el micrositio web del ICBF en Direccionamiento Estratégico, en este se describen las partes interesadas como sus grupos de valor, por lo que para la presente guía se contemplan como partes interesadas los usuarios, colaboradores y proveedores. En este anexo se establece que los proveedores son personas naturales, jurídicas u organizaciones que tienen un vínculo contractual con el ICBF. La clasificación por grupo de valor para esta parte interesada es: Operadores del ICBF dedicados a la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, otros proveedores de bienes, obras y servicios relacionados con el funcionamiento de la Entidad.
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.p21.de_anexo_identificacion_y_actualizacion_de_necesidades_y_expectativas_de_las_partes_interesadas_v5_0.pdf

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

PUBLICA

Actividad física vigorosa: Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida que limita mantener una conversación y se evidencia un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos: ascender por una colina o por una vía con pendiente a paso rápido, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, microfútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pico y pala o excavaciones, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg) (MSPS, 2015a).

Adquisición de alimentos: describe el conjunto de tareas y actividades que de manera encadenada y consecutiva permite gestionar y llevar a cabo la compra de los alimentos así como de los insumos necesarios para la preparación de los mismos tales como hierbas, especias y sazonadores naturales, asegurando que estos cumplan con las normas legales vigentes, con el fin de obtener con el presupuesto asignado el ingreso al servicio de alimentación de los mejores productos disponibles. Es una actividad necesaria, para garantizar la calidad de la complementación alimentaria suministrada, así como para organizar la implementación y seguimiento de los registros necesarios en este proceso. (ICBF, construcción propia equipo Planificación Alimentaria-2024).

Agricultura, Campesina, Familiar y Comunitaria (ACFC): sistema de producción y organización gestionado y operado por mujeres, hombres, familias, y comunidades campesinas, indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palanqueras que conviven en los territorios rurales del país. En este se desarrollan principalmente actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas; que suelen complementarse con actividades no agropecuarias. Esta diversificación de actividades y medios de vida se realiza predominantemente I mediante la gestión y el trabajo familiar, asociativo o comunitario, aunque también puede emplearse mano de obra contratada. El territorio y los actores que gestionan este sistema están estrechamente vinculados y evolucionan conjuntamente, combinando funciones económicas, sociales, ecológicas, políticas y culturales (Congreso de la República, 2020).

Alimentación complementaria: definida como el proceso de proporcionar alimentos además de leche cuando la leche humana o la fórmula comercial infantil por sí solos ya no son suficientes para satisfacer requerimientos nutricionales, generalmente comienza a los 6 meses y continúa hasta 23 meses de edad, aunque amamantando puede continuar más allá de este período.

Es un período de desarrollo que es crítico para que las niñas, niños aprendan a aceptar alimentos y bebidas saludables y establecer acuerdos a largo plazo que definirán patrones de alimentación. También coincide con el período de riesgo de fallo de crecimiento y deficiencia de nutrientes." (OMS, 2023).

Es un proceso que **va más allá** de simplemente una guía **sobre qué y cómo introducir** los alimentos. Es un proceso en el que se tienen que tomar en cuenta diversos aspectos, tales como el **momento correcto de la introducción de alimentos**, favorecer una **alimentación complementaria (AC) perceptiva** (crear un ambiente correcto, considerar aspectos sensoriales, interpretar las señales de hambre y saciedad), los **aspectos culturales** y, la **percepción de los padres y/o cuidadores**. Implica también una **progresión en el cambio de texturas** para promover los movimientos de la lengua, labios y mandíbula, con la finalidad de asegurar el correcto desarrollo de los órganos involucrados en la masticación, el habla y la pronunciación (Ladino Meléndez L, 2022).

Alimentación saludable: "es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna, e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente,

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

PUBLICA

adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes" (MSPS, 2016a) o al consumo de productos alimenticios ultraprocedasos.

Alimento: todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especias (MSPS, 2013).

Alimento Adulterado: es aquel:

a. Al cual se le ha sustraído parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
b. Que haya sido adicionado con sustancias no autorizadas.
c. Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales o,
d. Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta, sus condiciones originales (MSPS, 2013).

Alimento alterado: Alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos. Se incluye, pero no se limita a:

- El cual se encuentre por fuera de su vida útil.
- No esté siendo almacenado bajo las condiciones necesarias para evitar su alteración (MSPS, 2013).

En esta clasificación entran alimentos que al ser almacenados de manera inadecuada se contaminan con microorganismos patógenos que inhabilitan su consumo.

Alimento contaminado: "alimento que presenta o contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente" (MSPS, 2013).

Alimento de mayor riesgo en salud pública: "alimentos que pueden contener microorganismos patógenos y favorecer la formación de toxinas o el crecimiento de microorganismos patógenos y alimentos que pueden contener productos químicos nocivos" (MSPS, 2013).

Alimento de riesgo medio en salud pública. "alimentos que pueden contener microorganismos patógenos, pero normalmente no favorecen su crecimiento debido a las características del alimento o alimentos que es poco probable que contengan microorganismos patógenos debido al tipo de alimento o procesamiento del mismo, pero que pueden apoyar la formación de toxinas o el crecimiento de microorganismos patógenos" (MSPS, 2013).

Alimento de menor riesgo en salud pública: "alimentos que tienen poca probabilidad de contener microorganismos patógenos y normalmente no favorecen su crecimiento debido a las características de los alimentos, y los alimentos que probablemente no contienen productos químicos nocivos" (MSPS, 2013).

Alimento Fraudulento: es aquel que:

a) Se le designe o expenda con nombre o calificativo distinto al que le corresponde.
b) Su envase, rótulo o etiqueta contenga diseño o declaración ambigua, falsa o que pueda inducir o producir engaño o confusión respecto de su composición intrínseca y uso.
c) No proceda de sus verdaderos fabricantes o importadores declarados en el rótulo o que tenga la apariencia y caracteres generales de un producto legítimo, protegido o no por marca registrada y que se denomine como éste, sin serlo.

PÚBLICA

d) Aquel producto que de acuerdo con su riesgo y a lo contemplado en la presente resolución requiera de registro, permiso o notificación sanitaria y sea comercializado, publicitado o promocionado como un alimento, sin que cuente con el respectivo registro, permiso o notificación sanitaria (MSPS, 2013).

Alimento para Propósitos Médicos Especiales (APME): corresponden a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en los ámbitos hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional (MSPS, 2022b). Estos productos se encuentran denominados de esta manera en su respectivo registro sanitario.

Alimento perecedero: el alimento que, en razón a su composición, características fisicoquímicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio (MSPS, 2013). Ejemplo: productos cárnicos o lácteos.

Alimento complementario de la leche humana: son aquellos productos alimenticios procesados, manufacturados o industrializados, incluida la pasteurización, destinados a la alimentación de niñas y niños menores de dos (2) años que no tengan la calidad de alimentos de fórmula para lactantes (MSPS, 2013).

Alimentos sin procesar o mínimamente procesados: "son los obtenidos directamente de plantas o animales que no son sometidos a ninguna modificación física o química desde el momento en que son extraídos de la naturaleza hasta su preparación culinaria o consumo. También conocidos como alimentos frescos o naturales" (MSPS, 2022c). Por su parte, los alimentos mínimamente procesados son aquellos que han sido sometidos a limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas, secado, molienda, fraccionamiento, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío o fermentación no alcohólica (MSPS, 2022c).

Almacenamiento de alimentos: es el almacenamiento de los insumos, materias primas y productos terminados se debe realizar de manera que se minimice su deterioro y se eviten aquellas condiciones que puedan afectar la inocuidad, funcionalidad e integridad de los mismos. Además, es necesario identificar claramente y llevar registros para conocer su uso, procedencia, calidad y tiempo de vida. Debe realizarse un control de primeras entradas y primeras salidas con el fin de garantizar la rotación de los productos.

Almacenamiento en seco: utilizado para los productos que necesiten ser almacenados a temperatura ambiente, como alimentos enlatados, cereales, harina, azúcar, galletas y otros alimentos no perecederos[2].

Almacenamiento en refrigeración: utilizado para productos que necesiten ser almacenados por corto tiempo, conservando las características propias del alimento fresco. La refrigeración retarda la acción enzimática aumentando el tiempo de conservación. La temperatura de refrigeración es de 4°C ±2°C.

Almacenamiento en congelación: utilizado para productos que necesitan ser almacenados en bajas temperaturas. La temperatura de congelación debe ser de -18°C a – 25ºC (INVIMA, 2017).

2 Redacción propia.

PÚBLICA

Aporte dietético recomendado (RDA – Recommended Dietary Allowance): es una estimación del nivel de ingesta diaria promedio de un nutriente, que es suficiente para cubrir las necesidades de casi todos los individuos saludables de un grupo particular (97-98%) por periodo de vida, condición fisiológica y género (MSPS, 2016a).

Autonomías alimentarias: Son una expresión de la Soberanía Alimentaria y "hacen referencia al derecho que le asiste a cada comunidad, pueblo o colectivo humano, integrante de una nación, a controlar autónomamente su proceso alimentario según sus tradiciones, usos, costumbres, necesidades y perspectivas estratégicas, y en armonía con los demás grupos humanos, el ambiente y las generaciones venideras", defendiéndolo de intereses nacionales, o internacionales, que quieran vulnerar los modos de vida y el derecho a la alimentación de las comunidades"[3]

Azúcares añadidos: "son los azúcares que se adicionan durante el procesamiento de alimentos o se empaquetan como tales, e incluyen azúcares como monosacáridos y disacáridos, aquellos contenidos en los jarabes y los naturalmente presentes en la miel y en los concentrados de jugos de frutas o vegetales. Estos no incluyen los azúcares intrínsecos que se encuentran en la leche, frutas y los vegetales y los carbohidratos no glucémicos" (MSPS, 2022c).

Buenas prácticas de manufactura (BPM): son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción (MSPS, 2013).

Ciclo de menús: es el conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo. El proceso de derivación de los ciclos de menús ha de involucrar aspectos tales como: producción y disponibilidad de alimentos del territorio, incorporación de la ley de compras públicas locales 2046/2020, selección y vinculación preferente de alimentos de producción natural como parte de las preparaciones a suministrar, reconocimiento e incorporación de los patrones culturales alimentarios de la población objeto de atención, uso de hierbas, especias y sazonadores naturales para resaltar el sabor de las preparaciones a entregar, usos y costumbres de la comunidad en torno a los alimentos a suministrar entre otros. Partiendo de la premisa de que el ciclo de menús es uno de los ejes para planeación y suministro de la complementación alimentaria ofrecida por el ICBF y del enfoque progresivo de la entidad frente al Derecho Humano a la Alimentación, igualmente para la construcción y definición del ciclo de menús es necesario vincular a los usuarios de la modalidad, estrategia, programa y/o forma de atención como parte activa de este proceso. (ICBF construcción propia equipo Planificación Alimentaria-2024)

Compra local de alimentos: es la acción de adquirir uno o varios alimentos ofrecidos por pequeños productores agropecuarios y productores cuyos sistemas pertenezcan a la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones legalmente constituidas dentro de la zona geográfica para la compra local de alimentos que cumplan con los requisitos sanitarios en materia de calidad e inocuidad (Congreso de la República, 2020).

Complementación Alimentaria: es el apoyo alimentario que se ofrece a los y las usuarias de las modalidades y servicios del ICBF, para apoyar la garantía del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada. (ICBF, construcción propia equipo Planificación Alimentaria-2024).

3 FIAN. (13 de noviembre de 2013). FIAN COLOMBIA. Obtenido de https://fiancolombia.org/dhana-3/

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

PÚBLICA

Congelación: proceso mediante el cual el agua libre de un producto se somete a temperaturas inferiores a las de su punto de congelación, transformándose en hielo. Las temperaturas de congelación son por lo general, iguales o inferiores a -18°C.

Contaminación cruzada: transporte de sustancias perjudiciales o microorganismos patógenos a través de manos, superficies en contacto con el alimento, esponjas, toallas de tela y utensilios que entran en contacto con el alimento crudo, y posteriormente con el alimento listo para el consumo, contaminándolo. La contaminación cruzada también puede ocurrir cuando el alimento crudo toca o gotea sobre o hacia los alimentos cocinados o listos para el consumo.

Control de Inventarios (Kárdex): documento o sistema que controla en unidades físicas valoradas el movimiento de entrada y salida de alimentos en almacén.

Derecho a la alimentación adecuada: "El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna." “El derecho a la alimentación no es simplemente el derecho a no pasar hambre. Es el derecho de todas las personas a celebrar la vida sentándose a comer con otras. Una de las formas más importantes en que una comunidad se define a sí misma es a través de qué, cómo, cuándo y con quién come. Las comunidades se constituyen compartiendo días festivos, recuerdos, recetas, sabores y maneras de comer. Los seres humanos crean sus instituciones sociales y políticas a través de estas prácticas alimentarias.” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020).

Detergentes: son sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

Desinfección - Descontaminación: Es el tratamiento fisicoquímico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir sustancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento (MSPS, 2013).

Desinfectante: sustancia química diseñada para destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos o no patógenos.

Desinfestación: proceso químico, físico o biológico para exterminar o eliminar artrópodos o roedores, plagas, que se encuentren en el cuerpo de la persona, animales domésticos, ropas o en el ambiente.

Desnutrición: Enfermedad de origen social. Es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a niñas y niños. Se caracteriza por deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (MSPS-UNICEF, 2021).

Desnutrición aguda: Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. Se clasifica en desnutrición aguda moderada cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con

PUBLICA

enfermedades infecciosas: o en desnutrición aguda severa Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca (MSPS-UNICEF, 2021).

Educación Alimentaria y Nutrición (EAN): es la combinación de diversas estrategias educomunicativas para proporcionar conocimientos, habilidades y conciencia sobre la alimentación y la nutrición, sostenible y culturalmente adecuada. La EAN debe ser un proceso dinámico y participativo, el cual integra estrategias en dimensiones individuales, institucionales, comunitarias o sociales y a nivel político (Schuster, 2011). Por tanto, deberá tomar como punto de partida las preferencias y contextos en los que habitan los individuos, en este sentido las acciones o conductas a transformar o fortalecer serán particulares (Contento, I. 2016). La EAN busca movilizar aprendizajes y vivencias intencionadas para la toma de decisiones libres e informadas frente a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, afianzando las habilidades de la población para determinar las pautas para una alimentación saludable, que propenda por la protección y cuidado de la salud y el estado nutricional. En este sentido, es importante promover el empoderamiento de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias como actores corresponsables en el goce y mantenimiento de su salud, con el reconocimiento de su cotidianidad, de sus planes de vida y prácticas culturales y tradicionales.

Enfoque diferencial: es concebido como un principio, una perspectiva de análisis y una guía que orienta todas las actuaciones del ICBF para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Se dirige al reconocimiento de derechos y eliminación de barreras, obstáculos, discriminación, prejuicios e imaginarios que impiden el acceso y garantía y capacidad para hacer un ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones y oportunidades (ICBF, 2023).

Enfoque interseccional: es una perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, etapa del ciclo vital, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15) (DANE, 2024).

Estilos de vida saludable: conjunto de hábitos, comportamientos, tradiciones y prácticas que las personas o grupos llevan a cabo para satisfacer las necesidades humanas y alcanzar un estado de bienestar. (Protocolo promoción de estilos de vida saludable. SDIS 2021). Los estilos de vida no se constituyen en situaciones que dependen exclusivamente de las decisiones racionales e individuales de las personas y sus familias, sino que en gran medida son producto de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que viven y de las interacciones tejidas en los contextos donde habitan (MSPS, 2022a).

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): enfermedad que resulta de la contaminación llevada o transmitida a los seres humanos por alimentos que contienen sustancias perjudiciales. Las condiciones actuales incluyen cualquier fase en la producción, almacenamiento, transporte, distribución y procesamiento de productos alimentarios para hombres y animales[4]

Enfermedades No Transmisibles (ENT): también conocidas como enfermedades crónicas, son las que no se transmiten de persona a persona; son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por

4 Glosario OPS/OMS

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

PUBLICA

ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física (Congreso de la República, 2021).

Entorno Saludable: los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar (Congreso de la República, 2021).

Fecha de vencimiento o Fecha límite de utilización: "Fecha de vencimiento" - "Fecha límite de consumo recomendada" - "Fecha de caducidad", es la fecha fijada por el fabricante, en que termina el período después del cual el producto, almacenado en las condiciones indicadas, no tendrá probablemente los atributos de calidad que normalmente esperan los consumidores. Después de esta fecha, no se considerará comercializable el alimento (MSPS, 2005).

Fórmula Comercial Infantil: Para efectos de esta Guía se denominarán Fórmulas Comerciales Infantiles a aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche humana en niñas y niños menores de dos (2) años (MSPS, 2005), (The Lancet, 2023).

Fortificación o enriquecimiento: "es la práctica de incrementar deliberadamente el contenido de un micronutriente esencial, es decir, vitaminas y minerales (incluyendo elementos traza) en un alimento, de manera que mejore la calidad nutricional del suministro alimentario y proporcione un beneficio de salud pública con un riesgo mínimo para la salud" (OMS, 2017).

Grasa saturada o ácidos grasos saturados: aquellos que no presentan dobles enlaces en su cadena hidrocarbonada (MSPS, 2022c).

Higiene de los alimentos: todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo (MSPS, 2013).

Infestación: es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos, materias primas y/o insumos (MSPS, 2013).

Ingesta Adecuada (AI – Adequate Intake): nivel de ingesta promedio recomendado sobre la base de estimaciones de ingesta observada de un nutriente o ingesta determinada por aproximaciones experimentales o a partir de estimación de ingesta de nutrientes para un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, en quienes se asume que ésta es adecuada, según criterios de adecuación establecidos para cada nutriente. La AI se establece en lugar del RDA cuando no hay suficiente evidencia científica para establecer el EAR y así calcular el RDA (MSPS, 2016a).

Inocuidad de los alimentos: es la garantía en cuanto a que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen o consuman, de acuerdo con el uso al que estén destinados (MSPS, 2013).

Insumo: comprende los ingredientes, envases y embalajes de alimentos (MSPS, 2013).

Instrumentos de planificación: Herramienta que orienta el accionar de los diferentes actores del territorio durante un período, en él se expresan los objetivos, metas, políticas, programas, subprogramas y proyectos, así como los recursos para su financiación (DNP, 2017).

Intercambio de alimentos: cantidad específica de alimento que tiene un aporte similar de energía o nutrientes con otro alimento del mismo grupo, que se pueden reemplazar o intercambiar entre sí.

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

PÚBLICA

Intoxicación alimentaria: son ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o por sustancias químicas o radioactivas, que se incorporan a ellos de manera accidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo (INS, 2010).

Inventario: detalle de todos los productos disponibles o almacenados. Estos productos se encuentran en orden, con su descripción, cantidad y valor.

Lactancia humana exclusiva: Según el documento la Alimentación del lactante y el niño pequeño, de la OMS y OPS 2010, significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche humana extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche humana para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (OMS, 2003).

Limpieza: es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables (MSPS, 2013).

Malnutrición: La malnutrición incluye, por un lado, a la desnutrición, junto con los indicadores de bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A u otros), y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad. En este sentido, abordar el estudio de la malnutrición requiere visualizar la complejidad del problema en todas sus dimensiones, pues tiene consecuencias importantes que abarcan: la salud, con relación directa en morbilidades y mortalidad; el desarrollo de capacidades y los resultados educativos; la inclusión social y laboral; y el medioambiente (CEPAL, PMA, 2017).

Microorganismo: son organismos vivos (bacterias, virus, hongos, parásitos) que sólo se pueden ver a través de un microscopio.

Manipulador de alimentos: es toda persona que interviene directamente en forma permanente u ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos (MSPS, 2013).

Materias primas: son las sustancias naturales o artificiales, elaboradas o no, empleadas por la industria de alimentos para su utilización directa, fraccionamiento o conversión en alimentos para consumo humano (MSPS, 2013).

Minuta Patrón: Patrón de alimentos por grupos, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

Nivel de Ingesta Máximo Tolerable (UL -Upper Level): nivel de ingesta promedio más alto de la ingesta diaria de un nutriente que probablemente no genera riesgo de efectos adversos para la salud de la mayoría de los individuos de la población general; no se debe ingerir de manera crónica más de este valor. El término "tolerable" tiene la connotación de un nivel de ingesta que puede, con alta probabilidad ser tolerado biológicamente por un individuo (MSPS, 2016a).

PÚBLICA

Nutriente: cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos (MSPS, 2022c).

Nutriente esencial: "nutriente que no es sintetizado por el organismo o es sintetizado en cantidades insuficientes y que debe ser consumido para garantizar el crecimiento, desarrollo y/o mantenimiento de la salud" (MSPS, 2022c).

Porción: cantidad o tamaño de los alimentos que deben ser consumidos en los diferentes tiempos de comida, con la finalidad de promover una alimentación saludable. Se expresan en medidas caseras con su equivalencia en gramos o en centímetros cúbicos.

Procedimiento: forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso, describe de forma secuencial o paso a paso las actividades de un proceso.

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados, para el logro de un objetivo propuesto.

Productos alimenticios procesados: son productos alimenticios de elaboración industrial, en la cual se añade sal, azúcar u otros ingredientes culinarios a alimentos sin procesar o mínimamente procesados, a fin de preservarlos o darles un sabor más agradable. Los productos alimenticios procesados derivan directamente de alimentos naturales (OPS, 2016).

Productos alimenticios ultraprocesados: "son formulaciones industriales fabricadas con varios ingredientes. Se distinguen de los productos procesados por la presencia de otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos) y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final" (OPS, 2016).

Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes (AMDR – Acceptable Macronutrient Distribution Range): "es el rango de ingesta de una fuente de energía que se asocia con la reducción en el riesgo de enfermedades no transmisibles, mientras aporta cantidades adecuadas de nutrientes esenciales. Cada AMDR se expresa como porcentaje de la ingesta total de energía" (MSPS, 2016a).

Refrigeración: proceso donde se reduce la temperatura de un producto o fluido sin que llegue a su punto de congelación. Las temperaturas de refrigeración se ubican por lo general entre 0°C y 4°C.

Registro: documento que permite precisar normas y procedimientos que se deben seguir para el ordenamiento, clasificación, control, análisis e interpretación de las operaciones realizadas en cualquier área y las cuales son bases para la toma de decisiones administrativas, económicas y contables.

Requerimiento de Energía (ER- Energy Requirement): "es la ingesta de energía diaria necesaria para balancear el gasto de energía en hombres y mujeres adultos, que mantienen un peso corporal y un nivel de actividad física necesaria y deseable, consistente con buena salud a largo plazo. En las niñas y niños incluye la energía necesaria para el óptimo crecimiento y desarrollo, durante la gestación para el incremento de tejidos, y durante la lactancia para la secreción de leche, consistente con la buena salud de la madre y el hijo" (MSPS, 2016a).

PÚBLICA

Requerimiento Promedio Estimado (EAR - Estimated Average Requirement): ingesta promedio de un nutriente para un grupo poblacional que cubre el requerimiento de la mitad (50%) de los individuos sanos del grupo. Este requerimiento se define como la media del requerimiento y también es la cantidad de un nutriente que se encuentra en mayor proporción entre los individuos del mismo (MSPS, 2016a).

Rotulado o etiquetado nutricional: "toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento" (MSPS, 2022c).

Rotulado o etiquetado frontal de advertencia: "sistema de información situado en la cara principal de exhibición, el cual muestra de manera veraz, clara, rápida y sencilla, cuando un producto envasado presenta contenidos excesivos de nutrientes de interés en salud pública (azúcares, grasa saturada, grasas trans, sodio) y la presencia de edulcorantes" (MSPS, 2022c).

Rótulo o etiqueta: "marbete, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en huecograbado o adherido al envase de un alimento" (MSPS, 2005).

Secuencia lógica del proceso: dirección a la cual deben estar dirigidos todos los procedimientos para asegurar la inocuidad de los alimentos o productos. La secuencia puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en "L" o en "U" con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones[5].

Sello positivo: logo de visto bueno que indica que el alimento presenta contenidos bajos de los nutrientes de interés en salud de interés en salud pública (azúcares añadidos, grasa saturada, sodio) y que no usan edulcorantes en su formulación (MSPS, 2022c).

Seguridad alimentaria y nutricional: Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (CONPES 113, 2008).

Soberanía alimentaria: "es el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sostenible y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo. Esto pone a aquellos que producen, distribuyen y consumen alimentos en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas. Defiende los intereses de, e incluye a, las futuras generaciones (…) La soberanía alimentaria da prioridad a las economías locales y a los mercados locales y nacionales, y otorga el poder a los campesinos y a la agricultura familiar, la pesca artesanal y el pastoreo tradicional, y coloca la producción alimentaria, la distribución y el consumo sobre la base de la sostenibilidad medioambiental, social y económica (…) Garantiza que los derechos de acceso y a la gestión de nuestra tierra, de nuestros territorios, nuestras aguas, nuestras semillas, nuestro ganado y la biodiversidad, estén en manos de aquellos que producimos los alimentos. La soberanía alimentaria supone nuevas relaciones sociales libres de opresión y desigual" (Nyéléni-Malí, 2007).

Este concepto propone un horizonte de sentido en el trascurrir de la vida de los hogares en los territorios que se interrelacionan con el ICBF, entendido como el derecho progresivo de las niñas, niños adolescentes, jóvenes, familias y comunidades a una alimentación natural y diversa que cuida, gusta y da salud, enseña su origen y preparación con el saber de sus ancestros y ancestras en el territorio; que reconoce, identifica,

5 Redacción propia, teniendo en cuenta la identificación de los peligros y control de puntos críticos (Sistema HACCP)

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

PÚBLICA

reivindica, empodera y fortalece la relación vincular de las personas y comunidades en su autonomía, con respeto por el entorno, el agua y valora a quien la produce y la lleva a la mesa (ICBF, 2024).

Suplemento Dietario: "es aquel producto cuyo propósito es adicionar la dieta normal y que es fuente concentrada de nutrientes y otras sustancias con efecto fisiológico o nutricional que puede contener vitaminas, minerales, proteínas, aminoácidos, otros nutrientes y derivados de nutrientes, plantas, concentrados y extractos de plantas solas o en combinación" (MSPS, 2006).

4. DESARROLLO

4.1. JUSTIFICACIÓN

La ley 2294 de 2023 señala el "Derecho Humano a la Alimentación" como la tercera transformación que se ha propuesto el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia potencia mundial de la vida 2022 – 2026". Traza el camino de una gobernanza interinstitucional entre el Estado y la sociedad, hacia una articulación de políticas y programas que se sustentan en los tres pilares de la transformación: disponibilidad, accesibilidad y adecuación de alimentos. Lo cual el Estado Colombiano materializa con la emisión del Decreto 0684 de 2024 "*Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA), el Programa Hambre Cero, el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición (SNSMSHM) y el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)".*

El artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció "el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre", por lo cual exhorta a los Estados a adoptar medidas para "Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos" y "Asegurar una distribución equitativa de los alimentos". En virtud de ello, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como aquel que "se ejerce cuando todo hombre, mujer niña o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla".

Así mismo, las acciones están orientadas a contribuir con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente: ODS 2 *Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible*; así como, en cumplimiento de las responsabilidades al ICBF respecto a la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, según lo señalado entre otros, por la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, modificado mediante la ley 1878 de 2018, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PSAN, Conpes 113 de 2008, el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos y el marco referencial hacia la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y la Soberanía Alimentaria.

Para garantizar el Derecho Humano a la Alimentación - DHA, el Estado debe fomentar la seguridad alimentaria y nutricional, la soberanía alimentaria y las autonomías alimentarias, apoyar sistemas alimentarios sostenibles, promover la agricultura campesina, familiar y comunitaria (ACFC), los circuitos cortos de comercialización, el comercio justo, las compras locales de alimentos, el acceso sostenible al agua para consumo humano y la producción de alimentos, los procesos educativos en hábitos y estilos de vida saludables, y el acompañamiento integral a la población para erradicar situaciones de hambre, malnutrición y mortalidad asociada a desnutrición.

PUBLICA

El Conpes 113 de 2008 define dentro de sus estrategias para el abordaje de las realidades en torno a la seguridad alimentaria y nutricional en el país, la actualización y difusión permanente de las herramientas de seguridad alimentaria y nutricional como: las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes - RIEN, las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana -GABA, la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos (TCAC) y la hoja de balance de alimentos (HBA) para Colombia; instrumentos indispensables que brindan las directrices en alimentación y nutrición y orientan el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional.

Con el propósito de cumplir con los compromisos mencionados, el ICBF por medio del Decreto 987 de 2012, por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "Cecilia de la Fuente de Lleras" y se determinan las funciones de sus dependencias, en su artículo 37 incluyó dentro de las funciones de la Dirección de Nutrición: “Desarrollar y actualizar herramientas e insumos técnicos en materia de nutrición que se constituyan en referentes nacionales”.

Por otra parte, la Ley 1098 de 2006 refuerza la función del ICBF como ente rector del SNBF, centrando el esfuerzo del Estado en la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y sus familias, la cual implica la garantía de sus derechos, la prevención de su vulneración y el restablecimiento de estos, desde un enfoque diferencial y de respeto a la diversidad étnica y cultural. Para cumplir este mandato, la ley exige la articulación de todas las entidades responsables en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, para lo cual es necesario seguir avanzando en el proceso de fortalecimiento del SNBF en el marco del ordenamiento institucional del país (ICBF, 2013).

El papel que tiene el ICBF como ente rector y coordinador del SNBF, se orienta a la articulación con las entidades responsables de la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la prevención de su vulneración, la promoción de sus derechos, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal. Es así como, la Ley 1804 de 2016 en el artículo 10 de coordinación, menciona que para la implementación armónica efectiva y coordinada de la Política de Primera Infancia, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI) en el marco del SNBF articulará y definirá mecanismos de trabajo conjunto con las diferentes entidades, y entre los principales temas relacionados con la primera infancia se aborda la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En el ámbito nacional, el ICBF ejerce la secretaría técnica del Consejo Nacional de Política Social y del Comité Ejecutivo del SNBF. En los ámbitos departamental, distrital y municipal debe cumplir dos roles; por un lado, realizar la coordinación técnica de las mesas departamentales, municipales y distritales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y fortalecimiento familiar (MIIAF) , como instancias de operación y desarrollo técnico del SNBF y, por otro, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para el diseño y ejecución de las políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y familia, teniendo en cuenta el desarrollo de acciones articuladas de asistencia técnica con los demás agentes del SNBF del orden nacional.

Este documento constituye la línea técnica que tanto los colaboradores, como los proveedores del ICBF de las modalidades de Promoción y Prevención, y de Protección, deben cumplir para garantizar prácticas de alimentación y estilos de vida saludable de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y personas gestantes, madres en periodo de lactancia y familias usuarias; promoviendo la garantía o restablecimiento de sus derechos, integrando el enfoque de derechos, diferencial étnico, de gestión del riesgo y los determinantes sociales de salud que impactan el estado nutricional de la población.

PÚBLICA

4.2. MARCO JURÍDICO

A continuación, se relacionan las principales normas internacionales y nacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte normativo a la Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

Tabla 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición.

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
• Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 - Artículo 25. • Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 - Artículo 11. • Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981. • Convención sobre los Derechos de los niños, 1989. • Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, aprobado en 1990. • Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social 1995. • Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995. • Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, 1996. • Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – CDESC, 1999 • Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS en Asamblea a Mundial de la Salud 2002. • Estrategia Mundial sobre régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, OMS, 2004. • Directrices Voluntarias en apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a una Alimentación Adecuada en el Contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional. 2005 • Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales de países independientes, 2005. • Observación General N° 11 del Comité de los Derechos del Niño - Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, 2009.	• Constitución Política de la República de Colombia de 1991- Artículos: 5,7, 42, 43, 93. • Ley 12 de 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. • 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. • Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. • Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. • Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, Arts.: 1,2, 7, 10, 12, 15, 18, 22, 31, 33, 39, 41, 44, 52, 201, 207. • Decreto 1500 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y sus decretos modificatorios, por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos. • Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. • Ley 1385 de 2010, por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones. • Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. • Decreto 4875 de 2011 que crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, sus integrantes y sus funciones. • Decreto 987 de 2012, por el cual se aprueba la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras y se determinan las funciones de sus dependencias. • Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. • Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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. • Resolución 719 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública. • Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones.	• Conpes 3169 de 2002 “Política para la población Afrocolombiana” • Conpes 91 de 2005, ““Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015” • Conpes 100 de 2006, Lineamientos para la focalización del gasto público social. • Conpes 102 de 2006, Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza. • Conpes 109 de 2007, Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia. • Conpes 113 de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. • Conpes 3310 de 2004, Política de acción afirmativa para la población negra o Afrocolombiana. • Conpes 140 de 2011, Modificación al Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015. • Conpes 3726 de 2012 Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas. • Conpes 166 de 2013, Política pública de discapacidad e inclusión social. • Conpes 3932 de 2018, Lineamientos para la articulación del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final con los instrumentos de planeación, programación y seguimiento a políticas públicas del orden nacional y territorial. • Conpes 3944 del 4 de agosto de 2018, Estrategia para el Desarrollo Integral del Departamento de La Guajira y sus Pueblos Indígenas.

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

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
• Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 2014: Documento Declaración final de Roma sobre la Nutrición. • Documento Marco de Acción – de los compromisos a la práctica. • Codex Internacional (alimentario). • Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, 2015. • Directrices voluntarias sobre los sistemas alimentarios y la nutrición, 2021.	• Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. • Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. • Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. • Ley 1857 de 2017, por medio de la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones, tiene por objeto *fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.* • La ley 1823 de 2017, adopta la estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en Entidades Públicas territoriales y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del trabajo. • Resolución 2423 de 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral. • *Resolución 3280 de 2018* del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. • Ley 1878 de 2018 Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 del 2006 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia y se dictan otras disposiciones. • Resolución 276 de 2019 ' Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018' • Ley 1955 de 2019, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". • Ley 1990 del 2 de agosto de 2019, por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. • Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, por medio de la cual se proyectan acciones que generen condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, los niños y los adolescentes en la transformación del país. • Ley 2046 del 6 de agosto de 2020, por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos. • Resolución 2350 de 2020 Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.	• Conpes 3918 del 15 de marzo de 2018, estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. • Conpes 4049 del 27 de septiembre de 2021, Declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional.

COPIA

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
	• Ley 2120 de 2021, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. • Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. • Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano. • Decreto 375 del 14 de marzo de 2022, por el cual se adiciona la Parte 22 al Libro 2 del Decreto 1071 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en /o relacionado con la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos. • Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante resolución 1035 de 2022 del MSPS. • Resolución N° 000213 de 2022 “Por la cual se adopta el Plan Nacional Rural Del Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación formulado en cumplimiento de lo establecido en los Puntos 1 y 1.3.4 del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera” • Ley 2244 del 11 julio 2022 “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o Ley de parto digno, respetado y humanizado” • Hoja de ruta Colombia avanza hacia sistemas alimentarios equitativos, saludables, sostenibles y resilientes. 2021. • Resolución 2492 del 13 de diciembre 2022, por la cual se modifican los artículos 2, 3, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humanos. • Resolución 254 de 2023, por la cual se corrige un yerro en la Resolución 2492 de 2022, modificatoria de la Resolución 810 de 2021. • Ley 2294 del 19 mayo 2023. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”. • Decreto 1074 del 29 junio 2023, por el cual se integra el Sector Administrativo de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones. • Resolución 7998 del 27 de diciembre 2023, por la cual se adopta el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se derogan las Resoluciones 9313 de 2016 y 1264 de 2017 y se dictan otras disposiciones. • Decreto 531 de abril 29 de 2024, por el cual se reglamentan las zonas de recuperación nutricional dentro de los ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria. • Decreto 684 del 4 de junio 2024, Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación -SNGPDA, el Programa Hambre Cero, el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición -SNSMSHM y el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN.	

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

PÚBLICA

4.3. INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN EN DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA

"La garantía del derecho a la alimentación en un determinado país sólo se alcanza cuando tanto la Seguridad (de sus ciudadanos y familias), la Soberanía (nacional) y las Autonomías Alimentarias (de sus pueblos o comunidades) se garantizan plenamente. (…) [ya que] sin Autonomías no se construye Soberanía y sin aquéllas no se garantiza la Seguridad Alimentaria (Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana, 2010). Desde esta perspectiva, el DHAA es el eje articulador y marco general de los conceptos de soberanía y seguridad alimentaria (Gordillo, 2013), e incluso el de autonomías alimentarias, en tanto su garantía exige que el Estado defina las medidas de política requeridas para lograr su realización progresiva en todo el territorio nacional, observando para ello los principios de no discriminación, participación, rendición de cuentas y exigibilidad en las políticas agrícolas y alimentarias (DNP, 2023).

El PND 2022-2026 recoge los avances en el marco referencial de las políticas públicas de alimentación en Colombia. Para la realización del Derecho a la Alimentación se estructuraron una serie de catalizadores que apuntan a: 1) promover la producción local de alimentos e insumos, aumentar la producción y reducir las importaciones; 2) fomentar los circuitos cortos de producción y distribución de alimentos, 3) aumentar los niveles de productividad agropecuaria, 4) mejorar las condiciones logísticas que faciliten la accesibilidad física a los alimentos, 5) superar progresivamente las situaciones de desnutrición, deficiencia de micronutrientes y obesidad y 6) consolidar una gobernanza participativa que mejore la coordinación y armonización de las políticas públicas relacionadas con la garantía progresiva del Derecho humano a la alimentación. Además, el PND plantea que en el horizonte de largo plazo la transformación 3 establece los cimientos para alcanzar progresivamente la soberanía alimentaria (DNP, 2023), para lo cual, será relevante promover acciones que le permita a los pueblos cultivadores: la siembra, cosecha y comercialización de sus semillas ancestrales, nativas o campesinas.

4.3.1. Derecho Humano a la alimentación adecuada: Transición conceptual en el marco de su garantía

El derecho a la alimentación es reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), como parte del derecho a un nivel de vida adecuado para sí y su familia. En 1966, se consagró en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC, que reconoció la protección contra el hambre como un derecho fundamental (Jusidman-Rapoport, 2014), el cual debe lograrse a través de dos acciones puntuales por parte del Estado: 1. Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos. 2. Asegurar la distribución equitativa de alimentos en relación con las necesidades, siempre teniendo en cuenta las importaciones y exportaciones de los productos agrícolas.

La Observación general No. 12 del Comité Derechos Económico, Sociales y Culturales -DESC-, establece que:

> *"El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. El derecho a la alimentación adecuada no debe interpretarse, por consiguiente, en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Este derecho tiene que alcanzarse progresivamente, no obstante, los Estados tienen la obligación básica de adoptar las medidas necesarias para mitigar y aliviar el hambre (…) incluso en caso de desastre natural o de otra índole"* (Jusidman-Rapoport, 2014, pág. 1).

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

PÚBLICA

Esta perspectiva permite una comprensión holística y multidimensional de este derecho, el cual está relacionado con la superación del problema del hambre, no se centra solamente en lograr la suficiencia en la oferta de alimentos, sino en el acceso a estos en cantidad y calidad superando las situaciones de pobreza multidimensional que afecta la ingesta de alimentos de individuos, familias y poblaciones. Por tanto, el derecho a la alimentación no puede reducirse a un asunto de calorías, sino que agrupa otros muchos factores, como, por ejemplo, la obligación del Estado de adoptar medidas para mitigar el hambre en situaciones extremas (desastres naturales, sequias o situaciones de otra índole que afecten el acceso a los alimentos). (Carbonell, 2012).

De manera más reciente el Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación a la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/75/219, 22 de julio de 2020, párr. 9 indica que:

> "El derecho a la alimentación no es simplemente el derecho a no pasar hambre. Es el derecho de todas las personas a celebrar la vida sentándose a comer con otras. Una de las formas más importantes en que una comunidad se define a sí misma es a través de qué, cómo, cuándo y con quién come. Las comunidades se constituyen compartiendo días festivos, recuerdos, recetas, sabores y maneras de comer. Los seres humanos crean sus instituciones sociales y políticas a través de estas prácticas alimentarias."

El DHA comprende: (i) La disponibilidad de los alimentos en cantidad y calidad suficientes, ya sea por producción directa o a través de sistemas alimentarios; (ii) La accesibilidad física y económica a los alimentos; (iii) La adecuación, que implica que los alimentos satisfagan las necesidades alimentarias, no tengan sustancias nocivas, y sean aceptables culturalmente, (iv) La sostenibilidad, referida a la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos para las generaciones presentes y futuras. Con el fin de ampliar esta información desde la Dirección de Nutrición se genera el anexo *Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.*

4.3.1.1. Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación – SNGPDA

En el pilar 7, "Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación" del Plan Marco, se establecen los compromisos para "garantizar de manera progresiva el derecho humano a la alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada (…), el Gobierno Nacional pondrá en marcha un sistema especial para la garantía progresiva del derecho a la alimentación de la población rural" (Gobierno Nacional y FARC-EP, 2016, pág. 33). Este sistema tiene tres estrategias de política pública: (1) diseño institucional de los Consejos de Alimentación y Nutrición; (2) acceso y consumo de alimentos de calidad nutricional y en cantidad suficiente (adecuación); (3) producción y comercialización de alimentos (CISAN, 2022).

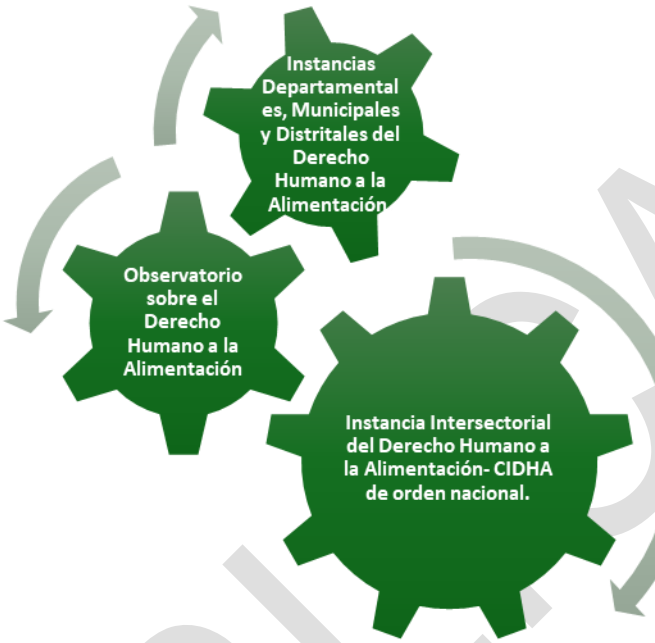
Adicionalmente y de acuerdo con el artículo 216 de la Ley 2294 de 2023, se establece que "este sistema fungirá como mecanismo de articulación, coordinación y gestión entre los actores que intervienen en las acciones para la Garantía Progresiva del Derecho en todas sus escalas de realización (seguridad, autonomía y soberanía alimentaria). (Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana, 2010).

De acuerdo con los antecedentes expuestos y los avances en la temática, la estructura del sistema nacional para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación estará compuesto por las siguientes instancias:

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

PÚBLICA

Ilustración 1. Estructura del sistema nacional para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación.



Fuente: Elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

PÚBLICA

4.3.1.2. Articulación del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) con otros instrumentos de planificación en el territorio

Es importante apalancar el accionar que se establece en los planes, políticas y proyectos que abordan los temas alimentarios y nutricionales con los instrumentos de planificación que ya existen y que proporcionan elementos claves que fortalecen las actividades requeridas.

Ilustración 2. Instrumentos de planificación que fortalecen el DHAA

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

4.3.1.2.1. Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía progresiva del Derecho a la alimentación

En 2016, el Acuerdo de Paz entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP definió por primera vez el compromiso en la construcción de un Sistema de Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación (SGPDHA). En el marco de este compromiso, se estableció la obligación del Estado de garantizar de manera progresiva el derecho a la alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada por medio de la construcción de un SGPDHA. Según el Plan Marco de Implementación (PMI), este acuerdo se encuentra actualmente en implementación por el gobierno nacional, y su acción se centra en los elementos de disponibilidad y accesibilidad de los alimentos.

Al respecto, el Acuerdo Final de Paz establece que el sistema deberá tomar en cuenta los siguientes criterios:

El desarrollo de planes departamentales y locales para la alimentación y nutrición culturalmente apropiadas, con la participación de las comunidades en donde se incluya personas de los diferentes cursos de vida, reconociendo las voces y sentires de las niñas y niños, la sociedad, el Gobierno Nacional y los gobiernos departamentales y municipales, para articular en el territorio las medidas y establecer las metas.

El establecimiento de consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición, con representación del Gobierno y amplia representación de la sociedad y las comunidades —hombres y mujeres, con el fin de

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

proponer y participar en la definición de los lineamientos para el diseño y puesta en marcha de las políticas alimentarias y nutricionales a través de los planes departamentales y locales, movilizar recursos de la región, monitorear el riesgo y hacer seguimiento al cumplimiento de las metas

El establecimiento de un Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición integrado por autoridades nacionales, departamentales y municipales y representantes elegidos en el marco de los consejos departamentales y municipales, que proponga y participe en la definición de los lineamientos de la política alimentaria, coordine los planes departamentales y locales, informe y monitoree el riesgo, y haga seguimiento nacional a las metas." (Acuerdo Final, 2016).

El Plan Nacional Rural del Sistema para la garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación es un instrumento de política intersectorial orientado a fomentar, facilitar y gestionar la coordinación y la acción articulada entre los sectores y agentes sociales, que en los diferentes ámbitos y niveles territoriales tienen responsabilidades y competencias en la formulación, implementación, seguimiento, evaluación y control de las políticas públicas relacionadas con las dimensiones del derecho humano a la alimentación (CISAN, 2022)

4.3.1.2.2. Sistemas Alimentarios Sostenibles

Un sistema alimentario es el conjunto de elementos, actividades y actores que, en su articulación hacen posible la producción, transformación, distribución y consumo de alimentos. Según el Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición (HLPE), los sistemas alimentarios sostenibles garantizan la seguridad alimentaria y la nutrición para todas las personas de tal forma que no se pongan en riesgo las bases económicas, sociales y ambientales que permiten proporcionar seguridad alimentaria y nutrición a las generaciones futuras" (HLPE, 2014).

A nivel internacional se han venido analizando las políticas de garantía del DHAA a la luz de los sistemas alimentarios, entendidos como la reunión de "todos los elementos (medio ambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc.) y actividades relacionados con la producción, la elaboración, la distribución, la preparación y el consumo de alimentos, así como los productos de estas actividades, incluidos los resultados socioeconómicos y ambientales" (Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición., 2020)

El sistema posee tres elementos integrantes identificados como puntos de partida de las políticas para la transformación hacia un sistema alimentario sostenible en el proceso de diseño de las Directrices Voluntarias de Sistemas Alimentarios Sostenibles:

- **Cadenas de suministro de alimentos**: se fundamenta en que las decisiones de los agentes en cualquier etapa de la cadena de suministro de alimentos tienen repercusiones en otras etapas. Las intervenciones a lo largo de las cadenas de suministro de alimentos pueden afectar a la disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, inocuidad y aceptabilidad de alimentos nutritivos para una dieta saludable. Las actividades a lo largo de las cadenas de suministro de alimentos pueden influir en el valor nutricional de los alimentos al modificar la disponibilidad de macronutrientes y micronutrientes y el acceso a los mismos, o los niveles de consumo de ingredientes asociados con enfermedades no transmisibles (ENT) que guardan relación con la dieta (CSA, 2020).

- **Entornos alimentarios:** corresponden a los puntos de entrada de alimentos, es decir, los espacios físicos donde estos están disponibles y son accesibles, y la infraestructura que permite el acceso a

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

PÚBLICA

estos espacios; la asequibilidad y el precio de los alimentos; la publicidad, la promoción comercial y la colocación de los alimentos en los mercados; y la calidad e inocuidad de los alimentos, así como la imagen de marca y el etiquetado. Los entornos alimentarios son la interfaz entre la oferta y la demanda de alimentos, un espacio de convergencia en el que todos los actores que participan en los sistemas alimentarios pueden conjuntamente impulsar un cambio para la transformación que dé lugar a una mayor disponibilidad y asequibilidad de alimentos variados, nutritivos e inocuos y, en última instancia, a un consumo sostenible de alimentos más saludables. El sector privado, los actores del mercado informal, los consumidores y los agricultores desempeñan una importante función para respaldar el cambio hacia entornos alimentarios más saludables y sostenibles (CSA, 2020).

- **Comportamiento de los consumidores:** influyen varios factores como el contexto demográfico, el estilo de vida, las preferencias personales, los conocimientos, las actitudes, las competencias, los valores, las prácticas de comercialización de los alimentos, el entorno social, las tradiciones, la cultura, las creencias y la capacidad de compra. Dicho comportamiento depende de las cadenas de suministro de alimentos y los entornos alimentarios existentes y tiene el potencial de influir en ellos, de modo que los cambios colectivos en el comportamiento de los consumidores pueden abrir caminos para establecer sistemas alimentarios más sostenibles que mejoren la seguridad alimentaria y la nutrición y la salud (CSA, 2020).

La Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios, convocada por el Secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, en el marco del Decenio de Acción para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, busca sensibilizar y generar compromisos y medidas que transformen la manera en que se producen procesan y consumen los alimentos a nivel mundial y en definitiva, como se conciben los sistemas alimentarios, para generar soluciones que apunten a la salud, sostenibilidad, equidad y resiliencia de estos sistemas, con el fin de contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 (CISAN, 2021).

Las Vías de Acción y sus temáticas integradas son las siguientes: (Naciones Unidas, 2021d)

1) Garantizar el acceso a alimentos seguros y nutritivos para todos: Se enfoca en poner fin al hambre y a todas las formas de malnutrición, reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles, posibilitar que todas las personas estén alimentadas y sanas, lograr que los alimentos sean más asequibles y reducir las inequidades en el acceso a los alimentos.

2) Adoptar modalidades de consumo sostenibles: Busca fomentar la demanda de los consumidores de alimentos producidos de manera sostenible, fortalecer las cadenas de valor locales mejorando la nutrición, promover la reutilización y el reciclado de los recursos alimentarios, y facilitar la transición hacia dietas con alimentos más nutritivos que requieran menos recursos para su producción y transporte.

3) Impulsar la producción favorable a la naturaleza: Busca optimizar el uso de los recursos naturales en producción, el procesamiento y la distribución de alimentos; y reducir la pérdida de biodiversidad, la contaminación, el uso del agua, la degradación del suelo y las emisiones de gases de efecto invernadero.

4) Promover medios de vida equitativos: Tiene como objetivo contribuir a la eliminación de la pobreza, promoción del empleo pleno y productivo, trabajo decente para todos los agentes de la cadena de valor de los alimentos, reducción de los riesgos para los más pobres del mundo, fomento del emprendimiento y lucha contra las desigualdades para “No dejar a nadie atrás”.

PÚBLICA

5) Crear resiliencia ante las vulnerabilidades, las conmociones y las tensiones: Se enfoca en asegurar la funcionalidad ininterrumpida de sistemas alimentarios sostenibles en zonas propensas a conflictos o desastres naturales y proteger los suministros de alimentos de los efectos de las pandemias.

4.3.1.2.3. Pérdida y Desperdicios de alimentos (PDA)

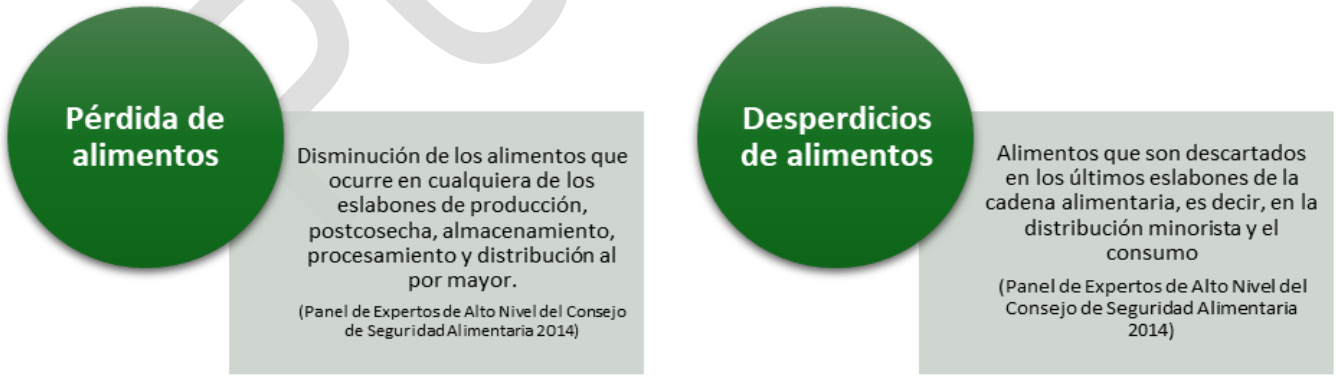
Como resultados de los procesos de la cadena de suministro de alimentos y del sistema alimentario, surge el fenómeno de las PDA, siendo la masa de alimentos no aprovechada que se generó en las diferentes etapas de la cadena (HLPE, 2014) y, por ende, que no cumplieron su fin alimentario. Las PDA difieren según la etapa de la cadena de suministro en la cual se generen, y acarrean un impacto sobre la sociedad, la economía y el medio ambiente.

En 2019 se formula la Ley 1990 con el objeto de crear una política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos en la cual participen todos los actores de la cadena, desde la producción hasta el consumo final. En 2022 se genera el decreto 375: “Por el cual se adiciona la Parte 22 al Libro 2 del Decreto 1071 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en lo relacionado con la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos”.

El objetivo general de la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos es el de prevenir y reducir las pérdidas y los desperdicios de alimentos derivados de las deficientes prácticas de producción agropecuaria y agroindustrial y de la industria de alimentos, la insuficiente infraestructura de logística, la inadecuada gestión de alimentos para su comercialización y los hábitos inadecuados de consumo a nivel nacional y territorial.

Finalmente es importante tener en cuenta el marco conceptual que aborda la Política para la prevención y la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos en Colombia, con el fin de realizar una implementación más adecuada de esta.

Ilustración 3. Marco conceptual Política para la prevención y la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos en Colombia



Fuente: Elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF a partir de: La Política para la Prevención y la Disminución de las Pérdidas y los Desperdicios de Alimentos en Colombia, 2024.

PÚBLICA

4.3.1.2.3.1. Modelo para la Medición y Prevención de los Desperdicios de Alimentos en los Servicios del ICBF

El ICBF cuenta con una herramienta institucional orientada a la medición y prevención del desperdicio de alimentos que modifica y mejora los procesos desarrollados dentro de la complementación alimentaria optimizando los recursos naturales y financieros; esta puede ser aplicada en los diferentes servicios y modalidades que ofrecen Ración Servida y Ración para Preparar.

El modelo establece como objetivo: "Medir y prevenir el desperdicio de alimentos de las modalidades y servicios del ICBF, mediante estrategias preventivas para una adecuada gestión y operación sostenible de los procesos relacionados con la complementación alimentaria".

El modelo contempla dos componentes:

- Componente de medición: consiste en la aplicación de procedimientos para conocer la cantidad de alimentos desperdiciada además de las razones que la causaron. La aplicación del componente de medición permite:
  - ✓ Construcción de la línea de base de desperdicio, que posteriormente podría alimentar al indicador para el reporte del ODS 12.3.1.b relacionado con "Índice de desperdicio de alimentos".
  - ✓ Identificación de las causas del desperdicio, así como del proceso en el que éste ocurre en mayor medida
  - ✓ Reconocimiento de las preparaciones y/o alimentos que más se desperdician
  - ✓ Realización de mediciones estandarizadas, reproducibles y comparables
  - ✓ Proyecciones sobre la generación de desperdicios para desarrollar estrategias de prevención
  - ✓ Establecimiento de estrategias de monitoreo de residuos orgánicos y sólidos.

- Componente de prevención y gestión: busca hacer frente a la generación de ese desperdicio. Este componente permite:
  - ✓ Identificar e intervenir causas y comportamientos generadores de desperdicios
  - ✓ Facilitar la intervención sobre prácticas alimentarias y comportamientos de los usuarios mediante EAN
  - ✓ Brindar elementos para el proceso de planificación alimentaria que mejoren la aceptabilidad de los usuarios y con adaptación territorial
  - ✓ Proponer estrategias de aprovechamiento de residuos vinculadas a la economía circular
  - ✓ Reconocer problemáticas estructurales que generan desperdicios para favorecer la articulación territorial que contribuya a su solución
  - ✓ Identificar y sistematizar experiencias exitosas en reducción del desperdicio.

4.3.1.3. Acciones en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada con énfasis en soberanía alimentaria en el ICBF

Es importante resaltar que el abordaje del ICBF no puede ser llevado a cabo sin la mediación desde sus modalidades y servicios, así como las acciones intersectoriales que convoque a otras entidades a aunar esfuerzos con el fin de avanzar en el posicionamiento y logro progresivo del DHAA.

En el documento anexo *Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*, se plantea el abordaje requerido en el

PÚBLICA

marco de los componentes del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) específicamente en el nivel territorial, las Regionales y Centros Zonales del ICBF, que permitan el logro progresivo de DHAA dentro de cada una de las cinco líneas de acción propuestas:

1. Orientar a los niños, niñas, adolescentes, gestantes, madres en periodo de lactancia, sus familias y comunidades sobre su propia alimentación y nutrición
2. Priorizar economías y mercados locales
3. Promover prácticas de producción campesina, familiar y comunitaria
4. Promocionar una alimentación saludable, sostenible y culturalmente adecuada
5. Generar la participación y empoderamiento como fundamento para el logro progresivo del derecho humano a la alimentación

4.3.1.4. Participación de profesionales del ICBF en instancias de coordinación y articulación territorial que aborden el derecho humano a la alimentación adecuada.

En el marco de los procesos de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los instrumentos de planificación que aborden el derecho humano a la alimentación adecuada o los planes municipales y departamentales de SAN, la participación y acompañamiento de profesionales en nutrición o profesionales designados o delegados para participar en esta instancia con conocimiento en temas alimentario, nutricionales y de DHAA que hacen parte de los equipos regionales es fundamental, pues estos se consolidan como espacios centrales en la toma de decisiones alrededor del logro progresivo del Derecho humano a la Alimentación Adecuada, que pueden ser enriquecidos por la experticia técnica de las personas del ICBF.

Así entonces, a continuación, se enumeran las principales líneas de acción que los y las profesionales deben acompañar y que se describen de manera explícita en el anexo D*erecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*

- Fortalecer la capacidad de las niñas, niños, adolescentes, gestantes, madres en periodo de lactancia, sus familias y comunidades para tomar decisiones informadas sobre los alimentos.
- Fomentar la compra local de alimentos, con el fin de obtener productos más frescos y de mejor calidad.
- Difundir las prácticas de producción campesina, familiar y comunitaria con enfoque étnico y territorial.
- Promocionar una alimentación saludable, segura y culturalmente adecuada, accesible, y producida de manera sustentable y ecológica
- Fomentar la participación como fundamento para el logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada.

A. Posicionamiento del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada en la Agenda Pública

En este sentido, la incorporación del enfoque de Derecho a la Alimentación se realizará progresivamente y en concordancia con las definiciones normativas que como nación se establezcan. Por lo tanto, la gestión territorial sigue enmarcándose en lo establecido en el CONPES 113 de 2008, pero en respuesta a la transición de enfoque, es fundamental iniciar con el proceso de posicionamiento y sensibilización alrededor del Derecho a la Alimentación, reconociendo que el trabajo orientado desde la SAN ya es en sí mismo, un paso hacia la garantía del Derecho.

PÚBLICA

Con el fin de posicionar el nuevo referencial de derecho humano a la alimentación adecuada y continuar con el trabajo en las políticas o planes territoriales en DHAA, se plantean las siguientes recomendaciones:

1) Posicionar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como nuevo marco referencial de la Política Pública en las instancias intersectoriales que abordan este tema para lo cual es necesario reconocer y tener claridad frente a los siguientes referentes conceptuales, con el apoyo del documento anexo *Derecho humano a la alimentación y soberanía alimentaria en modalidades y servicios de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*:
   - Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA)
   - Componentes del DHAA
   - Obligaciones del Estado
   - Principios transversales
   - Escalas de realización del DHHAA: Soberanía alimentaria, autonomías y seguridad alimentarias
   - Exigibilidad del DHAA
   - Participación social y comunitaria
   - Pérdida y Desperdicio de Alimentos
   - Sistemas Alimentarios Sostenibles
   - Sistemas de Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación (SGPDHA)

2) Establecer espacios presenciales o virtuales con los equipos técnicos de las instancias intersectoriales del Derecho Humano a la Alimentación o los comités territoriales de SAN, para el fortalecimiento de conocimientos y la inclusión del enfoque de Derecho a la Alimentación Adecuada con énfasis en Soberanía Alimentaria en los procesos de construcción e implementación de los instrumentos de planificación que aborden las temáticas relacionadas con los temas alimentarios y nutricionales.

3) Participar en los espacios de construcción y control social de los instrumentos de planificación que aborden los referentes conceptuales relacionados con los temas alimentarios y nutricionales para promover la inclusión de acciones que reconozcan la importancia del Derecho a la alimentación adecuada y sus escalas de realización, así como los criterios de exigibilidad de este derecho de la soberanía alimentaria.

B. Conformación y gestión desde los Comités Territoriales en SAN[6] o instancia que aborda el Derecho Humano a la alimentación adecuada.

Participar, acompañar y asesorar en temas de derecho humano a la alimentación adecuada en las instancias que aborden la temática o a Comité Territorial de SAN es una actividad muy importante y por tanto debe incluirse en el marco de las actividades de los profesionales de Regionales y Centros Zonales del ICBF.

Con el fin de robustecer la arquitectura para la coordinación y articulación intersectorial de acciones para el logro progresivo del DHAA en el orden departamental y municipal, es fundamental que las entidades territoriales cuenten con una instancia de coordinación y articulación técnica constituida de manera formal.

[6] Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010 y de la Guía de orientaciones técnicas para Entidades Territoriales para la gestión territorial de la SAN desde el enfoque de Derecho a la Alimentación, de la CISAN, 2020.

PÚBLICA

Considerando las capacidades institucionales y la categorización de los municipios definida por la ley 1551 de 2012, se realizan las siguientes precisiones frente a las instancias territoriales:

- ***Para los Departamentos, Distritos y Municipios Categorías Especial, 1, 2 y 3:*** se debe realizar la conformación y formalización de una instancia que aborde los temas alrededor del DHAA.
- ***Para los Municipios categorías 4, 5 y 6:*** se requiere de la conformación de una instancia que aborde los temas alrededor del DHAA para la discusión que eleve sus propuestas al Consejo de Política Social Territorial para la toma de decisiones.

Las instancias conformadas para el abordaje del DHAA deben ser dirigidos y coordinados por la Entidad Territorial y como mínimo, deben estar integrados por:

- Personas funcionarias de las diferentes dependencias de la entidad territorial, en especial de las áreas de inclusión social, salud, agricultura, vivienda, medio ambiente, desarrollo económico, educación, gobierno y planeación e infraestructura.
- Representantes de instituciones educativas del nivel primario, secundario, tecnológico, universitario y de centros de investigación.
- Integrantes del consejo de gobierno y del consejo de política social.
- Representantes de la sociedad civil y la comunidad.

Cada territorio determina qué actores involucrar, la dinámica de trabajo, las entidades que deben tener una presencia permanente o las personas invitadas que se consideren pertinentes, de acuerdo con el contexto y su autonomía.

Entre otras, algunas de las actividades que deben emprender las instancias intersectoriales son las siguientes:

- Hacer un diagnóstico territorial general y preliminar de la situación del DHAA en los territorios y por cada uno de sus componentes como también del estado actual de las intervenciones a través de planes, programas o proyectos.
- Elaborar un Plan de Trabajo con una temporalidad definida.
- Formalizar mediante acto administrativo la conformación de esta instancia.
- Liderar los procesos de formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del instrumento de planificación que aborde las temáticas alimentarias, nutricionales y del DHAA.
- Establecer acuerdos para la articulación y coordinación con otras instancias conformadas en los territorios que realicen acciones relacionadas con temáticas alimentarias, nutricionales y del DHAA, o crear mesas o submesas técnicas
- Sensibilizar y capacitar de manera permanente y previa, para la participación de los involucrados en los procesos territoriales con el fin de avanzar en el logro progresivo del DHAA.
- Elaborar documentos técnicos.

Del mismo modo, es fundamental que estos actores fortalezcan periódicamente sus capacidades alrededor de:

- Fundamentos de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada incluyendo la normatividad nacional e internacional relacionada
- Acciones en el marco de la garantía de la Soberanía Alimentaria
- Sistemas Alimentarios Sostenibles.
- Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho humano a la alimentación
- Salud pública.

PÚBLICA

- Gestión pública territorial, gestión de proyectos de inversión pública y de cooperación técnica nacional e internacional
- Ordenamiento territorial
- Gestión integral de planes territoriales de SAN/DHA.
- Participación ciudadana y comunitaria, su fomento y promoción.
- Uso de tecnologías de la información y las comunicaciones TICs y gestión de asuntos logísticos.
- Herramientas de diagnóstico, planificación y evaluación de planes, programas y proyectos.
- Elaboración de Planes de Trabajo
- Demas orientaciones dadas por la CISAN o la instancia intersectorial que haga sus veces.

C. Implementación de los instrumentos de planificación en DHAA a Nivel Territorial

Para el abordaje de las temáticas alimentarias y nutricionales, y avanzar en el logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación, se plantean algunos aspectos a considerar desde las miradas intersectoriales:

- Desarrollo institucional
- Instrumentos de planificación que aborden el derecho humano a la alimentación adecuada o planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional
- Focalización
- Alianzas estratégicas
- Participación comunitaria y ciudadana
- Información, educación y comunicación
- Seguimiento y Evaluación

De igual forma, y con el propósito de estructurar las acciones con enfoque de derecho a la alimentación adecuada es necesario tener en cuenta las líneas de acción del Anexo *Derecho humano a la alimentación y soberanía alimentaria en modalidades y servicios de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.*

En el marco de la continuidad de la implementación territorial, es importante partir de las siguientes consideraciones:

- ✓ El Conpes 113 de 2008 es el documento vigente para que las Entidades Territoriales formulen e implementen acciones relacionadas con el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.
- ✓ La implementación de la Política a nivel territorial se realizará mediante, planes y programas departamentales, municipales, distritales o regionales que aborden la temática del Derecho humano a la alimentación adecuada, que garanticen su continuidad y se armonicen con los Planes de Desarrollo territoriales y de Inversión.
- ✓ El Plan Marco de Implementación establece la construcción de planes departamentales y locales en alimentación y nutrición culturalmente apropiados, con enfoque en derecho humano a la alimentación adecuada, que promuevan la participación de las comunidades, la sociedad civil, los gobiernos departamentales y municipales.
- ✓ Las entidades que conforman la Instancia Intersectorial Nacional definirán y apoyarán acciones para que los entes territoriales construyan, ajusten o actualicen sus propios instrumentos de planificación, en consideración con las condiciones y especificidades socioeconómicas.

PUBLICA

D. Gestión Integral de los instrumentos de planificación con enfoque en derecho humano a la alimentación adecuada.

Con el fin de priorizar elementos para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada se debe tener en cuenta la protección de la biodiversidad por encima de la eficiencia, la importancia de tener en cuenta el derecho a elegir qué alimentos son nutricional, social y ecológicamente adecuados conforme a la situación particular de cada persona y colectividad, la necesidad de tener en cuenta los conocimientos tradicionales e indígenas y no sólo los técnicos y científicos, la importancia de que los mercados sean justos y estables y de que se reconozca la pluralidad de interpretaciones, valores y cosmovisiones culturales en su ejercicio (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2023). Por lo tanto, se hace necesario establecer metas, objetivos y estrategias que se articulen y armonicen con la normativa nacional e internacional en la perspectiva de la búsqueda del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA). Es así, que, bajo una perspectiva de derechos humanos, la gestión integral de los instrumentos de planificación con enfoque en derecho humano a la alimentación adecuada se deberá plantear priorizando la creación de mecanismos que garanticen los procesos de participación social y comunitaria, los mecanismos de exigibilidad del DHA, para lo cual se propone[7]:

Ilustración 4. Ciclo de gestión de los instrumentos de planificación en DHAA

Fuente: Tomado, adoptado y adaptado de Guía para la gestión Integral de Planes territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ministerio de Salud y de la Protección social – PMA Versión 3.0. 2010.

[7] Tomado y modificado de Guía para la gestión integral de planes territoriales de seguridad alimentaria y Nutricional. Ministerio de salud y protección social. Versión 3.0. 2010

Sensibilización, alistamiento y generación de competencias: impulsar la participación activa y competencias conceptuales, técnicas, prácticas e informáticas, que contribuyan a liderar procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de instrumentos de planificación que aborden la situación alimentaria y nutricional, y propenda por el DHAA; con articulación real, a políticas territoriales, nacionales e internacionales y fuentes de financiamiento.

Identificación de potencialidades y limitaciones: Realizar la identificación de potencialidades (fortalezas y oportunidades) y limitaciones (problemas, riesgos, necesidades y amenazas) relacionadas con DHAA. Se recomienda formular planes de acción inmediata por cada uno de los componentes del DHA. Así, se deben elaborar planes de trabajo, para equipos técnicos territoriales que lideran la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, de planes, programas, subprogramas y proyectos, en DHAA. Finalmente, se debe formular una propuesta de principios, visión y misión del plan territorial de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA.

Diseño y formulación de intervenciones: Generar competencias para el diseño, formulación, presentación y aprobación de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA., orientadas a inversiones en logros. Transformar las causas y efectos de los problemas y riesgos priorizados, en una relación de medios y fines, integrados en el diseño y la formulación del plan.

Ejecución de intervenciones: Fortalecer o generar competencias para una eficiente, eficaz, efectiva y sostenible ejecución, de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA. Se deben ejecutar de manera ordenada a través de un Plan Indicativo, un Plan Operativo Anual de Inversión, un Plan de Acción Anual.

Seguimiento a productos y a procesos y acciones correctivas: Generar competencias para la incorporación del seguimiento y la evaluación dentro del ciclo de gestión integral de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA. Definir, diferenciar e integrar, los conceptos y acciones de control, seguimiento y evaluación de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA, logrando conocer y usar diferentes instrumentos. Generar un plan de mejora y diseñar una matriz de seguimiento y evaluación del Plan.

Evaluación de resultados y acciones correctivas: Valorar los resultados de los instrumentos que permiten ajustar las metas físicas y financieras programadas de manera indicativa, a los presupuestos efectivamente asignados en cada vigencia. Igualmente, hacer una programación de metas físicas y de ejecución presupuestal por trimestres; y registrar allí los valores observados en los procesos de seguimiento y evaluación al plan.

E. Presentación y aprobación de los instrumentos de planificación territorial que permitan el abordaje del DHAA

De acuerdo con la gestión adelantada en el tema alimentario y nutricional, específicamente en el accionar por el logro del DHAA, se propone que este accionar se consolide en tres instrumentos:

- Plan Territorial en DHAA: que contiene objetivos claros que permitan definir Estrategias y Líneas de Acción y den respuesta a las situaciones encontradas, así como, con unas metas e indicadores para el seguimiento y la evaluación
- Plan financiero, que soporta lo establecido en el Plan territorial.
- Plan operativo anual de inversiones

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

PUBLICA

Para la presentación y aprobación del plan territorial en DHAA, se deben llevar una serie de pasos, en los cuales los alcaldes o gobernadores según sea el caso, deberán presentar al Concejo municipal o Asamblea Departamental, el proyecto de plan territorial de derecho humano a la alimentación adecuada. En los términos del artículo 40 de la Ley 152 de 1994, el Concejo o Asamblea deberá decidir sobre el plan territorial dentro del mes siguiente a su presentación; durante este proceso, toda modificación que pretenda introducir al plan el Concejo o la Asamblea debe contar con la aceptación previa y por escrito del alcalde o Gobernador, según sea el caso. Así mismo, si transcurre un mes sin que el Concejo o Asamblea adopten decisión alguna, tanto el alcalde como el gobernador, pueden adoptar el plan territorial mediante Decreto con fuerza de acuerdo u ordenanza, según se trate de un municipio o distrito o en el último caso, un departamento.

Del mismo modo y teniendo en cuenta que desde la expedición del Conpes 113 de 2008, la mayoría de los Departamentos y Municipios han formulado sus instrumentos de planificación inicialmente orientados hacia el referencial de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), por lo tanto se sugiere realizar el tránsito al referencial de Derecho humano a la alimentación adecuada (DHAA), el comité SAN o la instancia que aborde el tema puede actualizarlo y armonizarlo con el derecho humano a la alimentación adecuada y con el Plan de Desarrollo vigente para retomar el proceso y avanzar en las metas propuestas para el logro del DHAA

F. Consolidación y contenido de la Estructura de los instrumentos de planificación territorial que permitan el abordaje del DHAA

Así mismo, de acuerdo con la guía de orientaciones técnicas (CISAN , 2022) para las entidades territoriales sobre gestión territorial de la SAN desde el enfoque de derecho a la alimentación, desarrollada por la CISAN, es necesario identificar las realidades del territorio y formular un documento que permita el aterrizaje de los enfoques orientadores y proyectar acciones concretas desde el reconocimiento de actores claves. En general, el documento del Plan debe contener como mínimo:

- ***Apuesta conceptual*:** que reconozca el enfoque de derechos con énfasis en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como el eje articulador de la gestión territorial teniendo en cuenta que el Estado debe fomentar la seguridad alimentaria y nutricional, la soberanía alimentaria y las autonomías alimentarias, así mismo, la adopción y adaptación de los enfoques pertinentes.

- ***Diagnóstico territorial:*** construido mediante procesos participativos que permitan la vinculación de todos los actores territoriales relevantes, incluido niñas, niños y adolescentes, en el logro progresivo del DHAA Frente a este diagnóstico se recomienda consultar las fuentes nacionales y territoriales de información, organizando los datos e indicadores relevantes en el marco de los componentes del Derecho a la Alimentación:
  - Disponibilidad
  - Accesibilidad
  - Adecuación
  - Sostenibilidad

De acuerdo con las orientaciones del DNP, en el marco de las orientaciones para los Planes de desarrollo Territorial 2024 – 2027, se debe realizar una caracterización particular de la situación de los

PUBLICA

pueblos étnicos, la población con discapacidad, la población víctima del conflicto, población migrante, población campesina, personas mayores, niñas, niños y adolescentes, entre otras e identificar la existencia de instancias intersectoriales, organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el DHAA y si hay órdenes judiciales (autos, sentencias y tutelas) relacionadas con el DHA que estén pendientes por cumplir en su territorio.

- ***Plan de acción:*** a partir de la caracterización de la situación del DHAA del territorio, realizada en el anterior punto de Diagnostico, se realizará la proyección de acciones que permitan contribuir a la gestión de oportunidades de mejora acorde a las realidades poblacionales y territoriales para lo cual deberá contemplar los siguientes elementos clave:
    - *Participación de la sociedad civil:* actores y sectores identificados en el territorio que realizan procesos en torno a la seguridad alimentaria y nutricional, la soberanía y autonomía alimentarias deben convocarse a participar en la construcción de acuerdos colectivos para una gestión, implementación y seguimiento de la sociedad en su conjunto.
    - *Curso de vida:* establecer acciones intersectoriales encaminadas a garantizar de manera progresiva el derecho a la alimentación de todas las personas, teniendo en cuenta las características del curso de vida, especificando en la redacción de cada acción si son dirigidas a la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, acorde a la comprensión cultural de las mismas.
    - *Presencia de grupos étnicos:* incluir de manera clara las acciones concertadas con los pueblos indígenas, las comunidades NARP, y el pueblo Rrom o gitano y las poblaciones campesinas presentes en el territorio.
    - *Incorporar acciones acordes y pertinentes a las otras categorías, del modelo enfoque diferencial*: personas con discapacidad, género desde el derecho de las mujeres, identidades de género y orientaciones sexuales diversas y población migrante; teniendo en cuenta su interseccionalidad
    - *Pérdida y desperdicio de alimentos:* definir acciones intersectoriales que contribuyan a prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1990 de 2019.
    - *Emergencias:* establecer compromisos para la construcción de planes para la atención en emergencia, considerando las características, riesgos y recursos específicos del territorio y los aprendizajes de la emergencia sanitaria por Covid 19.

Los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA estarán ordenados según las siguientes líneas de acción, que podrán denominarse y orientarse de acuerdo con los intereses poblacionales y territoriales; se deben identificar las acciones, planes e iniciativas de otras entidades en el territorio que estén relacionadas con la garantía del DHAA en sus diferentes componentes:

1. Disponibilidad: Entidades del sector agropecuario, comercial y económico a nivel territorial, proyectos de inversión de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) o de la Agencia de Renovación del Territorio (ART), actuaciones de la Agencia Nacional de Tierras (ANT) en el territorio, zonificación productiva de la Unidad de Planificación Rural Agropecuaria (UPRA).
2. Accesibilidad: Programas y proyectos del Departamento de Prosperidad Social, el ICBF o las Secretarías de Desarrollo o Bienestar Social dirigidos a favorecer el acceso a los alimentos de población vulnerable. Igualmente, operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE y de procesos institucionales de compra de alimentos (hospitales, centros penitenciarios y otras

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

PÚBLICA

entidades públicas). Finalmente, acciones de la ART, defensa y seguridad en relación con el conflicto y la consolidación de la paz.

3. Adecuación: Empresas de servicios públicos como acueducto, alcantarillado, aseo, energía, gas, y servicios de telefonía y virtuales, actores del sector salud (EAPB, EPS, IPS, INVIMA, entre otras), ICBF, alcaldías con sus diferentes secretarías como cultura, salud, educación, ambiente, agricultura, movilidad, desarrollo económico, bienestar social, entre otras existentes en el territorio al igual que entidades relacionadas con asuntos étnicos y con temas de enfoque diferencial como consejo de discapacidad, consejos consultivos, organizaciones campesinas.
4. Sostenibilidad: Planes y proyectos de las Corporaciones Autónomas Regionales y otras autoridades ambientales a nivel territorial (por ejemplo, ONG, Voluntarios ambientales, CAR), entidades del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, instancias de gobernanza del agua.

Gobernanza: Instancias intersectoriales como Consejos de Política Social, Mesas de Primera Infancia, Infancia y Fortalecimiento Familiar, Comités territoriales de SAN, o instancias asociadas a temas productivos (competitividad, comercio, producción, etc.), entre otras Mediante un proceso de concertación y articulación en la instancia que lidera la temática en DHAA, construye el objetivo territorial por cada línea de acción y su indicador de resultado. De acuerdo con el contexto poblacional y territorial, en cada línea de acción se precisan las acciones intersectoriales priorizadas en el territorio para la vigencia, definiendo como mínimo: i) metas; ii) agentes o instancias del SNBF competentes para la implementación de la acción; iii) indicador de seguimiento; iv) año y línea de base; y v) resultados esperados por cuatrienio, con el fin de alinear su seguimiento al periodo de gobierno y orientaciones para gobiernos subsiguientes.

4.3.1.5. Instrumentos de planificación que permiten el abordaje del DHAA a nivel Municipal

Los planes de desarrollo municipal deberán incluir estrategias y políticas dirigidas al respeto y garantía de los Derechos Humanos –DDHH- y del Derecho Internacional Humanitario –DIH- Promover la participación comunitaria, la cultura de DDHH y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

De acuerdo con las orientaciones del Departamento Nacional de Planeación – DNP dentro de los Planes de desarrollo Territorial – PDT, se requiere abordar los componentes del DHAA mediante estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer la temática (DNP, 2023).

Tabla 2. Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios

Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios	
Disponibilidad	• Apoyo a la producción, comercialización y consumo de alimentos tradicionales y/o autóctonos del territorio. • Programas de producción de alimentos para el autoconsumo a nivel hogar o comunitario. • Promoción de la transformación de los sistemas alimentarios locales hacia esquemas de producción sostenible.
Accesibilidad	• Instauración de comedores comunitarios y otras estrategias locales de atención alimentaria colectiva. • Universalización progresiva del Programa de Alimentación Escolar (PAE) con operación en zonas rurales y rurales dispersas a través de esquemas comunitarios, circuitos cortos de comercialización de alimentos y promoción de prácticas y productos tradicionales del territorio. • Estrategias de compras locales de alimentos a pequeños productores del territorio por medio de entidades públicas (hospitales, cárceles, administración local, etc.) y actores privados, como acción que promueve la soberanía alimentaria. • Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas que facilitan el acceso a los alimentos y/ entrega de bonos o paquetes alimentarios a población vulnerable.

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

PÚBLICA

Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios	
	• Atención alimentaria y mitigación del hambre con prioridad a hogares en situación de vulnerabilidad o con niñas, niños y adolescentes, así como en situaciones de emergencia.
Adecuación	• Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano. • Promoción de prácticas alimentarias adecuadas, saludables y sostenibles con enfoque diferencial, territorial y poblacional. • Aumento de la cobertura de acceso al agua para consumo humano y fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua. • Promoción de entornos alimentarios saludables, implementación y adaptación local de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), promoción del etiquetado frontal de advertencia (sodio, grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres y edulcorantes) y fortificación de alimentos con nutrientes de interés en salud pública (hierro, calcio, zinc, etc.). • Fomento de la lactancia humana y prácticas adecuadas de introducción a la alimentación complementaria para las niñas y los niños menores de 2 años, en el marco del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2031. • Prevención, identificación, manejo y seguimiento de niñas y niños con desnutrición aguda, moderada y severa, y de mujeres gestantes con bajo peso. • Prevención, identificación, manejo y seguimiento de niñas y niños con desnutrición aguda moderada y severa, y de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. • Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de alimentos y bebidas, en el marco de las competencias de las entidades territoriales señaladas en el Titulo 3 de la Ley 715 de 2001, y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007.
Sostenibilidad	• Conservación de ecosistemas estratégicos y reducción de impactos ambientales de uso y ocupación del territorio. • Reconversión de actividades productivas hacia esquemas agroecológicos y sistemas alimentarios sostenibles. • Implementación de soluciones basadas en la naturaleza para la gestión del recurso hídrico territorial. • Reducción y mitigación del riesgo de desastres de manera consistente con las condiciones del territorio. • Intervención, manejo y recuperación de zonas de ronda hídrica, suelos de protección del riesgo y áreas susceptibles de emergencias naturales o socionaturales (deslizamientos, inundaciones, avalanchas, etc.).
Gobernanza	• Organización y/o fortalecimiento de agentes e instancias del SNBF para la planeación y ejecución de acciones articuladas para la garantía del DHA, promoviendo la participación social y/o comunitaria. • Actualización del Plan Departamental, Distrital y/o Municipal con enfoque de DHA y soberanía alimentaria. • Creación o fortalecimiento de comités o mesas intersectoriales territoriales en el marco del Sistema de Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación. • Procesos de cooperación técnica territorial para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Departamentales de Desarrollo y las Políticas y/o Planes Alimentarias y Nutricionales a nivel Departamental y Municipal, con enfoque en soberanía alimentaria y derecho humano a la alimentación.

Fuente: Elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF,2024, a partir de los insumos Estrategia Juntos por el Territorio – Departamento Nacional de Planeación 2023

La Ley 1551 de 2012, presenta las seis categorías de municipios que ya existían y las agrupa en tres grupos determinados: grandes municipios (aquellos de primera y segunda categoría), intermedios (aquellos de categoría tercera y cuarta) y básicos (aquellos ubicados en quinta y sexta categoría).

Para los municipios de primera a cuarta categoría y respetando la autonomía que tienen los mismos para formular, implementar planes, programas y proyectos en la materia, aplican las orientaciones anteriores, donde dichas Entidades Territoriales deben organizarse y de manera coordinada construir sus propios instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

Por otro lado, para los municipios básicos que, por sus razones económicas, fiscales y financieras no pueden realizar planes, apelando a la figura que la misma Ley 1551 de 2012 les otorga, deben:

1. Conforme a la ley, conciliar ante las demás entidades territoriales o administrativas de nivel superior, sus políticas, planes y programas. En tal sentido se recomienda oficiar a la gobernación respectiva y demás entidades que se consideren hacen parte del proceso, las razones por las cuales consideran no estar en condiciones de formular dichos planes. Lo anterior no exime de garantizar el cumplimiento efectivo y universal de todos los derechos fundamentales de la población.
2. Se recomienda bajo el principio de concurrencia otorgada por la misma ley, que municipios con competencias comunes sobre un mismo asunto (tal sea el caso por ejemplo del DHAA), pueden y están facultados para confluir a organizarse de común acuerdo y conseguir el objetivo para el cual consideran concurrir armónicamente.
3. Las entidades competentes, para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa.
4. Los municipios con falta de gestión administrativa que les imposibilite agenciar una acción pueden celebrar convenios, asociarse o cofinanciar los mismos.

Finalmente, con todo lo anteriormente descrito, se debe aclarar que lo aquí expuesto son consideraciones y recomendaciones para una efectiva gestión pública, y en ningún caso recomienda o toma posición alguna sobre la autonomía que tienen quienes fueron elegidos democráticamente para representar los destinos de la población. Sin embargo, es importante resaltar y enfatizar en la obligatoriedad a la que sí están sometidos para cumplir acciones hacia la garantía de los derechos fundamentales de la población; nadie puede ser objeto de abandono estatal e inobservancia de derechos y por ende corresponde a los gobernadores, alcaldes y demás actores de lo público, oficiar e interpretar el marco jurídico y político que existe en Colombia especialmente sobre el caso particular que nos ocupa.

El no elaborar plan, no implica dejar de prestar y garantizar un derecho fundamental, lo anterior sería dejar fisuras a demandas al Estado o peor aún, a que muchas personas consideren vulnerados o en riesgo sus derechos fundamentales.

4.3.1.6. Adopción de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA

En el marco de la autonomía de las entidades territoriales, se cuenta con diversos mecanismos jurídicos para adoptar sus políticas públicas, entre ellas los instrumentos de planificación que permiten el abordaje del DHAA. La elección del mecanismo de adopción de las políticas públicas dependerá del contexto territorial, las capacidades de las entidades para la formulación e implementación, del alcance temporal de la política y/o plan (uno o más periodos de gobierno), de la concurrencia de los niveles de gobierno para su implementación o de la cobertura territorial (varios municipios, esquemas asociativos, departamentos). No obstante, es relevante señalar que, aunque no se cuente con un plan adoptado o formalizado por un acto administrativo, las entidades territoriales tienen la obligación de prestar y garantizar los derechos sociales.

De acuerdo con el marco normativo existente se identifican los siguientes mecanismos para la adopción de las políticas y/o planes territoriales de derecho humano a la alimentación adecuada:

- Adopción de la política y/o plan de derecho humano a la alimentación por medio de un acuerdo del Concejo Municipal y/o Ordenanza de la Asamblea Departamental. Este tipo de actos normativos permite consolidar un acuerdo social que es refrendado por el poder legislativo representado en los Concejos Municipales o las Asambleas Departamentales. La adopción por medio de estos actos administrativos permite dotar a las administraciones municipales y departamentales de un marco jurídico robusto para implementar acciones que no se limitan a un periodo de gobierno. Estos proyectos de acuerdo deben ser presentados por los alcaldes para su aprobación de acuerdo con las funciones definidas en el literal 2 del artículo 29 de la Ley 1556 de 2012:

  "2. Presentar oportunamente los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social con inclusión del componente de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario y de obras públicas, que deberá estar coordinado con los planes departamentales y nacionales."

- Adopción por medio de decretos dictados por los alcaldes y gobernadores, estos actos administrativos permiten regular situaciones y asuntos de contenido general entre ellas las políticas públicas territoriales. Este tipo de actos son emitidos por el poder ejecutivo y son un soporte normativo para la implementación de las políticas y/o planes alimentarios territoriales. Los decretos deben especificar los objetivos, las estrategias y/o líneas de acción, los mecanismos de seguimiento y la vigencia de la política.

- Incorporar dentro de sus Planes de Desarrollo Departamental y Municipal estrategias, acciones y recursos para la garantía del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como lo indica el literal 2 del artículo 6 de la Ley 1556 de 2012 sobre las funciones de los municipios:

  "2. Elaborar los planes de desarrollo municipal, en concordancia con el plan de desarrollo departamental, los planes de vida de los territorios y resguardos indígenas, incorporando las visiones de las minorías étnicas, de las organizaciones comunales y de los grupos de población vulnerables presentes en su territorio, teniendo en cuenta los criterios e instrumentos definidos por la Unidad de Planificación de Tierras Rurales y Usos Agropecuarios –UPRA–, para el ordenamiento y el uso eficiente del suelo rural, los programas de desarrollo rural con enfoque territorial, y en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo, según la ley orgánica de la materia.

  Los planes de desarrollo municipal deberán incluir estrategias y políticas dirigidas al respeto y garantía de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario;"

  En consecuencia, se puede adoptar la política y/o plan de derecho humano a la alimentación adecuada, incorporando las estrategias y acciones en los acuerdos y/o ordenanzas que adoptan los planes territoriales de desarrollo. La limitación de este mecanismo es que los planes y/o políticas alimentarias se restringen al periodo de gobierno y pueden ser modificados por los gobiernos entrantes acotando las posibilidades de establecer estrategias y acciones estructurales que se fortalezcan en los siguientes periodos de gobierno.

4.3.2. Herramientas en Derecho Humano a la Alimentación

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, como entidad planificadora y ejecutora de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el país junto con otras entidades del orden nacional como el Ministerio de Salud y Prosperidad Social, tiene la responsabilidad de desarrollar y actualizar periódicamente herramientas e insumos técnicos en materia de alimentación y nutrición que se constituyan en referentes nacionales, como la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos–TCAC (incluyendo información progresiva sobre los alimentos autóctonos promisorios para la seguridad alimentaria y nutrición) y la Hoja de Balance de Alimentos Colombianos-HBA

4.3.2.1. Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes

Las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN ara la población colombiana (MSPS, 2016a), fueron establecidas mediante la resolución No. 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social; y son una Herramienta de Derecho Humano a la Alimentación que reconoce las necesidades de energía y nutrientes que tiene la población en el país a partir de sus diferentes condiciones de sexo, edad, estado fisiológico y actividad física. Su objetivo fundamental es alcanzar y mantener un estado nutricional y de salud óptimo para favorecer las actividades que realizan los individuos y que permiten el desarrollo del país.

Las RIEN para Colombia son el resultado de un importante proceso de análisis y toma de decisiones para cada nutriente, sobre la información científica presentada por comités de expertos, la situación de salud, alimentaria y nutricional de Colombia, la información disponible sobre análisis de alimentos y las características demográficas, culturales y sociales de nuestra población.

Las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes (RIEN) comprenden un conjunto de valores de referencia, entre los más importantes, el requerimiento promedio estimado (EAR), el aporte dietético recomendado (RDA) o la ingesta dietética recomendada (RDI), la ingesta adecuada (AI) o ingesta aceptable, el nivel de ingesta máximo tolerable (UL) y el requerimiento promedio de energía (ER), los cuales fueron actualizadas entre el 2005 y el 2014 y están acordes a los lineamientos propuestos por instituciones internacionales como Food and Nutrition Board Institute of Medicine -FNB:IOM (de Estados Unidos y Canadá) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO.

En el ICBF, las RIEN son un insumo fundamental para la planeación del componente de alimentación que ofrecen las modalidades de las áreas misionales del ICBF, así como, para la determinación del aporte nutricional que deben cumplir los Alimentos de Alto Valor Nutricional que diseña, produce y distribuye la Dirección de Nutrición.

4.3.2.2. Tabla de Composición de Alimentos Colombiana- TCAC

La Tabla de Composición de Alimentos Colombianos (TCAC) es un instrumento que recopila el contenido de nutrientes y el aporte de energía de los alimentos que consume la población colombiana; su continua actualización es de gran importancia siendo su principal aplicación en investigación y formulación de políticas en alimentación y nutrición, así como en las actividades de valoración de ingesta y determinación de necesidad de nutrientes para la población, planeación de alimentación para individuos y grupos, etiquetado nutricional y desarrollo de productos alimenticios, entre otros.

PUBLICA

Teniendo en cuenta que un alimento contiene gran variedad de sustancias nutritivas es ideal su identificación y cuantificación, la cual se puede realizar por métodos directo, indirecto o combinado. El primero, es el más complejo debido a su costo económico, a la necesidad de personal calificado y a la tecnología requerida, entre otras limitaciones. Se han explorado los métodos indirectos para determinar la composición química de los alimentos y preparaciones, algunos de los cuales fueron empleados en la actualización de la TCAC 2018, con el fin de ampliar y enriquecer la información nacional disponible del contenido de nutrientes.

Es así que, la TCAC 2018 presentan datos obtenidos mediante el método combinado, que comprende el análisis químico directo de muestras de alimentos y la incorporación de una recopilación de datos de otras fuentes siguiendo los lineamientos INFOODS, proporcionando al usuario una tabla confiable, en la que se amplía y actualiza la información de los valores del contenido de nutrientes facilitando la consulta de contenido de nutrientes críticos para la población colombiana. Adicionalmente, se presenta el porcentaje de parte comestible de los alimentos, obtenida a través de trabajo de laboratorio experimental, con un número representativo de réplicas que aseguran la confiabilidad de los datos.

Cabe señalar que en esta versión se incluyeron 773 datos de alimentos con inclusión de información de alimentos autóctonos y de las preparaciones típicas más importantes en el país. Así mismo, presenta información relevante sobre contenido de ácidos grasos y aminoácidos. La presente versión de la Tabla cuenta con una estructura que permite realizar la consulta de la información, de manera sencilla y completa, teniendo en cuenta el diseño de las tablas y la presentación de los datos. El desarrollo de la presente actualización de la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos será un gran aporte para los diferentes sectores que trabajan directa o indirectamente en la seguridad alimentaria y nutricional de la población

4.3.2.3. Hoja de Balance de Alimentos Colombiana-HBA

La HBA es un instrumento necesario para examinar la suficiencia alimentaria del país respecto al eje de la disponibilidad de alimentos establecido en la política de seguridad alimentaria y nutricional (CONPES 113, 2008).

La HBA además de hacer la contabilidad exhaustiva de diversos bienes con destino a consumo humano, refleja la capacidad agrícola y pecuaria del país; permite establecer la incidencia de la producción en el entorno alimentario y conocer la proporción de alimentos importados en el total del suministro nacional. Así mismo, estima el “consumo aparente” de energía, macro y micronutrientes per cápita, desde la perspectiva de disponibilidad alimentaria. Se aclara que los datos generados a través de esta herramienta son a nivel nacional únicamente.

Los resultados constituyen una base esencial para establecer la evolución de la información de la disponibilidad de alimentos en el país, a nivel físico y sus aportes nutricionales; además refleja información actual y refinamientos metodológicos que la HBA colombiana viene realizando continuamente con el apoyo de distintas fuentes informativas oficiales con el fin de brindar resultados óptimos y cercanos a la realidad alimentaria del país.

Así mismo, los datos de contabilización del Suministro de Energía Alimentaria (SEA), es la base para el cálculo y análisis del indicador de subalimentación (ODS 2.1.1) con el cual se determina el cumplimiento de los compromisos del país en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

PÚBLICA

4.4. EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La alimentación puede ser considerada como un hecho social, cultural, pedagógico y político desde el cual se generan relaciones, tejen vínculos afectivos, construyen y apropian hábitos y prácticas de vida, se contribuye a la pervivencia de las culturas y la recuperación de las memorias alimentarias, y se da la oportunidad de concebir los alimentos y la alimentación más allá de su función nutricional. Igualmente, se cruza con determinantes directos e indirectos relacionados con la salud, la nutrición, la cultura (educación y creencias religiosas), la economía, entre otros; lo cual planea unos retos importantes,[8] que deben trabajarse articuladamente entre entidades públicas, privadas, la sociedad civil, entre otras presentes en el territorio sin conflictos de interés que generen compromisos conjuntos para avanzar en la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación. En ese sentido, la educación alimentaria y nutricional constituye una estrategia para movilizar aprendizajes y vivencias intencionadas para la toma de decisiones libres e informadas frente a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables que contribuya al bienestar y calidad de vida de las niñas, los niños, adolescentes, jóvenes, sus familias y comunidades.

Por lo tanto, en la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) es posible integrar aspectos relacionados con: los sistemas agroalimentarios (desde la producción hasta el consumo de alimentos), el uso eficiente de los alimentos, acciones que favorezcan y protejan el medioambiente, los recursos naturales, la salud y la nutrición, la justicia social y alimentaria, la equidad, el Derecho Humano a la Alimentación, la Soberanía Alimentaria, el ejercicio de una alimentación consciente, responsable, disponible, accesible, adecuada, estable y sostenible, fortaleciendo la identidad cultural de los individuos, las tradiciones culinarias y el consumo de alimentos naturales de su territorio. En ese sentido, la EAN es efectiva cuando se logra una conexión entre el conocimiento y las prácticas incluidas el conocimiento empírico e intuitivo, ancestral, cultural y la transmisión intergeneracional del mismo.

En Colombia, el CONPES Social 113 de 2008- Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), incluye la educación alimentaria y nutricional en sus líneas y estrategias, con el fin de contribuir al mejoramiento de los estilos de vida de los colombianos. Así mismo, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PNSAN 2012-2019, contempla el diseño de estrategias de educación nutricional mediante la construcción e implementación de Estrategias de información, educación y comunicación para la toma de decisiones de las personas, comunidades y familias sobre la adopción de una alimentación saludable, logrando movilización social en torno a ella. Por su parte, la Ley 1355 de 2009 contempla Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable en los diferentes sectores.

Adicionalmente, la Educación Alimentaria y Nutricional integra instrumentos de programación y orientaciones alimentarias y nutricionales, como la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, las Recomendaciones de Energía y Nutrientes, y las Guías Alimentarias para la Población Colombiana.

En este sentido, y como lo establece el CONPES 113, es necesario que las acciones de EAN estructuren una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre alimentación y nutrición a la población, que permita orientar la decisión de compra y consumo responsable y consciente de alimentos; promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la alimentación. De manera complementaria, la Ley 2120 de 2021 contempla la adopción de medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles en los diferentes sectores.

[8] Colombia como país miembro de las Naciones Unidas, adoptó en el 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

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

Así mismo, en el Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación-SGPDHA (Resolución 00213 de 2022), el ICBF junto con otras entidades, tienen el compromiso de desarrollar iniciativas relacionadas con la EAN, específicamente la Estrategia Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional en territorios rurales para la promoción de hábitos alimentarios saludables, la recuperación de la memoria alimentaria y la gastronomía tradicional, priorizando los municipios PDET; lo anterior, con el fin de contribuir a incrementar las capacidades y oportunidades de las familias y comunidades rurales para acceder a una alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada, mediante el desarrollo de programas alimentarios pertinentes y el fomento de la educación alimentaria y nutricional.

Por otra parte, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, en su línea estratégica *Atenciones integrales, integradas y complementarias,* contempla acciones orientadas al "desarrollo de capacidades en el talento humano a cargo de las atenciones que hacen parte de la oferta programática definida por cada sector para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria en el marco de la atención integral (y sus atributos) de las niñas y los niños hasta los 2 años de edad con perspectiva diferencial e interseccional", siendo el ICBF uno de los gestores de acción tanto del nivel nacional como territorial que lidera actividades encaminadas a ello.

Por su parte, la Resolución 810 de 2021 y la Resolución 2492 de 2022 que la modifica, estableciron el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano, con lo cual el país realizó avances para aportar a la autonomía alimentaria de las poblaciones, y contribuir a la toma de decisiones informadas en torno a la selección de alimentos.

Igualmente, las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, *Colombia Potencia Mundial de la Vida*, establece como uno de sus ejes transformacionales (N°3) catalizador 6: Lucha frontal contra el hambre: consumo de alimentos adecuados y adaptados a las necesidades de los colombianos la garantía hacia el Derecho Humano a la Alimentación de toda su población, lo que implica que todas las personas tengan una alimentación adecuada y saludable, que les permita tener una vida activa y sana, que contribuya a la ampliación de sus capacidades. Desde esta transformación, se plantea como uno de sus catalizadores la *Adecuación de Alimentos,* orientada a promover prácticas de alimentación saludable y adecuadas al curso de vida, a las poblaciones y a los territorios. En este contexto el fortalecimiento técnico y desarrollo de capacidades para la implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, la promoción de la práctica de la lactancia humana, el inicio adecuado de la alimentación complementaria, la promoción de entornos saludables y las intervenciones a población con malnutrición, serán clave para promover una alimentación saludable, sostenible y adecuada a las prácticas territoriales y poblacionales.

Así mismo, el Plan Nacional de Desarrollo busca avanzar en la garantía de una alimentación pertinente y permanente para las niñas y los niños, con enfoque de soberanía alimentaria; reconociendo la alimentación como un derecho humano fundamental que debe responder a las particularidades específicas de las personas según su momento del ciclo de vida y sus contextos y parte de las características propias de los alimentos a consumir, sin generar afectación y que perdure de manera continua, sumado a que tiene un papel trascendental en el desarrollo integral, calidad de vida y supervivencia de las niñas, los niños, sus familias y comunidades.

PÚBLICA

Atendiendo los compromisos internacionales y nacionales, el ICBF promociona acciones dirigidas a realizar procesos de información, divulgación y fortalecimiento a niñas, niños y adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores y las familias usuarias de todas sus modalidades y servicios de atención. Es así como el ICBF en su oferta programática considera la educación alimentaria y nutricional como un elemento transversal y permanente en el que se promuevan prácticas de alimentación saludables, sostenibles y culturalmente apropiadas considerando las particularidades poblacionales y de los territorios, desde el enfoque diferencial de derechos e interseccional, contribuyendo hacia la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y la Soberanía Alimentaria.

Así mismo, las acciones de EAN deben contemplar la recuperación de la memoria alimentaria, de los conocimientos ancestrales, las prácticas de producción para autoconsumo, enmarcados en entornos alimentarios saludables y sostenibles, a través del dialogo de saberes con las comunidades. Para ello una herramienta con la que cuenta el país es el Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a actores de los diferentes sectores que realizan acciones educativas y de formación en las áreas de alimentación y nutrición. A la vez, presenta un marco de referencia normativo, estratégico y conceptual, para lograr la conexión necesaria entre los conocimientos y las prácticas; busca ser un referente para la reflexión, promoción y mejoramiento de las acciones educativas en los distintos entornos territoriales y para la formulación e implementación de planes de educación alimentaria y nutricional.

Colombia cuenta con Guías Alimentarias para la Población Colombiana (GABA) las cuales son una importante herramienta educativa e informativa, que busca orientar a las familias y comunidades en la selección y consumo de alimentos, para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional, así como la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, la malnutrición en sus diferentes formas: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso, considerando el contexto político, social, económico y cultural.

Por ello, el ICBF con el fin de promover prácticas de alimentación saludables sostenibles y culturalmente apropiadas, ha adelantado procesos de adaptación territorial de las GABA con metodologías participativas y diferenciales, que incluyen la comprensión del contexto cultural, geográfico, histórico y político donde emergen problemáticas alimentarias y nutricionales reconociendo el saber de las comunidades indígenas, afros, campesinos, Rrom para adaptar esta herramienta educativa a los lenguajes, las costumbres y los saberes regionales y así generar nuevas formas de abordajes para la implementación y divulgación de las GABA.

Para mayor información sobre la construcción, metodología y herramientas de las GABA, se puede consultar la página WEB de ICBF, link https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria.

Teniendo en cuenta que las GABA se enmarcan en una visión general de la alimentación de la población colombiana, reconociendo que el país cuenta con amplia diversidad étnica y pluricultural, a fin de lograr la garantía progresiva del DHAA, se ha visto la necesidad de desarrollar procesos de actualización y adaptación territorial de las Guías, a fin de reconocer la diversidad cultural y riqueza alimentaria de cada uno de los territorios y comunidades en el país; así mismo avanzar en el Plan Nacional de Implementación de Guías Alimentarias para Colombia –PNIGA que ha sido construido de manera intersectorial y contiene en sus líneas estratégicas, acciones orientadas al fortalecimiento de la gobernanza, la gestión de habilidades y competencias técnicas, la educación y comunicación efectiva para promover prácticas de alimentación saludable y sostenible y el reconocimiento territorial de las guías..

PUBLICA

Para el desarrollo de las acciones de EAN se debe tener como referente el anexo A6.G6.PP Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar[9].

4.4.1. Clasificación de los alimentos por su naturaleza, finalidad y grado de procesamiento

El procesamiento de alimentos es ahora la principal fuerza formadora del sistema alimentario mundial, y el principal determinante de la naturaleza de las dietas y de los estados relacionados con la salud y el bienestar (Monteiro & Geoffrey, s.f.). Para mostrar esto, se ha creado una nueva clasificación de los alimentos que centra su atención en el grado de procesamiento de los alimentos.

Clasificación NOVA de los alimentos

El sistema de clasificación NOVA agrupa los alimentos según la naturaleza, la finalidad y el grado de procesamiento. El sistema NOVA permite estudiar el suministro de alimentos y los patrones de alimentación en su conjunto, en cada país a lo largo del tiempo y entre países. También permite estudiar los grupos de alimentos individuales dentro del sistema (OPS - OMS, 2015).

Comprende cuatro grupos:

1. Alimentos sin procesar o mínimamente procesados: Los alimentos sin procesar son alimentos de origen vegetal (hojas, tallos, raíces, tubérculos, frutos, nueces, semillas) o animal (carne u otros tejidos y órganos, huevos, leche) distribuidos poco después de la cosecha, recolección, matanza o crianza. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos sin procesar que se alteran de maneras tales que no agregan ni introducen ninguna sustancia, pero que pueden implicar quitar partes del alimento. Los procesos mínimos incluyen el limpiado, lacado, cepillado, aventamiento, descascaramiento, pelado, molienda, ralladura, expresión, corte en hojuelas, desmenuzamiento; desollamiento, deshuese, rebanado, división en porciones, escamado, corte en filetes; compresión, secado, descremado, pasteurización, esterilización, enfriamiento, refrigeración, congelamiento, sellado, embotellamiento, cobertura con envoltura simple, empaquetado al vacío y con gas. El malteado, que agrega agua, es un proceso mínimo, lo mismo que la fermentación, la cual implica agregar organismos vivos, cuando esto no genera alcohol.

Algunos ejemplos de alimentos sin procesar o mínimamente procesados son: verduras frescas, refrigeradas, congeladas y empacadas al vacío; granos (cereales), incluido todo tipo de arroz; fríjoles y otras leguminosas, frescos, congelados y secos; raíces y tubérculos; hongos; frutas secas y jugos de fruta recién preparados o pasteurizados no reconstituidos; nueces y semillas sin sal; carnes, aves de corral, pescados y mariscos frescos, secos, refrigerados o congelados; leche en polvo, fresca, entera, parcial o totalmente descremada, pasteurizada y leche fermentada, como el yogur solo; huevos, harinas, pastas alimenticias crudas hechas de harina y agua; tés, café e infusiones de hierbas; agua corriente (de grifo), filtrada, de manantial o mineral (OPS - OMS, 2015).

9 El anexo A6.G6.PP se encuentra publicado junto con la documentación del proceso de Nutrición del mapa de procesos en el siguiente enlace: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a68.g6.pp_anexo_derecho_humano_a_la_alimentacion_y_soberania_alimentaria_en_modalidades_y_servicios_de_atencion_del_icbf_v1.pdf

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

PÚBLICA

2. Ingredientes culinarios procesados: Sustancias extraídas y purificadas por la industria a partir de componentes alimentarios y obtenidas de la naturaleza. Pueden usarse preservantes, agentes estabilizadores o "purificadores", y otros aditivos. Algunos ejemplos: aceites vegetales, grasas animales, almidones, azúcares y jarabes, sal (OPS - OMS, 2015).

3. Alimentos procesados: Se elaboran al agregar sal o azúcar (u otro ingrediente culinario como vinagre o aceite) a los alimentos para hacerlos más duraderos o modificar su palatabilidad. Se derivan directamente de alimentos y son reconocibles como versiones de los alimentos originales. En general, se producen para consumirse como parte de comidas o platos. Los procesos incluyen enlatados y embotellado, fermentación y métodos de conservación como el salado, la conserva en salmuera o escabeche y el curado. Ejemplos: verduras y leguminosas enlatadas o embotelladas, conservadas en salmuera o escabeche; frutas peladas o rebanadas conservadas en almíbar; pescados enteros o trozos conservados en aceite; nueves o semillas saladas; carnes y pescados procesados, salados y curados y no reconstituidos como jamón, tocino y pescado seco; quesos hechos con leche, sal y fermentos; y panes elaborados con harinas, agua, sal y fermentos (OPS - OMS, 2015).

4. Productos ultraprocesados: Formulados en su mayor parte o totalmente a partir de sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas. Por lo común, contienen pocos alimentos enteros, o ninguno. Vienen empaquetados o envasados; son duraderos, prácticos, de marca, accesibles, con un sabor agradable o extremadamente agradable, y a menudo generan hábito. En general no son reconocibles como versiones de alimentos, aunque pueden imitar la apariencia, forma y cualidades sensoriales de estos. Muchos de sus ingredientes no están disponibles en las tiendas al menudeo. Algunos ingredientes se derivan directamente de alimentos como grasas, aceites, almidones y azúcares, y otros se obtienen del procesamiento ulterior de componentes alimentarios o se sintetizan a partir de otras fuentes orgánicas. Numéricamente, la mayoría de los ingredientes son preservantes y otros aditivos, como estabilizadores, emulsificantes, solventes, aglutinantes, cohesionantes, aumentadores de volumen, endulzantes, resaltadores sensoriales, colorantes y saborizantes, y auxiliares para el procesamiento. Puede obtenerse volumen agregando aire o agua. Los productos pueden "fortificarse" con micronutrientes. Es su mayoría están diseñados para consumirse solos o combinados como snacks, o para sustituir platos y comidas recién preparados a base de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Los procesos incluyen la hidrogenación, hidrolización, extrusión, moldeado, modificación de la forma, reprocesamiento mediante fritura, horneado

Algunos ejemplos de productos ultraprocesados son: hojuelas fritas (como las de papa) y muchos otros tipos de productos de snacks dulces, grasosos o salados; helados, chocolates y dulces o caramelos; papas fritas, hamburguesas y perros calientes; nuggets o palitos de aves de corral o pescado; panes, bollos y galletas empaquetados; cereales endulzados para el desayuno; pastelitos, masas, pasteles, mezclas para pastel, tortas; barras energizantes; mermeladas y jaleas; margarinas; postres empaquetados; fideos, sopas enlatadas, embotelladas, deshidradratadas o empaquetadas; salsas, extractos de carne y levadura; bebidas gaseosas y bebidas energizantes; bebidas azucaradas a base de leche, incluido el yogur para beber de fruta; bebidas y néctares de fruta; cerveza y vino sin alcohol; platos de carne, pescado, vegetales, pasta, queso o pizza ya preparados; leche "maternizada" para lactantes, preparaciones lácteas complementarias y otros productos para bebés; y productos "saludables" y "adelgazantes", tales como sustitutos en polvo o "fortificados" de platos o de comidas (OPS - OMS, 2015).

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

4.4.2. Alimentación y nutrición durante la Gestación y la Lactancia

La gestación, se caracteriza por cambios fisiológicos muy importantes, los cuales responden a señales hormonales y cambios producidos con la fecundación, lo que implica procesos metabólicos para satisfacer la gran demanda de energía y de nutrientes del embrión o feto, con el fin de garantizar su crecimiento y actividad metabólica. Por consiguiente, en esta etapa las personas gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano. Al no consumir los alimentos saludables en cantidad y calidad adecuados, la personas gestantes puede presentar malnutrición, tanto por déficit de alimentación conocida como desnutrición, o por exceso de consumo de alimentos de baja calidad nutricional como los productos ultraprocesados (gaseosas, productos de paquete, comidas rápidas y golosinas, los cuales presentan un alto contenido de azúcar, sal y grasas), que conllevan a sobrepeso u obesidad, que pueden poner en riesgo la salud tanto de la persona gestante como del o la bebé, aumentando la posibilidad de que la persona gestante presente diabetes gestacional, presión arterial alta y enfermedades del corazón, entre otras. De igual manera, el consumo inadecuado de alimentos puede ocasionar deficiencia de algunos micronutrientes como el hierro y el calcio, que son esenciales para el desarrollo del bebé y el mantenimiento de la salud de la madre (MSPS, 2015b).

Por lo tanto, la EAN cumple un papel fundamental en el éxito de intervenciones nutricionales dirigidas a gestantes.

Las GABA permiten identificar los diferentes grupos de alimentos para la población colombiana y su importancia durante el periodo de gestación, lactancia y dos primeros años de vida, según el ícono del “Plato saludable de la familia colombiana” (Disponible página web del ICBF: https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria).

Las guias establecen pautas para la selección de alimentos que permitan un patrón de consumo adecuado de energía, nutrientes y agua, y promueve la práctica de actividad física en el marco de hábitos y estilos de vida saludables durante los periodos de gestación, puerperio o postparto, lactancia y dos primeros años de vida.

Para ampliar la información relacionada con el proceso de revisión y actualización de las *GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años*, la evidencia científica, las recomendaciones técnicas y los patrones alimentarios por grupos de edad, se sugiere consultar el “*Documento Técnico de las Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años”*. De igual manera, estas guías cuentan con el *“Manual para facilitadores”* y con Infografías*,* documentos de apoyo importantes para comprender y aplicar mejor los contenidos de los mensajes.

Mensajes de las GABA para las mujeres y personas en gestación[10]

- Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana»
- Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.
- Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes (Productos comestible y bebibles ultraprocesados).

[10] Inclusión de la mujer y persona en gestación, con base en el Modelo de Enfoque Diferencial de Género del ICBF

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

PÚBLICA

- Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
- Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

Otras recomendaciones generales para la mujer y persona en gestación son:

- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- Consumir diariamente alimentos fuente de ácido fólico como hígado, cereales, verduras de color verde oscuro y leguminosas.
- Consumir suplementos de calcio, ácido fólico y hierro, según recomendaciones dadas por el médico, durante todo el periodo gestacional.
- Eliminar el consumo de alcohol y de tabaco.

Mensajes de las GABA para las mujeres y personas en periodo de lactancia

- Alimente a su bebé con leche humana, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.
- Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
- Como mujer y persona[11] en período de lactancia tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia humana una práctica exitosa.

Otras recomendaciones generales para personas en periodo de lactancia:

- Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los seis grupos en las cantidades recomendadas en las Guías Alimentarias.
- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Incentivar el consumo de alimentos autóctonos o típicos de la región.
- Consumir diariamente fruta natural, entera, de cosecha y propias de la región.
- Consumir diariamente verdura natural, de cosecha y propias de la región en preparaciones culturalmente aceptadas.
- Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas, frituras y comidas rápidas.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites o grasas saturadas.

[11] Inclusión de la mujer y persona en período de lactancia, con base en el Modelo de Enfoque Diferencial de Género del ICBF

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

PÚBLICA

- Eliminar el consumo de alcohol (ya que los niveles de esta sustancia se transfieren al niño o niña a través de la leche humana).

La ingesta de agua o líquidos es mayor en la mujer o persona lactante que en la mujer o persona no lactante debido al incremento en la necesidad de líquidos para reemplazar la pérdida de agua en la leche secretada, la AI (Ingesta Adecuada) de agua total en mujeres o personas lactantes es de 3,8L/día. Dicho valor contempla el agua contenida en los alimentos y la adicional cuya recomendación es de 10 vasos de 200mL al día (CDC, 1988-1994).

Para mayor profundidad, se invita a revisar el manual del facilitador de las *GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años*. (disponible página web del ICBF).

4.4.3. Alimentación y Nutrición durante los primeros dos años de vida.

A continuación, se considerarán los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta para el inicio y avance de la alimentación en los primeros años de vida, con el objetivo de contribuir al logro del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, teniendo en cuenta que se trata de un proceso integral, en el cual deben confluir además de los aspectos de alimentación y nutrición, aspectos afectivos, culturales, sociales y de salud entre otros.

Los dos primeros años de vida son la etapa de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo de la niña o niño; implica cambios dinámicos, continuos y ordenados cuya meta es alcanzar la forma definitiva de madurez y equilibrio del adulto. La alimentación durante esta etapa es probablemente la más cambiante en comparación con la alimentación en las otras etapas de la vida, ya que en el lapso de un año solamente, ésta tiene varios cambios que comprenden desde la lactancia humana, la introducción de la alimentación complementaria, hasta la incorporación completa de la comida de la niña o niño a la alimentación familiar. Resulta de un proceso en el cual participa no solamente la niña o el niño, sino especialmente las personas adultas encargados de su desarrollo, socialización y cuidado.

La nutrición adecuada durante la primera infancia, la infancia y la niñez es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niña y niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos (OPS, Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, 2003).

En ese sentido, es necesario particularizar las recomendaciones a esta etapa de la vida, como lo establecen las GABA para menores de 2 años, a partir de mensajes clave que orienten a personas cuidadoras, familias y comunidades en el inicio de una alimentación saludable.

Mensajes de las GABA para niños y niñas menores de 2 años

1) Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche humana durante los primeros seis meses de vida.
2) Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia humana. No regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.
3) Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

PÚBLICA

4) A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.
5) Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores
6) No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
7) Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento
8) En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones
9) Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las guías alimentarias basadas en alimentos.

Lactancia Humana

"*Desde el inicio de la humanidad la alimentación de los recién nacidos con la leche de sus madres ha sido garantía de su supervivencia*" por lo cual resulta invaluable proteger su continuidad y sostenibilidad, por el gran valor que representa no solamente desde el punto de vista biológico, sino también como un legado de construcción social (SDIS, 2018).La práctica de la lactancia humana tiene valores ancestrales por lo que constituye en un escenario fundamental en el plano cultural y social de las familias y las comunidades.

La leche humana hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad: éstas son las conclusiones de la serie de The Lancet 2016 sobre la lactancia humana. Las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año se podrían evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia humana, junto con el ahorro económico de US $ 300 mil millones. La serie confirma sus beneficios en un menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes y la prevención del cáncer para las madres. Hace más de un siglo que se han venido reconociendo ampliamente los beneficios de la lactancia humana en la prevención de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia.

La evidencia científica demuestra que la leche humana es considerada el oro líquido o *gold standard* al ser el primer y único alimento que debe recibir la niña o el niño, pues le proporciona todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo adecuados. Contiene factores inmunológicos que no provee ningún sucedáneo del mercado, favorece el desarrollo de defensas en el organismo de la niña o niño protegiéndolo de la mayoría de las enfermedades contagiosas, previniendo las alergias y el asma, enfermedades diarreicas y las respiratorias, y provee las concentraciones adecuadas de nutrientes que necesitan.

La lactancia humana, tienen un impacto positivo en la salud de las niñas y los niños, personas en periodo de lactancia y sus familias, puesto que está disponible en todo momento, es totalmente higiénica, y favorece el crecimiento y desarrollo, así como el desempeño escolar y productivo de las personas. De igual menara genera un impacto positivo en la sociedad, medio ambiente y la económica familiar. Esta constituye en un acto de Soberanía Alimentaria, representando la capacidad que tienen las niñas y los niños, de recibir alimentación natural, segura e inmediata, independientemente de la disponibilidad y las fluctuaciones económicas. En tal sentido es importante destacar la importancia del contacto piel a piel al momento de nacer para el inicio de la lactancia humana y la necesidad de coordinar acciones con los diferentes sectores.

En el caso de presentarse situaciones excepcionales que dificulten la práctica de la lactancia humana o en las que exista uso de sustancias psicoactivas (SPA), ausencia de la madre o persona que gestó a su bebe,

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

PUBLICA

muerte o enfermedad severa de la misma esta, así como aquellas que convivan con VIH, tuberculosis sin tratamiento, cáncer que estén recibiendo quimioterapias, y galactosemia en el bebé (falta de una de las enzimas que son necesarias para el metabolismo del azúcar que contiene la leche humana), entre otras (OMS & UNICEF, Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna , 2009), es necesario acompañar y ofrecer consejería a la persona en período de lactancia, su familia y personas cuidadoras, para promover el proceso de alimentación de forma adecuada, segura, pertinente, sostenible y culturalmente apropiada de las niñas y los niños que se encuentren en esta situación, teniendo en cuenta las indicaciones del sector salud en el marco de la atención recibida.

Por ningún motivo es recomendable en este grupo de niñas o niños el suministro y consumo de leche entera animal (vaca, chivo, cabra, oveja, búfala, entre otros) pues puede generar ~~sensibilización~~ alergias a su proteína, anemia ferropénica y contribuir a la malnutrición en las niñas y niños que la reciben.(Vázquez-Frias, y otros, 2023).

Por otra parte, es importante considerar las acciones de protección de la Lactancia humana dando cumplimiento al Código de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, dada la múltiple y reciente evidencia sobre los riesgos para la salud que implica el uso de fórmulas comerciales infantiles (Productos Comestibles Ultraprocesados), de biberones y chupos, sumando a la desinformación que llega a las familias , por lo que es pertinente brindar información actual, clara, oportuna con el fin de que las familias tomen decisiones informadas y libres de presiones sociales y comerciales. Se recomienda revisar y aplicar las metodologías sugeridas en el *Manual del Facilitador de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años* para Colombia, a la hora de planear acciones de fortalecimiento en la práctica de lactancia humana. Amplie la información sobre Lactancia humana en el documento anexo Lactancia humana como primer acto de Soberanía Alimentaria.

Inicio de alimentación complementaria – 6 a 11 meses de edad

La alimentación complementaria (AC), definida como el proceso de proporcionar alimentos además de leche cuando la leche humana o la fórmula láctea por sí solos ya no son suficientes para satisfacer requerimientos nutricionales, generalmente comienza a los 6 meses y continúa hasta 23 meses de edad, aunque amamantando puede continuar más allá de este período (OMS, 2023).

Es un período de desarrollo que es crítico para que las niñas y los niños aprendan a aceptar alimentos y bebidas saludables y establecer acuerdos a largo plazo para definir patrones de alimentación. También coincide con el período de riesgo de fallo de crecimiento y deficiencia de nutrientes. A partir del sexto mes de vida las necesidades del bebé cambian, las reservas de vitaminas y minerales y el aporte de nutrientes por la leche humana empiezan a ser deficientes, por lo cual es necesario introducir otros alimentos.

Es un proceso que va más allá de simplemente una guía sobre qué y cómo introducir los alimentos. Además, se tienen que tomar en cuenta diversos aspectos, tales como el momento correcto de la introducción de alimentos, favorecer una alimentación complementaria - AC perceptiva (crear un ambiente correcto, considerar aspectos sensoriales, interpretar las señales de hambre y saciedad), los aspectos culturales y, la percepción de los padres y/o cuidadores. Implica también una progresión en el cambio de texturas para promover los movimientos de la lengua, labios y mandíbula, con la finalidad de asegurar el correcto desarrollo de los órganos involucrados en la masticación, el habla y la pronunciación (Vázquez-Frias, y otros, 2023).

A partir de los seis meses, la niña o el niño lactante ha adquirido el desarrollo fisiológico necesario para recibir otros alimentos diferentes a la leche humana; es así como los sistemas digestivo, renal y neuromuscular han

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

PÚBLICA

alcanzado la madurez necesaria para comenzar a digerir una variedad de alimentos. En este sentido, es necesario considerar los siguientes aspectos:

Tabla 3. Aspectos por considerar para el inicio de la alimentación complementaria

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TEMPRANO	RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE
• Reemplazar la lactancia humana, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales. • Dar como resultado una dieta baja en nutrientes, si estos alimentos son diluidos, como: sopas aguadas y papillas no espesas, ya que estos son más fáciles de comer. • Aumentar el riesgo de enfermedades, pues se reduce el aporte de los factores protectores de la leche humana. • Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden contaminarse y no son tan fáciles de digerir como la leche humana. • Aumentar el riesgo de sibilancias/asma o de otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas. • Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia humana es menos frecuente.	• No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien. • Crece y se desarrolla de manera más lenta. • Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.

Fuente: Adaptado de OMS, UNICEF, OPS Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado – 2012

La transición entre la lactancia humana exclusiva o la alimentación con fórmulas infantiles (OMS, 2023) en **condiciones especiales** y la alimentación complementaria es un período crítico y en muchos casos coincide con el inicio de la malnutrición, considerando que el aporte de sustancias inmunológicas y de proteínas de alto valor biológico disminuyen por la menor cantidad de leche humana; hay exposición a inadecuada manipulación o preparación de los alimentos, junto con factores ambientales y el inicio de un periodo de mayor movilidad dentro del hogar; situación que conduce a una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias. Por lo tanto, es de crucial importancia que los lactantes reciban alimentos complementarios, adecuados e inocuos para garantizar el paso correcto de la lactancia humana o alimentación con formula a la dieta basada en los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

Propósitos de la alimentación complementaria:

- Complementar los nutrientes que a partir de esta edad no pueden ser cubiertos solo con la Leche humana (principalmente hierro, vitamina A, C y D).
- Potenciar el desarrollo del o la bebé, dado que además de cumplir con su función nutricional específica, permite a la niña o niño vivir la experiencia de la percepción de sabores, color, textura, temperatura, contacto, satisfacción de hambre, entre otras.

PÚBLICA

- Crear hábitos alimentarios adecuados, con objeto de prevenir enfermedades comunes de edades posteriores: caries dental, obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares.

Principios y recomendaciones para la alimentación complementaria:

- La alimentación complementaria debe introducirse de forma gradual a partir de los 6 meses de edad, dando continuidad a la lactancia humana hasta los 2 años o más, en consideración a los signos de desarrollo, como lo es la disposición de sentarse sin apoyo, desarrollo neurológico adecuado y sostén cefálico; coordinación necesaria para la autoalimentación y la deglución de los alimentos; a lo anterior se le ha denominado progresión de la alimentación.
- Además de la lactancia humana, se puede iniciar con dos tiempos de comida a los 6 meses de edad hasta llegar a cinco tiempos de comida una vez los lactantes alcancen el año de edad.
- Se debe introducir un solo alimento a la vez y mantenerlo sin incluir otro adicional por 2 o 3 días, a fin de conocer la tolerancia de la niña o el niño a cada uno. Comenzar ofreciendo pequeñas cantidades y aumentar poco a poco de acuerdo con la aceptación, tolerancia y apetito. Observar en el lactante reacciones adversas como erupción cutánea, respiración sibilante, o diarrea después de comer un alimento nuevo.
- Se recomienda la administración de otros alimentos, para familiarizar a la niña o el niño con diferentes sabores, colores, texturas y consistencias, evitando ofrecer alimentos que contengan pepas, huesos o espinas y sean de consistencia pegajosa, porque pueden causar asfixia, náuseas o vómitos que originan el posterior rechazo a los alimentos. Es conveniente ir aumentando progresivamente la consistencia y la variedad de los alimentos conforme crece la niña o el niño, adaptándose a sus requerimientos y habilidades, ofreciéndolos inicialmente machacados, aplastados, en forma de puré o en zumo para el caso de algunas frutas y finalmente en pequeños trozos picados.
- El estómago de las niñas y niños pequeños es de tamaño reducido, en este sentido los alimentos aguados y los líquidos lo llenan rápidamente; por esto, los alimentos ofrecidos deben ser lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara cuando se ofrecen; lo cual ayuda a llenar la brecha de energía y nutrientes.
- La evidencia hace referencia a la “ventana crítica” para incorporar los alimentos “grumosos” (con pedazos de alimentos): si son introducidos posterior a los 10 meses, se asocia a un mayor riesgo de problemas de alimentación (OPS, 2010).
- A los 6 meses cumplidos de edad, resulta más fácil alimentar con papillas espesas y comida aplastada o machacada debido a que los bebés muestran interés en lo que comen las otras personas e intentan alcanzar la comida, llevársela a la boca y tienen mejor control sobre su lengua para mover la comida, comienzan a realizar movimientos de masticación con sus mandíbulas (Vasquez-Frías, et al, 2023).
- A los 8 meses de edad, la mayoría de niñas y niños pueden consumir alimentos que se pueden coger con los dedos. A los 12 meses, en general las niñas y niños pueden consumir los alimentos en la misma consistencia que el resto de la familia.

PÚBLICA

- Las carnes rojas, el pollo, el pescado, el cerdo y las vísceras deben ser introducidos desde los 6 meses de edad como fuente de proteína, hierro y zinc.[12]. La introducción oportuna de éstos previene la deficiencia de hierro y de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños. Las carnes deben ser magras o sin grasa, de pollo, res, ternera, cuya preparación puede ser molida o en pequeños trozos picados, es muy importante que estas preparaciones se subdividan antes de la cocción con el objetivo de disminuir la contaminación. Se recomienda suministrar a la hora del almuerzo y comida.
- Las leguminosas deben ser incluidas desde los 6 meses de edad, al ser una fuente importante de proteína, es recomendable que se ofrezcan dos veces a la semana, especialmente en una mezcla con cereales como el arroz y el maíz; deben brindarse cocidas y machacados para evitar atragantamientos.
- El huevo puede incorporarse a partir de los 6 meses completamente cocido sin separar clara y yema. Se ha demostrado que entre más tardía es la introducción del huevo, es mayor el riesgo de desarrollar alergia (Vázquez-Frias, y otros, 2023).
- Alimentos como raíces, tubérculos y plátanos (papa, yuca, ñame, entre otros) se inician a partir de los 6 meses, es mejor inicialmente mezclarlos en preparaciones con verduras, formando un puré, hasta lograr ofrecerlos en trozos pequeños. Se recomienda su suministro a la hora del almuerzo y comida.
- Se recomienda incluir cereales a partir de los 6 meses de vida (arroz, maíz), incluso aquellos que contienen gluten (trigo, avena, centeno y cebada), en variedad de preparaciones, aún en niñas y niños con antecedentes familiares de primer grado (padre, madre o hermanos) de enfermedad celíaca (Vázquez-Frias, y otros, 2023). Las mezclas de granos de cereales para lactantes y cereales con combinación de frutas pueden ser introducidas después de que han sido suministrados por separado.
- Es recomendable la introducción de la leche entera animal a partir de los 12 meses de edad, hervida o pasteurizada. La introducción temprana de leche entera animal puede ocasionar una sobrecarga renal de solutos, micro sangrado que propicia anemia en la niñez lactante, un perfil lipídico con aumento del colesterol y los ácidos grasos saturados y sensibilización alergénica (Vázquez-Frias, y otros, 2023).
- A partir de los 6 meses de edad es posible introducir productos lácteos como yogurt y kumis naturales sin azúcar, cuajada y quesos frescos bajos en sal, como alimentos proteicos ocasionales, debido a que en su preparación las proteínas de la leche se acidifican ocasionando un desglose progresivo de la proteína (caseína) lo que aumenta su digestibilidad. Sin embargo, al ofrecer derivados lácteos, las niñas y niños deben ser vigilados muy de cerca para observar reacciones después de comer estos alimentos (Vázquez-Frias, y otros, 2023). Se recomienda no usar bebidas deslactosadas ni descremadas a menos que sea por una prescripción médica.
- No existe evidencia científica que fundamente la incorporación tardía en el consumo de cítricos hasta el año de edad; por lo tanto, se pueden introducir a partir de los seis meses. Es importante que se ingieran en combinación con otros alimentos para favorecer la absorción de hierro no-hemo.
- No ofrecer las frutas y verduras en almíbar o conserva por ser excesivamente dulces.
- Las verduras de color amarillo y verde intenso como espinaca, zanahoria, ahuyama, acelga, habichuela, calabaza, preparadas en forma de puré se pueden ofrecer a partir de los seis meses de edad aumentando

12 Los resultados de Tang y colaboradores (2014) fortalecen las recomendaciones de introducir carne como primer alimento. Estos autores evaluaron el efecto de la proteína de la carne como alimento complementario en el crecimiento de niños alimentados al pecho materno en lactantes de Denver, Colorado. La mayor ingestión de proteínas estuvo asociada a mejor crecimiento lineal y ponderal sin exceso de adiposidad, sugiriendo que el riesgo potencial asociado a una dieta rica en proteínas puede diferir en lactantes alimentados al pecho materno o con fórmula láctea.

PÚBLICA

la consistencia gradualmente hasta llegar a trozos pequeños. No se recomienda la sobre cocción (dejarlas hervir demasiado) ni agregar sal, ni azúcar. Deben lavarse muy bien antes de prepararlas.

- Si las niñas o niños rechazan varios alimentos, se recomienda experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer. Para evaluar la aceptación de un alimento nuevo es necesario suministrarlo entre 8 a 10 veces, antes de considerar que es rechazado.
- No deben emplearse alimentos enlatados, embutidos, carnes frías, fórmulas comerciales infantiles, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, y en general productos comestibles y bebibles ultraprocesados por su contenido de sustancias preservantes y su alto contenido de sodio que puede perjudicar la salud de la niña o niño (ICBF, FAO, 2015). El uso inadecuado de ciertos alimentos complementarios ricos en sodio (productos de panificación, quesos y cereales de desayuno) pueden contribuir a una ingesta excesiva de dicho mineral (Vázquez-Frias, y otros, 2023).
- No se recomienda el uso de azúcar añadida a los alimentos durante los primeros dos años. La preferencia innata por el sabor dulce se ha descrito en humanos incluso antes del nacimiento; la exposición frecuente a alimentos complementarios con azúcar puede incrementar la preferencia por el dulzor e impactar en su elección de alimentos, así como el riesgo de generar caries dentales, riesgo de exceso de peso y enfermedades crónicas no transmisibles (Vázquez-Frias, y otros, 2023).
- No se recomienda adicionar ni ofrecer miel, dada su potencial contaminación con esporas de Clostridioides botulinum, se desaconseja su ingesta en lactantes menores de 2 años. El botulismo infantil es causado por esporas de Clostridioides botulinum (C. botulinum) que colonizan el tracto gastrointestinal y producen la toxina botulínica, responsable del bloqueo de funciones motoras voluntarias y autonómicas. Las y los menores de 12 meses son particularmente susceptibles, posiblemente por su microbiota (Vázquez-Frias, y otros, 2023). La principal fuente de esporas de C. botulinum se encuentran en el ambiente (polvo y tierra) y son responsables de la contaminación de la miel.
- Se recomienda incluir sal yodada en la dieta a partir de los dos años de vida. Poco se ha estudiado sobre el requerimiento de sodio de lactantes y su necesidad en alimentos complementarios. La ingesta adecuada recomendada para lactantes de 7 a 12 meses por el Instituto de Medicina es de 370 mg/día. Este requerimiento es cubierto con la ingestión adecuada promedio de leche humana, así como el sodio contenido en los alimentos complementarios por lo que es totalmente innecesario adicionar sal a las preparaciones. La ingesta temprana de sal favorece las preferencias alimentarias por lo salado. Por dicha razón, es importante que los lactantes conozcan el sabor original de los alimentos previo a estar sazonado con sal u otros condimentos. Asimismo, existe evidencia que el exceso de sodio desde esta primera etapa de la vida puede también impactar en la presión sanguínea y el riesgo cardiovascular a largo plazo (Vázquez-Frias, y otros, 2023).
- No se recomienda la ingesta de bebidas con cafeína, tés, infusiones, bebidas carbonatadas, bebidas vegetales (almendra, avena, arroz, soja o soya y coco, entre otras), bebidas con edulcorantes, ya que pueden desplazar otros alimentos de mejor y mayor densidad nutricional. Adicionalmente, las bebidas como el té y el café, por su contenido de polifenoles pueden interferir con la absorción de otros nutrientes críticos como el hierro. Las bebidas vegetales no son sustitutos adecuados de la leche humana, ni de fórmulas infantiles, ni de la leche de vaca, y su composición nutricional puede ser inadecuada en relación con aporte proteico, azúcar añadida, calcio y vitamina D, por lo que puede incrementar el riesgo de desnutrición, anemia, desórdenes electrolíticos y otras deficiencias nutricionales. El uso de bebidas vegetales de arroz se debe evitar particularmente por su probable contenido de arsénico. No se

PÚBLICA

recomienda el uso de alimentos y bebidas con edulcorantes no calóricos ya que la evidencia científica es incierta e insuficiente para emitir una recomendación basada en evidencia (Vázquez-Frias, y otros, 2023).

- No ofrecer alimentos recalentados o trasnochados a la niña o niño ya que se pueden contaminarse fácilmente y provocar enfermedades gastrointestinales en el bebé.
- No alimentar a los y las lactantes del plato de personas adultas o de otras niñas o niños.
- No se debe utilizar biberón para dar los alimentos, ya que se aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y generan daños en los dientes, alteraciones en la boca y dificultad para el lenguaje. Los alimentos se deben brindar en taza, pocillo, vaso o cuchara.
- Es recomendable ofrecer la alimentación en los tiempos de comida y horarios establecidos; no es recomendable ofrecer alimentos a una niña o niño que se encuentra somnoliento por el riesgo de broncoaspiración. El ambiente que rodea el momento de la comida debe ser apropiado para las habilidades y la comodidad de la niña o niño: alimentos en preparación agradable, mesas, sillas, platos y utensilios pequeños y limpios, acompañamiento sensible a sus necesidades.

Para, más información consultar el manual del facilitador de las *Guías Alimentarias para Mujeres Gestantes, Madres Lactantes y Niños y Niñas Menores de 2 años*.

Alimentación perceptiva

La primera etapa de la vida representa una ventana de oportunidad para las niñas y niños, quienes están en rápido desarrollo, aprenden a conocer, adquieren gusto por los alimentos saludables y establecen patrones de alimentación a largo plazo.

La alimentación perceptiva involucra reciprocidad entre la niña, el niño y la persona que lo alimenta; busca fomentar el desarrollo de la autorregulación y el desarrollo cognitivo, social y emocional. Hace hincapié en la importancia de que los cuidadores decidan cuándo empezar y cuándo dejar de alimentar a la niña o el niño, con base en sus señales de hambre y saciedad. Se basa en 3 pasos claves[13]:

1. La niña o el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales, y vocalizaciones. Frente a esto el documento Manual del Facilitadores de GABA para menores de 2 años presenta en el cuadro 37 las señales de hambre y saciedad durante los 2 primeros años de vida (disponible en la página web del ICBF).
2. La cuidadora o cuidador reconoce las señales y responde oportunamente de una manera que apoya emocionalmente a la niña o el niño y es adecuada para sus necesidades y nivel de desarrollo.
3. La niña o niño se acostumbra a una respuesta consistente a sus necesidades que comunica.

De igual manera se recomiendan los siguientes principios claves de alimentación perceptiva:

- Asegurarse que el ambiente de alimentación es agradable con pocas distracciones (p.ej. sin televisión ni otras pantallas).

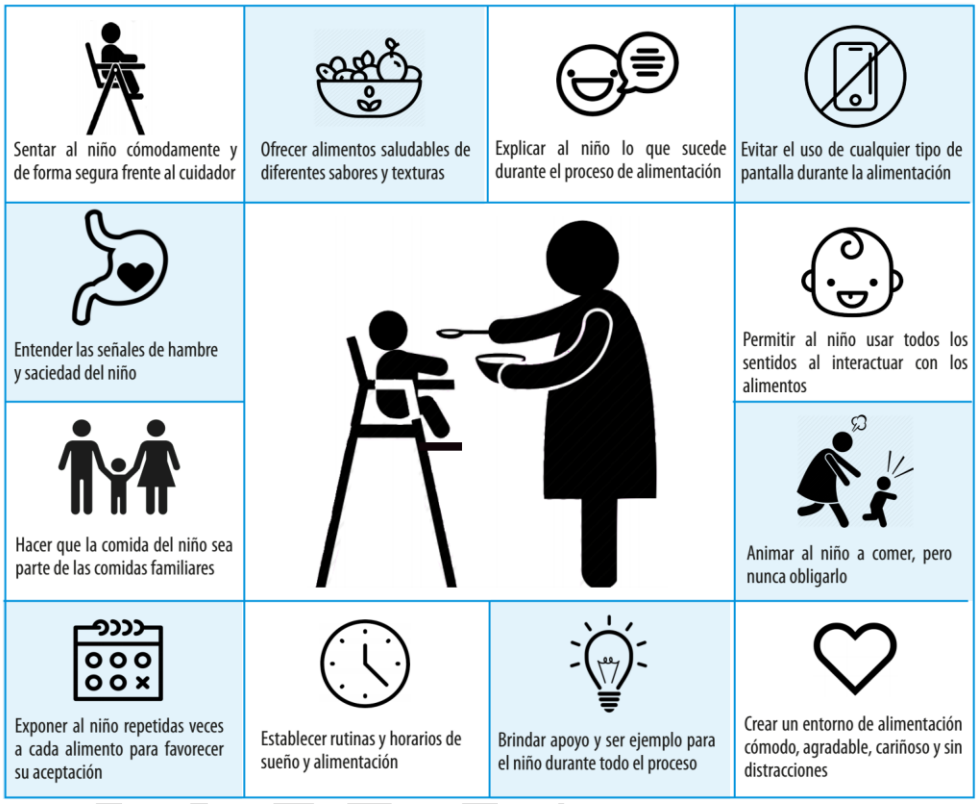
[13] Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud (2017). Guías Alimentarias para Niños y Niñas Menores de 2 años. Webinario organizado por la OPS.

PÚBLICA

- Asegurarse que la niña o niño esté sentado cómodamente, idealmente frente a la persona cuidadora.
- Asegurarse que las expectativas de la persona cuidadora y de la niña o niño se comunican con claridad y consistencia.
- Asegurarse que el alimento sea saludable, de buen sabor y apropiado para el desarrollo, permitiendo que la niña o niño interactúe con estos.
- Establecer horarios para el sueño y la alimentación, ofrecer las comidas en un horario predecible, con la probabilidad de que la niña o niño tenga hambre, además de promover que coincida con la alimentación familiar.
- Fomentar y responder a las señales de hambre y saciedad de la niña o niño, alimentar al lactante directamente y acompañarlos cuando comen por sí mismos.
- Responder a las necesidades de alimentación de la niña o niño de una manera pronta, emocionalmente positiva y apropiada para el desarrollo.
- Alimentar despacio, pacientemente y animar a las niñas y niños a comer, sin forzarlos.
- Si las niñas y niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarles a comer.
- Los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, se debe orientar a las personas cuidadoras para que en estos momentos no olviden hablar e interactuar con las niñas y niños y mantener el contacto visual.
- La mejor manera de orientar el consumo de alimentos es con el ejemplo, por lo tanto, es necesario fomentar hábitos de alimentación saludable para asegurar el consumo de alimentos saludables por parte de la niña o el niño.

PÚBLICA

Ilustración 5. Principios de alimentación perceptiva



Tomado de: Infografía Alimentación Perceptiva de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. https://www.scribd.com/document/669542773/Alim-Percep

4.4.4. Alimentación y Nutrición para las Niñas y los Niños de los 2 a los 5 Años

En esta etapa es importante considerar también los principios claves de la alimentación perceptiva incluidos en el apartado anterior.

Este grupo de edad se encuentra dentro de la etapa de la primera infancia cuyo desarrollo se caracteriza porque continúa su crecimiento, desarrollan autonomía y habilidades para la ingesta de alimentos, aprenden cuales alimentos constituyen una comida en su grupo cultural, cuántas comidas se realizan al día, qué combinaciones de sabores y alimentos le resultan más aceptables y cuales les son poco agradables.

Se debe orientar a las familias y cuidadores en que los tiempos de comida deben ser momentos de aprendizaje por medio del ejemplo y haciendo uso de la comunicación asertiva y efectiva, ya que la alimentación hace parte del desarrollo integral de las niñas y los niños, por lo cual se debe evitar el uso de los alimentos como recompensa, chantaje, premio o castigo, ya que los alimentos usados como premio suelen tener azúcares, grasa, sal o aditivos y corresponden a los mismos alimentos limitados para este grupo por su relación con la posterior aparición de enfermedades cardiovasculares como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, e hipercolesterolemia, entre otras.

Frente a las decisiones alimentarias, se debe acompañar a las niñas y los niños y sus familias, para que estas elecciones sean saludables, inocuas, con pertinencia cultural, territorial y sustentable, para promover el desarrollo de hábitos alimentarios que favorezcan la salud en las siguientes etapas del curso de vida.

Mensajes de las Guías Alimentarias para Mayores de 2 Años

Las Guías Alimentarias buscan orientar a la población colombiana mayor de 2 años para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferentes regiones que existen en el país.

1) Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana
2) Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo
3) Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas
4) Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo
5) Para prevenir la anemia, las niñas, niños, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana
6) Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas
7) Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio
8) Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina, evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca
9) Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular

Para conocer herramientas que permitirán contar con ayudas pedagógicas para divulgar los mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, específicamente a niñas y niños en esta etapa, se puede consultar la *Guía para el Facilitador GABA* disponible en la página web del ICBF.

Otras recomendaciones para la alimentación de las niñas y niños de 2 a 5 años:

- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de acuerdo con las Guías Alimentarias para la población colombiana.
- Limitar el consumo de azúcar y sal yodada para preparar los alimentos.
- El número de comidas diarias es de 4 a 5, distribuidas en 3 comidas principales y 1 o 2 refrigerios.
- Todos los alimentos deben cumplir con características de calidad e inocuidad y ser atractivos en color, sabor y textura, de modo que la niña o niño se sienta amigo de ellos y los coma felizmente. Las niñas o niños aprecian y gozan un plato atractivo y comen con gran gusto cuando en la comida hay variedad de sabores y texturas.

PÚBLICA

- El entorno que rodea a la niña o niño debe ser agradable, apropiado y cómodo. Esto incluye mobiliario y utensilios adecuados.
- Si una niña o niño habitualmente no consume todos los alimentos ofrecidos, se debe determinar las causas y establecer un mayor acompañamiento.
- No se recomienda ofrecer alimentos en los que el tiempo trascurrido entre la preparación y el suministro sea prolongado (superior a dos horas), pues se favorecen temperaturas de riesgo para crecimiento microbiano.
- Reforzar y estimular los logros alcanzados en el proceso de alimentación; los avances alimentarios que las niñas y los niños tengan en las unidades de atención deben ser compartidos con las familias y reforzados por ellas (uso de los cubiertos, consumo de los alimentos por sí solos, selección de alimentos naturales).Las experiencias con los alimentos son oportunidades pedagógicas para fortalecer la comprensión que tienen las niñas y los niños del proceso de la alimentación humana, la producción agrícola o pecuaria, las características del suelo, de su territorio, así como la interacción con los alimentos al momento de su consumo; todo esto desde los pilares de la educación inicial (juego, la exploración del medio, la literatura y las expresiones artísticas).
- Se deben generar espacios de participación para las niñas y los niños en las experiencias relacionadas con la siembra, la cría de especies menores, la pesca y otros procesos asociados con la producción de los alimentos; para posibilitar la exploración, la construcción de identidad y autonomía y las interacciones sensibles que se generan con otras personas que forman parte de su entorno, alrededor de los alimentos y la alimentación.
- No ofrecer carnes frías y embutidos como intercambios de carnes de origen animal (res o pollo o pescado o huevo).
- Al momento de ofrecer alimentos calientes, estos no se deben enfriar soplándolos ni tampoco se deben probar con la misma cuchara con que van a ser consumidos por la niña y niño; estas acciones pueden contaminar los alimentos con microorganismos que se encuentran en la boca de quien las ejecuta, situación que puede impactar en su salud.
- No ofrecer alimentos en biberón. Es importante enseñar a las niñas y niños el uso de elementos para el consumo de los alimentos y bebidas.
- Evitar ofrecer alimentos con semillas, fibras y fragmentos de cáscaras cuyo tamaño de partículas pueda eventualmente producir dificultad para la deglución.
- Fomentar buenas prácticas de alimentación en el hogar, considerando que en esta población pueden recibir la alimentación fuera de casa.
- En lo relacionado con los servicios de ICBF, no incluir arroz con pollo, arroz atollado, arroz mixto, entre otros, como preparación dentro de los ciclos de menús, con el fin de prevenir el riesgo de contaminación en la preparación de alimentos.

4.4.5. Alimentación y Nutrición durante la infancia y la adolescencia

A los 6 años, continúan los cambios biológicos en la velocidad del crecimiento, del sistema endocrino y en la dentición. La niñez entre 6 y 9 años de edad tiene como experiencia central su ingreso al colegio, caracterizada

PÚBLICA

por una actividad vigorosa dirigida al desarrollo de tareas concretas, deportes y juegos en grupo, situación que demanda aumento en el consumo de energía; adicionalmente, la familia, los amigos y los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen en sus elecciones; por lo que esta población tiene más probabilidad de tener sobrepeso, dado que son más susceptibles de recibir mensajes comerciales de alimentos o productos poco nutritivos, los cuales probablemente influyen en sus hábitos alimentarios.

Para conocer herramientas que permitirán contar con ayudas pedagógicas para divulgar los mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, específicamente a niñas y niños en esta etapa, se puede consultar la *Guía para el Facilitador GABA para Niños y Niñas en Edad Escolar* (6 a 12 años) disponible en la página web del ICBF.

La adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo intermedio, comprendida entre los 12 y los 18 años[14]; en esta etapa de la vida se presentan cambios rápidos en el desarrollo físico, mental y emocional, que influyen en la relación de los adolescentes con su familia y amigos. Durante la adolescencia la composición corporal y sus cambios, se ven influenciados por efectos de las hormonas; en el caso del varón, la testosterona hace que se aumente la masa muscular, por el contrario, en la mujer, los estrógenos favorecen más la acumulación de grasa que la síntesis de masa muscular, aumentando el porcentaje de grasa corporal total. Así mismo, continúa el crecimiento a diferentes velocidades por sexo hasta los 20 años; esta característica justifica las diferencias establecidas en las recomendaciones de ingesta.

En las y los adolescentes, los medios de comunicación, la escuela y sus círculos sociales tienen notable influencia en la selección de alimentos, además la publicidad emanada de la industria de alimentos se establece como la principal guía sobre ¿qué comprar? y ¿qué comer?, lo cual puede afectar de manera negativa la alimentación en este grupo de edad, pues los anuncios comerciales se encaminan más hacia el interés económico que al valor nutritivo de los productos alimenticios.

La búsqueda de la identidad propia hace que tengan la tendencia de buscar criterios diferentes a los de sus padres, madres o cuidadores, por lo cual se originan las dietas caprichosas, comer a deshora, rechazo a los alimentos, comer fuera de casa, evitar ciertas comidas, entre otras conductas.

Establecer hábitos básicos a la hora de comer, por ejemplo, los horarios regulares, tiene un efecto positivo sobre las condiciones de salud de la niña, niño o adolescente, sobre su habilidad de aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Los objetivos de la alimentación en la infancia y adolescencia son:

- Asegurar el aporte de energía y nutrientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales.
- Ofrecer diariamente alimentos y cantidades de todos los grupos de acuerdo con las GABA para la población colombiana mayor de 2 años.
- Limitar el consumo de azúcar añadida, de alimentos con elevado aporte de grasas saturadas y trans y de productos comestibles y bebibles ultraprocesados con exceso de azucares, grasas y sodio.
- Promover el consumo adecuado de alimentos fuente de proteína de alto valor biológico, hierro, vitamina A, calcio, yodo, zinc y fibra dietaria.
- Promover la formación de hábitos y estilos de vida saludable, desde etapas tempranas de la vida.

[14] https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

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

PÚBLICA

- Fomentar la formación y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables.

4.4.6. Alimentación y Nutrición durante la Juventud y Adultez

Es un periodo de estabilidad de cambios físicos y por lo tanto, las necesidades nutricionales deben cubrirse con una alimentación saludable para prevenir las enfermedades propias de estos grupos y satisfacer sus gustos y preferencias.

Los hombres por su peso y contextura requieren más cantidad de alimentos fuentes de calorías, proteínas y vitaminas de complejo B. Por otro lado, las mujeres necesitan más alimentos fuentes de hierro por las pérdidas del mismo elemento durante la menstruación.

Las personas adultas que trabajan en labores físicas fuertes como agricultura tradicional, albañilería y trabajos que requieran levantamiento de cargas, tienen un gasto energético adicional durante la ejecución de esas labores, por lo tanto, la alimentación debe aportar más alimentos fuente de calorías.

Por otra parte, están las personas adultas que realizan poca actividad física y se tornan sedentarios, no realizan ningún tipo de ejercicio en sus horas de ocio, por lo que no estimulan sus funciones cardiovasculares, respiratoria y muscular.

Se debe orientar a las personas jóvenes y adultas en la producción, selección y compra de a los alimentos de manera informada y consciente de los efectos sobre su salud y en la realización de actividad física de forma regular lo que contribuye a garantizar estilos de vida saludables.

La alimentación de las personas jóvenes y adultas, al igual que en todas las etapas de la vida, debe ser natural, con alimentos propios del territorio y culturalmente aceptados, revitalizando la producción y consumo de alimentos locales y la gastronomía tradicional incluyendo alimentos de todos los grupos durante el día y mitigar los excesos para prevenir la aparición de enfermedades propias de su grupo de edad. Por último, es recomendable que, si la oferta de alimentos disponible cerca del entorno laboral o académico no es saludable, se opte por llevar preparaciones saludables desde casa.

4.4.7. Alimentación y Nutrición de la persona adulta mayor (60 años o más)

Las personas adultas mayores han iniciado un proceso de cambios tanto internos como externos debido al envejecimiento biológico. En esta etapa del ciclo de vida se presenta la mayor frecuencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, estas personas pueden demandar una mayor atención médica y a menudo usan gran variedad de medicamentos y necesitan de ayuda para sus actividades cotidianas.

Durante esta etapa se presentan enfermedades periodontales por pérdida de piezas dentarias, hay presencia de estreñimiento por consumo bajo de alimentos fuente de fibra en sus preparaciones, disminución de los ácidos y enzimas digestivas, causando una digestión y absorción lenta de los alimentos y baja tolerancia a la glucosa.

Su grupo familiar, el Estado y la sociedad en general deben preocuparse por su bienestar físico, emocional y social todo esto incluye una alimentación natural, balanceada, suficiente y adaptada a sus cambios fisiológicos y a sus características de envejecimiento incluir alimentos de todos los grupos, ser culturalmente apropiadas, promoviendo el consumo de alimentos tradicionales y propios del territorio. En esta etapa del curso de vida se deben brindar recomendaciones en alimentación de manera individualizada.

PÚBLICA

4.4.8. Promoción de la actividad física y el juego activo

La prevención de la obesidad es una prioridad en salud pública tanto en el contexto internacional como nacional, por lo tanto, desde las modalidades de atención del ICBF es necesario fomentar la enseñanza en cuanto a las ventajas del juego activo y la actividad física, orientados especialmente a los padres y madres de familia ,personas cuidadoras o significativas en los diferentes entornos ; motivando la participación en actividades que impliquen el movimiento, programas de recreación y deporte, campañas comunitarias en coordinación con los organismos de salud locales y con el Ministerio del Deporte en cumplimiento de sus funciones.[15]

Así mismo es necesario que los proveedores ICBF incluyan el juego activo y la actividad física para las y los usuarios de las modalidades de atención, acorde con la edad, nivel de motricidad y espacios disponibles, reduciendo los espacios de quietud absoluta y ampliando los momentos de desarrollo de pausas activas o actividades de reposo sin acostarse.

La Comisión para la eliminación de la obesidad infantil de la cual hacen parte más de 100 de los estados miembros de la OMS (conformada en 2014) reporta que la prevalencia de obesidad en lactantes, niños y adolescentes está aumentando de manera alarmante en muchos países, para lo cual propone una serie de recomendaciones orientadas a reducir el riesgo de morbimortalidad por enfermedades no transmisibles y reducir el riesgo de desarrollar obesidad en próximas generaciones. Una de ellas establece la necesidad de proporcionar a los gobiernos guías y orientaciones sobre alimentación saludable, descanso y actividad física en la primera infancia para que las niñas y niños crezcan de manera adecuada y desarrollen hábitos saludables.[16]

En Colombia, de acuerdo con los datos de la ENSIN 2015, solamente el 25.6% de la población de 3 a 4 años, cumplía con las recomendaciones de al menos 180 minutos diarios de juego activo[17]; de igual forma, la encuesta mostró que el 61.9% de las niñas y niños en esta edad pasaba tiempo excesivo frente a las pantallas. En la población en edad escolar de 6 a 12 años el 31.1% cumplía con las recomendaciones de al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa y el 67,6% pasaban 2 horas o más frente a las pantallas. La evidencia científica indica que los comportamientos sedentarios y la falta de actividad física se asocian de manera negativa con la salud de las niñas y los niños, afectando su adecuado crecimiento, desarrollo motor y cognitivo, y se relaciona con la aparición de enfermedades no transmisibles.

Según la OMS, la actividad física se define como "*cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía*". Para obtener beneficios para la salud, se recomienda realizar actividad física adecuada durante toda la vida. No debe confundirse con el ejercicio, ya que este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

15 Una de las funciones del Ministerio del Deporte según la ley 1967 de 2019 es: 36.Formular, dirigir, orientar y ejecutar en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar políticas públicas, programas y proyectos cuya finalidad sea la estimulación temprana en la primera infancia en centros de desarrollo infantil, guarderías y establecimientos educativos de educación preescolar, con el fin de lograr en tal grupo poblacional un adecuado desarrollo psicomotriz, cognitivo, emocional y social.
16 Organización Mundial de la Salud. (2016) Informe de la comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud.
17 Juego activo: definido a partir de las actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración.

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

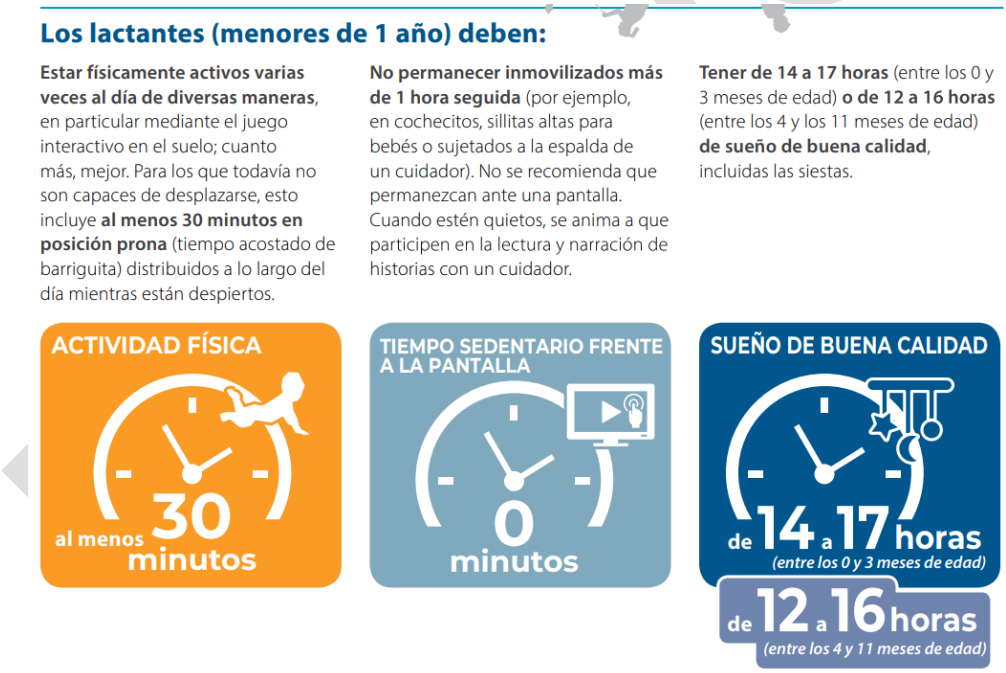
PÚBLICA

La realización de la actividad física de manera regular desde la primera infancia muestra beneficios en el rendimiento cognitivo, bienestar psicológico, mejor composición corporal, mejor condición física cardiovascular y metabólica, salud pulmonar, muscular y ósea. Por otro lado, la evidencia muestra que la realización de actividad física desde la infancia se justifica por beneficios socioeconómicos en la vida adulta, menor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, metabólicas o inflamatorias, reducción de los costos de cuidados en salud (Correa Bautista, Ramírez Vélez, González Ruíz, & Prieto Benavides, 2016).

Directrices sobre actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para niñas y niños menores de 5 años (OMS).

Las presentes directrices están orientadas a todas las niñas y niños menores de 5 años, independientemente del sexo, el contexto cultural o la situación socioeconómica de las familias. Las personas cuidadoras de las niñas y los niños con alguna discapacidad o trastorno médico pueden solicitar mayor orientación a un profesional de la salud (OMS, 2021).

Ilustración 6. Directrices sobre actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para niñas y niños menores de 5 años (OMS, 2021)



Los/las niños/as de 1 a 2 años de edad deben:

Permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, incluida la actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.

No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (por ejemplo, en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetados a la espalda de un cuidador) o sentados largos períodos de tiempo. **En los lactantes de 1 año, no se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla (por ejemplo, viendo la televisión o videos, jugando con la computadora). En las/los niñas/os de 2 años, no deben permanecer inactivos ante una pantalla más de 1 hora; menos es mejor.** Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.

Tener entre 11 y 14 horas de sueño de buena calidad, incluidas las siestas, con períodos regulares de sueño y vigilia.

Las/los niñas/os de 3 a 4 años de edad deben:

Permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.

No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (por ejemplo, en cochecitos) o sentados por largos períodos. **No se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla más de 1 hora; cuanto menos, mejor.** Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.

Tener entre 10 y 13 horas de sueño de buena calidad, lo que puede incluir una siesta, con períodos regulares de sueño y vigilia.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

Para orientar el juego activo y la actividad física en la primera infancia (COLDEPORTES, 2014), es posible considerar las siguientes recomendaciones:

De 0-1años: es conveniente generar experiencias que promuevan el desarrollo psicomotor, de modo que vayan adquiriendo equilibrio y coordinación.

- Debe permitírseles moverse, aunque estén acostados (no aprisionarles con las cobijas).
- El juego activo incluye buscar y coger objetos, girar la cabeza hacia los estímulos, lanzar juguetes, empujar y jugar con otras personas.
- Se deben crear y organizar espacios de juego para que aprendan nuevos movimientos, patear, gatear, ponerse de pie, arrastrarse y andar.
- Poner objetos fuera del alcance de las niñas y niños hace que practiquen muchos movimientos y fomentará el uso de grandes grupos musculares; además, se divierten y se establecen los límites de lo que pueden hacer.

De 1-4 años: Cuando la niña o el niño ya sabe caminar de forma libre (sin ayuda), se recomienda permitirles estar físicamente activos al menos 3 horas al día.

- Las niñas y los niños de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo de cualquier intensidad.
- Entre el año y los cinco años, tiene más valor el tipo de actividad física que la intensidad con que se realiza.
- La niña o el niño debe tener actividades basadas en el juego y sentir comodidad con la actividad que está desarrollando.
- Tener en cuenta el interés de la niña o del niño, más que la expectativa del adulto en la adopción de disciplinas deportivas.
- La actividad física puede incluir andar, ir en bicicleta, columpiarse o actividades de mayor gasto energético como correr, juegos tradicionales (como el gato y el ratón), saltar, actividades en el agua, entre otras.

Para identificar las actividades específicas a desarrollar en la primera infancia, se debe tener en cuenta las recomendaciones incluidas en la documentación desarrollada por Coldeportes y ahora por el Ministerio del Deporte.

Actividad física para población mayor de 5 años

La OMS ha realizado una revisión de evidencia científica, con base en la cual han desarrollado las directrices sobre actividad física y comportamientos sedentarios (OMS, 2021) para población mayor de 5 años, por grupos de edad, así:

- **Recomendaciones de actividad física de 5 a 17 años:**

Para las niñas, niños y adolescentes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto del hogar, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de favorecer los siguientes resultados en salud: mejora de la forma física (funciones cardiorrespiratorias y musculares), la salud cardiometabólica (tensión, dislipidemia, glucosa y resistencia a la insulina), la salud ósea, los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva) y la salud mental (menor presencia de síntomas de depresión) y menor adiposidad, recomiendan:

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

PÚBLICA

- Las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años deberían acumular al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, a lo largo de la semana; la mayor parte de esta debe ser aeróbica (trotar, bailar, pedalear) y al menos 3 días a la semana deberán incorporarse actividades de intensidad vigorosa, así como actividades que refuercen los músculos y los huesos.
- Hacer actividad física es mejor que permanecer totalmente inactivo. Aún si las niñas, niños y adolescentes no cumplen las recomendaciones, hacer actividad física resultará beneficioso para su salud.
- Las niñas, niños y adolescentes deben comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad.
- Es importante ofrecer a todos las niñas, niños y adolescentes oportunidades seguras y equitativas para participar en actividades físicas que sean placenteras, variadas, aptas para su edad y capacidad, y alentarles a ello.
- Las niñas, niños y adolescentes deben limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio que pasan delante de una pantalla.
- Transportarse de manera activa (caminar o andar en bicicleta) es una forma de integrar la actividad física a la vida diaria y las rutinas.
- Se recomienda utilizar adecuada protección solar en todos los climas.

- Recomendaciones de actividad física de 18 a 64 años:

En las personas jóvenes y adultas[18] la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda lo siguiente:

- Las personas jóvenes y adultas de 18 a 64 años deberían acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas con el fin de obtener beneficios notables para la salud.
- Las personas jóvenes y adultas también deben realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud.
- Las personas jóvenes y adultas pueden superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa cada semana, con el fin de obtener mayores beneficios para la salud.
- Hacer actividad física es mejor que permanecer totalmente inactivo, aún si los adultos no cumplen las recomendaciones, hacer actividad física resultará beneficioso para su salud.
- Las personas jóvenes y adultas deben comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad.

[18] Cáncer en lugares específicos, como el cáncer de vejiga, mama, colon, endometrio, estómago y riñón y el adenocarcinoma esofágico.

PÚBLICA

- Las personas jóvenes y adultas deben sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad (incluso leve), lo que se traduce en beneficios para la salud.
- Se recomienda utilizar adecuada protección solar en todos los climas.

- **Recomendaciones de actividad física de 65 años en adelante:**

En las personas adultas mayores, la actividad física es beneficiosa porque puede prevenir las lesiones por caídas, así como el deterioro de la salud ósea y funcional. Adicionalmente contribuye a los siguientes resultados de salud: disminución de la mortalidad por todas las causas, la incidencia de hipertensión, cáncer en lugares específicos y de diabetes de tipo 2, mejora de la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad.

En este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda lo siguiente:

- Las personas adultas mayores deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud.
- Las personas adultas mayores también deben realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud.
- Dentro de su actividad física semanal, las personas adultas mayores deben realizar actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada tres o más días a la semana para mejorar su capacidad funcional.
- Las personas adultas mayores deben sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad (incluso leve) lo que se traduce en beneficios para la salud.
- Se recomienda utilizar adecuada protección solar en todos los climas.

– **Actividad física durante la gestación y el puerperio**

La actividad física durante el embarazo y el postparto aporta diversos beneficios para la salud como son la disminución del riesgo de presentar preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, aumento excesivo de peso durante el embarazo, complicaciones en el parto y depresión postparto. De igual forma, la actividad física se asocia con menos complicaciones neonatales, ausencia de efectos nocivos en el peso al nacer y ausencia de un incremento del riesgo de muerte fetal.. A todas las mujeres y personas gestantes y en puerperio sin contraindicaciones se les recomienda lo siguiente:

- Realizar una actividad física regular durante el embarazo y el postparto.
- Hacer como mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada cada semana con el fin de obtener beneficios notables para la salud.

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

PÚBLICA

- Incorporar varias actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular. También puede resultar beneficioso añadir estiramientos moderados.
- Las personas y mujeres que antes del embarazo practicasen una actividad aeróbica de intensidad vigorosa de forma habitual o fueran físicamente activas pueden continuar dichas actividades durante el embarazo y el puerperio siempre que su médico lo autorice.

Otras consideraciones de seguridad que las mujeres y personas gestantes deben tener en cuenta al realizar actividades físicas son:

- Evitar la actividad física cuando haga un calor excesivo, especialmente si hay un nivel de humedad elevado.
- Mantenerse hidratadas bebiendo agua antes, durante y después de la actividad física.
- Evitar participar en actividades de contacto o que conlleven un gran riesgo de caída o puedan limitar la oxigenación (como actividades en altitud si normalmente no se vive a gran altitud).
- Cuando contemplen participar en competiciones atléticas o se ejerciten muy por encima de los niveles recomendados, las mujeres y personas embarazadas deberán solicitar la supervisión de un especialista médico.
- El especialista indicará a las mujeres y personas embarazadas cuáles son las señales de peligro ante las que deben parar o limitar su actividad física y consultar de inmediato a un profesional médico cualificado si llegaran a producirse.
- Retomar la actividad física gradualmente después del parto y bajo la supervisión de un profesional médico en caso de cesárea.
- Se recomienda utilizar adecuada protección solar en todos los climas.

4.5. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo (Rudolph, 1991). Existen tres fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; cambios en magnitud, es decir, aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos en particular; cambios en características, como por ejemplo la extinción de los reflejos del recién nacido y su sustitución por movimientos intencionales y los que se observan en aspecto somático; y perfeccionamiento de las estructuras y funciones, fenómeno, este último que se conoce como maduración (Arce, 2015).

En este sentido, el estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de las niñas, niños y adolescentes, repercute rápidamente en la alteración del crecimiento. Por tal razón, una adecuada y periódica valoración del estado nutricional constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones relacionadas, pues permite hacer una evaluación oportuna y apropiada del usuario, así como la identificación de factores de riesgo en salud, para la prevención de la malnutrición por déficit o exceso y, por ende, de enfermedades crónicas degenerativas.

De acuerdo con lo anterior, la valoración del estado nutricional tiene como objetivos a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, b) medir el impacto de la nutrición sobre

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

PÚBLICA

la salud, el rendimiento o la supervivencia, c) identificar individuos en riesgo, prevenir la malnutrición aplicando acciones de planeación e implementación del manejo nutricional, d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez de indicadores (Castillo H & Cuevas R, 2004).

El ICBF, en el componente de salud y nutrición de las modalidades de Promoción, Prevención y Protección, realiza la vigilancia y seguimiento nutricional mediante la toma de peso y talla u otras medidas complementarias como por ejemplo, el perímetro braquial y la inspección de signos físicos asociados a malnutrición, de manera sistemática para la consolidación, análisis, interpretación y difusión oportuna de resultados de indicadores nutricionales de los usuarios, con el objeto de identificar y comunicar oportunamente las afectaciones como insumo para la toma de decisiones. De manera que se constituye en una herramienta fundamental para la gestión estratégica y articulación de acciones prioritarias que permitan mejorar la situación nutricional de los usuarios atendidos en los servicios y modalidades del ICBF, que contribuye al logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada.

Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional es el conjunto de medios empleados para describir el estado nutricional de un individuo y valorar sus requerimientos nutricionales. Permitirá detectar tanto a aquellas niñas y niños con estado nutricional y desarrollo adecuados, como a aquellos en riesgo nutricional por deficiencias o excesos nutricionales (Rosell C, Riera LL, & Galera M, 2023). Tradicionalmente, la valoración nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbi-mortalidad, sin embargo, la valoración nutricional se constituye en una herramienta que proporciona información actualizada a partir de indicadores clave, que permiten la definición de objetivos, la planificación, el seguimiento y la evaluación de las acciones implementadas en la prestación de los servicios del ICBF. Así mismo es un insumo para la toma de decisiones técnicas y operativas en la atención del ICBF en el marco de las competencias institucionales.

El estado de nutrición es consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social, tal diversidad obliga a ser específicos cuando se trata de valorar el estado de nutrición mediante indicadores o variables de diverso tipo (clínicas / antropométricas / bioquímicas / dietéticas) que, cuando se analizan integralmente, brindan información sobre su estado nutricional, y permiten diagnosticar el tipo y grado de la mala nutrición (Rodríguez L, Suárez V, Lastre A, Gaviria G, & C, 2017); lo cual implica una mirada amplia e integral del estado nutricional teniendo en cuenta los factores determinantes del orden individual, intermedio y estructural.

Para la estimación del estado nutricional de una persona y de la comunidad es necesario utilizar indicadores directos e indirectos; los primeros se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión, digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los segundos, miden el impacto que dichos factores condicionantes causan en el organismo.

a. Indicadores Directos

Indicadores Antropométricos: La valoración antropométrica constituye una de las herramientas clave, económica y confiable para determinar el estado nutricional de las personas, así como el crecimiento y desarrollo en las niñas y los niños.

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

PÚBLICA

La antropometría está definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo (Maud & Foster, 1995).

Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subscapular, abdominal, pierna), pero a nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla, a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia y puntos de corte.

El profesional designado, debidamente capacitado y estandarizado de la unidad de servicio o del Centro Zonal debe realizar la toma de datos de peso, talla y otros que se consideren necesarios, así como la clasificación antropométrica según lo establecido en la "Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional"[19]; donde se especifica las técnicas de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario, según la población objeto de atención.

Tabla 4. Indicadores antropométricos preestablecidos por grupo de edad.

Grupo de Edad	Indicadores
Niñas y Niños de 0 a 4 años 11 meses de edad	Peso/Edad Peso/Talla IMC/Edad Talla/Edad Perímetro Cefálico
Niñas, niños y Adolescentes entre 5 y 17 años	IMC/Edad Talla/Edad
Personas Adultas de 18 a 64 años	IMC Circunferencia de Cintura
Mujeres Gestantes	IMC para edad gestacional

Fuente: Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 5. Indicadores preestablecidos por grupo de edad en población con Discapacidad

Discapacidad	Grupo de Edad	Indicadores	Patrón de Referencia
Parálisis Cerebral	2- 20 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad	Brooks J, Day SM, Shavelle RM, Strauss DJ (2011). Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: New clinical growth charts. Pediatrics, 128; e299; originally published online July 18, 2011
Síndrome de Down	0 -15 años	Talla para la Edad Peso para la Edad	Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su

[19] Documento complementario de la presente guía, el cual debe ser consultado en su versión actualizada en la página web del ICBF.

PÚBLICA

		IMC para la Edad Perímetro Cefálico	Centro Médico Down. X. Pastor, L. Quintó, M. Corretger, R. Gassió, M. Hernández y A. Serés. SD-DS Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down, (2004;8:34-46).
Acondroplasia	0 -18 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad Perímetro Cefálico	Growth references for height, weight, and head circumference for Argentine children with achondroplasia. Eur J Pediatr. 2011 Apr;170(4):453-9. doi: 10.1007/s00431-010-1302-8. Epub 2010 Oct 12.

Fuente: Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad. ICBF[20]

Indicadores clínicos: Se basa en la exploración u observación de cambios clínicos relacionados con ingesta dietética inadecuada, escasa o excesiva, mantenida en el tiempo y que pueden detectarse en tejidos epiteliales superficiales, especialmente en piel, pelo y uñas; en la boca, en la mucosa, lengua y dientes o en órganos y sistemas fácilmente asequibles a la exploración física (Ravasco & Anderson, 2010).

A continuación, se presentan algunos signos que se deben tener en cuenta al momento de realizar la Valoración Nutricional, con el fin de orientar el manejo de la malnutrición:

Tabla 6. Signos físicos de Malnutrición.

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
Cabello	
Débil, seco, sin brillo natural	Deficiencia proteico-energética
Fino, aclarado, pérdida de mechones	Deficiencia de zinc
Cambios del color, despigmentación, caída fácil	Otras deficiencias nutricionales: manganeso, cobre
Ojos	
Pequeños cúmulos amarillentos alrededor de los ojos (xantelasma)	Hiperlipidemia
Conjuntivas pálidas	Deficiencia de hierro
Ceguera nocturna, sequedad (xerosis conjuntival), motas grises triangulares sobre las membranas de los ojos.	Deficiencia de vitamina A
Párpados enrojecidos y con grietas	Deficiencia de riboflavina
Parálisis de los músculos oculares	Deficiencias de tiamina y fósforo
Boca	
Enrojecimiento e hinchazón de la boca, grietas angulares y cicatrices en las comisuras de los labios (queilosis angular)	Deficiencias de niacina, riboflavina y/o piridoxina
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C
Gingivitis	Deficiencias de vitamina A, niacina y riboflavina
Lengua	
Superficie con papilas (pequeñas proyecciones)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas
Glositis (lengua color magenta y descarnada)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas

20 Documento complementario de la presente guía, el cual debe ser consultado en su versión actualizada en la página web del ICBF.

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

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
Gusto	
Sentido del gusto disminuido (hipogeusia)	Deficiencia de zinc
Olfato	
Sentido del olfato disminuido	Deficiencia de zinc
Dientes	
Manchas grisáceas en el esmalte	Ingesta de flúor aumentada
Caída o pérdida anormal	Generalmente nutrición deficiente
Esmalte erosionado	Bulimia
Caries	Déficit de flúor
Esmalte hipoplásico	Deficiencia vitamina A, vitamina D
Cara	
Cara de luna (redonda, hinchada)	Deficiencia de proteínas, tiamina
Palidez	Deficiencia de hierro
Hiperpigmentación	Deficiencia de niacina
Exfoliaciones de la piel alrededor de las fosas nasales (seborrea nasolabial)	Deficiencia de vitamina A, zinc, ácidos grasos esenciales, riboflavina, piridoxina
Hisutismo	Obesidad
Cuello	
Engrosamiento de la tiroides, síntomas de hipotiroidismo	Deficiencia de yodo
Uñas	
Fragilidad, presencia de bandas	Deficiencia de proteínas
Coiloniquia (uña en forma de cuchara)	Deficiencia de hierro
Piel	
Cicatrización lenta	Deficiencia de zinc
Psoriasis, descamación	Deficiencia de biotina
Manchas negras o azules debidas a hemorragias	Deficiencias de vitaminas C y K
Seca, en mosaico, tacto de papel de lija, escamosa	Deficiencia o exceso de vitamina A, deficiencia de niacina
Hinchada y oscura. Ausencia de grasa bajo la piel o edema	Deficiencia proteico-energética
Color amarillento	Deficiencia o exceso de caroteno
Rubor	Exceso de niacina
Palidez	Deficiencias de cobre y hierro
Estrías violáceas abdominales o axilares	Cambios de peso en corto tiempo o aumento de peso
Acantosis nigricans	Hiperinsulinemia, obesidad
Dermatitis seborreica	Deficiencia riboflavina, Zinc
Gastrointestinal	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico
Dolor abdominal fuerte	Acumulación excesiva de tejido adiposo en abdomen (en caso de sobrepeso u obesidad)
Sistema muscular	
Debilidad	Deficiencia de fósforo o potasio, deficiencia proteico-energética o deficiencia de tiamina
La pantorrilla presenta dolor a la palpación, ausencia del reflejo rotuliano o neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, vitamina B12, fósforo, tiamina
Contracción muscular	Deficiencia de magnesio o piridoxina
Calambres	Deficiencia de ácido pantoténico, bajo nivel de sodio en la sangre
Dolor muscular	Deficiencia de biotina
Sistema óseo	
Desmineralización de los huesos	Deficiencia de calcio, fósforo, vitamina D
Expansión epifisaria de la pierna y rodilla, piernas arqueadas	Deficiencia de vitamina D
Sistema nervioso	

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
Falta de atención, indiferencia	Deficiencia proteico-energética, deficiencias de tiamina, vitamina B12
Neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, tiamina, cromo
Demencia	Deficiencia de niacina
Entumecimiento, hormigueo	Deficiencia de biotina, ácido pantoténico, vitamina B12
Depresión	Deficiencia de biotina, zinc
Sistema respiratorio	
Apnea del sueño	Aumento excesivo de tejido adiposo en la parte superior del tronco (en caso de sobrepeso y obesidad)

Fuente: Modificado de Hubbard V S, Hubbard L R. Clinical assessment of nutritional status. En: Walker WA, Watkins JB. Nutrition in pediatrics. Basic science and clinical applications. 2nd ed. Hamilton, Ontario: B.C. Decker; 1997. p.17
Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

Indicadores Bioquímicos: Corresponden a pruebas bioquímicas que reflejan la afectación o no de la funcionalidad tisular u orgánica por el déficit o exceso de un nutriente, tales como la Albúmina, Hemoglobina, Transferrina, Prealbúmina, Creatinina y la Proteína ligadora de retinol, etc.

b. Indicadores Indirectos

Se obtienen a través del análisis de la información condensada en la historia nutricional; ésta debe obtenerse a través de entrevista directa con apoyo de la ficha de caracterización socio-familiar, o el formato definido por cada servicio o modalidad para la recolección de información pertinente del usuario y su entorno. La Historia Nutricional debe incluir la siguiente información:

- Datos personales de identificación de los usuarios.
- Datos acerca de la familia: Composición familiar, trabajo de los padres, personas que cuidan del usuario, antecedentes de salud, etc. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular
- Datos del medio social y cultural: factores ambientales y sociales como vivienda, situación socioeconómica, área de residencia, etc. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Antecedentes de salud personales: Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo para evaluar patrón de crecimiento, vacunación y asistencia las consultas de valoración integral para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal, así como alergias a alimentos y/o medicamentos e intolerancias alimentarias. Además, es importante tener en cuenta antecedentes familiares. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.

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

PUBLICA

- Anamnesis alimentaria: Deberá dar cuenta de la historia alimentaria del usuario de acuerdo con su edad, con una encuesta detallada que incluirá datos de especial interés como lactancia humana, edad de destete, introducción y progresión de alimentación complementaria, consumo de suplementación nutricional, necesidad de alimentación especial etc; así como la disponibilidad y acceso a los alimentos. Adicionalmente, al momento de realizar la evaluación dietética, el profesional en nutrición puede aproximarse mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta los cuales deben correlacionarse con signos clínicos para establecer el un diagnóstico nutricional.

Es importante en el caso de los lactantes, reportar la edad gestacional al momento de nacer, ya que en la valoración de una niña o niño con antecedentes de prematurez hasta los dos años de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo (40 semanas). Con este valor (edad corregida) debe ser evaluado pues la omisión de la corrección de la edad de acuerdo con la prematurez es un factor frecuente de error y conduce a diagnóstico de desnutrición en niñas y niños que están creciendo normalmente e inducir a conductas inadecuadas como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niñas y niños que no la requieren. Para la interpretación del crecimiento se utilizan los patrones de OMS.

En personas gestantes, se debe contar con información de peso al inicio del embarazo, particularmente en adolescentes, para hacer un adecuado control de ganancia de peso. Actualmente se usa el mismo patrón de referencia en las gestantes independiente de la edad cronológica (Adolescentes/Adultas).

Para el caso de los usuarios con discapacidad se tendrán en cuenta los aspectos contemplados en la “Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las personas con discapacidad en el marco de los procesos de atención del ICBF” en su versión vigente.”.

En términos generales, la Valoración Nutricional debe contener:

- Datos generales y antecedentes personales o familiares que puedan relacionarse como factores de riesgo nutricional.
- Revisión de las condiciones actuales de salud y enfermedad y sus posibles consecuencias en el estado nutricional.
- Revisión de los factores psicosociales, funcionales y de comportamiento relacionado con el acceso a los alimentos, la selección, preparación, la actividad física, y la comprensión del estado de salud.
- Evaluar conocimientos, disposición a aprender, y el potencial para cambiar los comportamientos del usuario y su familia.
- Revisión de consumo de alimentos a través de la anamnesis para determinar hábitos y problemas alimentarios, modo de alimentación, tiempo dedicado al consumo de estos, ingestión diaria de líquidos, existencia de atragantamientos, aspiraciones, dolor con la ingestión (y si esta clínica aparece con alimentos sólidos o líquidos), sintomatología digestiva como la presencia de vómitos y el hábito intestinal.
- Incluir los datos antropométricos actuales y la clasificación nutricional de acuerdo con los indicadores definidos.
- Revisión del consumo y forma de suministro de medicamentos, y su posible interacción con nutrientes/alimentos, según lo estipulado en la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad.

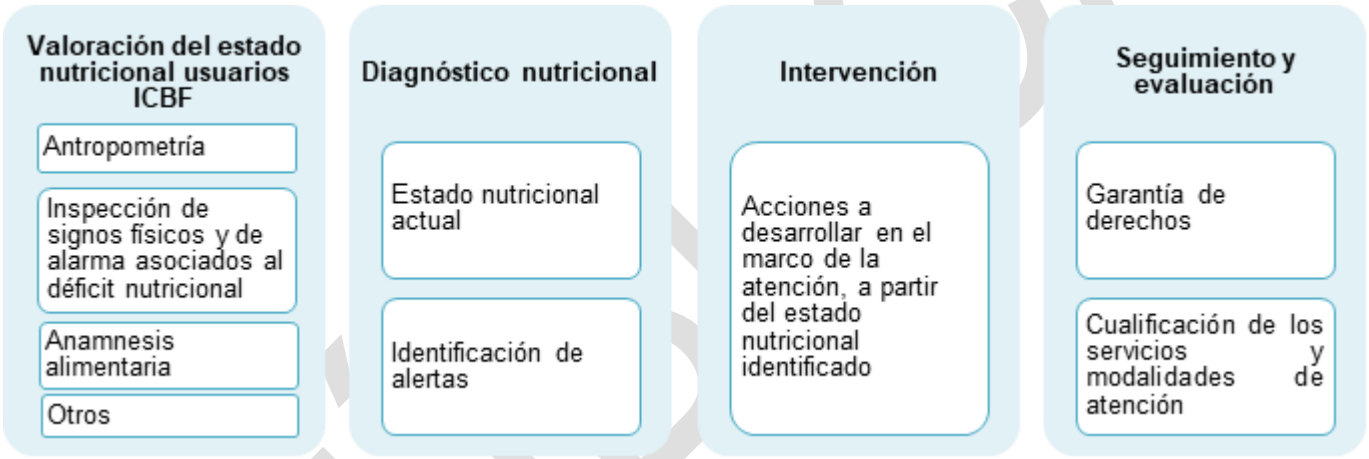
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

- Establecer signos de carencias nutricionales por medio de un examen físico no invasivo, el cual permite identificar características clínicas de la malnutrición por exceso, sobrepeso u obesidad, así como signos sugestivos de maltrato físico o negligencia.
- De acuerdo con los resultados y análisis de la valoración nutricional es necesario realizar educación alimentaria y nutricional
- Toda valoración o seguimiento nutricional debe contar con la firma y número de matrícula del profesional en nutrición que la realiza.

Así mismo, es importante resaltar que, de acuerdo con la modalidad, la valoración nutricional y el seguimiento respectivo, requerirán el uso de indicadores directos o indirectos, de acuerdo con las instrucciones que para cada una se generen desde las Direcciones Misionales de la Sede de la Dirección General.

Ilustración 7. Valoración del estado nutricional



Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF 2024.

Adicionalmente, la valoración global subjetiva es una herramienta que puede ser utilizada para reconocer posibles estados de malnutrición en escolares y adolescentes, y orientar la necesidad de una valoración antropométrica (Ros, y otros, 2011).

4.5.1. Conceptualización de la Malnutrición

4.5.1.1. Malnutrición por déficit

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a las niñas y a los niños. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (MSPS, 2020).

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

Los casos de desnutrición se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico situaciones que aumentan el riesgo de muerte asociada, especialmente en las niñas y niños más pequeños.

El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos (relacionados en la tabla 4), son definidos para cada grupo etario de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016.

Considerando que las niñas y niños con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla (por episodios de desnutrición aguda recurrentes o prolongados) (Black, y otros, 2013); el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda mediante la Resolución 2350 de 2020.

De acuerdo con ello, se definieron las acciones y estrategias que deben ponerse en marcha para darle continuidad, coherencia, sistematicidad e integralidad, al proceso en la prestación del servicio de atención a la desnutrición aguda en este grupo etario, en línea con la normatividad vigente. Si bien, el manejo integral de la desnutrición aguda es liderado desde el sector salud, es relevante resaltar que esta normatividad destaca de manera importante la articulación intersectorial para la atención de niñas y niños de cero a cincuenta y nueve meses con desnutrición aguda moderada o severa, mediante la implementación de atenciones preventivas, promocionales y complementarias con calidad y oportunidad para garantizar la protección de sus derechos.

Las alteraciones del estado nutricional deben analizarse bajo la perspectiva amplia del derecho humano a la alimentación adecuada, desde sus tres escalas de realización; lo cual guarda una relación estrecha con los determinantes sociales de la salud, en donde todos los elementos del contexto juegan un papel importante; de manera que las intervenciones que se formulan e implementan para abordar la problemática de la malnutrición por déficit desde la promoción y la prevención deben incorporar acciones articuladas desde el concurso de diferentes sectores, tales como el social, educativo, agropecuario, ambiental, de vivienda y productivo, entre otros.

4.5.1.1.1. Manifestaciones clínicas de la desnutrición aguda severa

El tipo y la severidad de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) que se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016. Adicionalmente, la desnutrición aguda severa tiene presentaciones clínicas que se pueden identificar a través de ciertas características que se reconocen en las niñas y niños que la padecen y que orientan la gravedad de la condición de la niña o el niño. En ese sentido, los siguientes términos se utilizan para describir los fenotipos que se pueden dar en desnutrición aguda severa:

Marasmo: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido celular subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro clínico se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.

Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente que inicia en pies y manos,

PUBLICA

acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.

Marasmo – Kwashiorkor: Se presenta cuando se acentúa la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteica /calórica (MSPS, 2020).

Tabla 7. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: Kwashiorkor y Marasmo.

SEGMENTO CORPORAL	MARASMO	KWASHIORKOR
Cara	Livida, delgada	Fascies Lunar
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas de Bitot	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, aumento de tamaño de parótidas.	
Dientes	Esmalte moteado, erupción tardía.	
Cabello	Atrofia de cabello.	Despigmentado, fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color.
Piel	Seca. Plegadiza (le sobra piel). Sin dermatosis.	Seca con hiper o hipopigmentación difusa. Dermatosis pelagroide. Lesiones intertriginosas Dermatosis escrotal y vulvar
Uñas	Coiloniquia, placas de uñas finas y blandas, fisuras, líneas.	
Pérdida de peso	Marcada	Peso no confiable por presencia de edema
Sistema muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada	Hipotrofia muscular
Edema	Sin edema	Siempre hay presencia de edema nutricional, sea leve, moderado o severo.
Panículo adiposo	Ausencia.	Presente pero escaso.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos	Hepatomegalia, esteatosis
Neurológico	Irritable, llora mucho.	Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio, tristeza.
	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patelares y talares, compromiso de memoria	
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sangrante	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Unicef. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2020

Otros signos de malnutrición asociados, pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla 6, signos físicos de Malnutrición.

Adicionalmente, en el grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad es posible identificar el déficit nutricional mediante el indicador antropométrico IMC para la Edad, con el que se clasifica la delgadez cuando se presenta un puntaje Z <-2.

En el caso de las mujeres y personas gestantes, es posible identificar el bajo peso gestacional a partir del indicador IMC para la edad gestacional, desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores, publicado

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

en la revista médica de Chile y adoptados en Colombia por medio de la Resolución 2465 de 2016 (MSPS, 2016b).

En ese sentido, en el caso en el que se identifiquen alteraciones nutricionales en escolares y adolescentes, en el marco de la prestación del servicio, se orienta la gestión de la atención desde el sector salud, en cumplimiento a las atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en estos grupos de edad, así como el desarrollo de acciones de educación alimentaria y nutricional que permitan orientar al escolar, adolescente y su familia sobre hábitos alimentarios saludables que contribuyan a mejorar su estado nutricional.

4.5.1.2. Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública dada por un incremento en la ingesta energética y la globalización del suministro de alimentos, que han aumentado la disponibilidad de productos y bebidas comestibles ultra procesados, ambientes obesogénicos, el aumento en el tamaño de las porciones, comer fuera del hogar con más frecuencia, un mayor tiempo dedicado a la televisión, el computador y los juegos electrónicos, el cambio en los mercados laborales, el temor a los delitos, que evitan el ejercicio al aire libre y la ingesta de alimentos ricos en energía y con escasos nutrientes que conducen al aumento de peso de la población (OMS, 2024).

La malnutrición por exceso está relacionada con arteriosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus, alcoholismo, hipercolesterolemia, síndrome premenstrual y afecciones de la piel. Así mismo es posible identificar algunos signos físicos asociados que pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla 6, signos físicos de Malnutrición.

La obesidad, es un trastorno complejo resultado de una combinación de factores genéticos, conductuales, psicológicos y de vida, que influye en las elecciones alimentarias y en el nivel de actividad física. De acuerdo con la UNICEF, se considera una enfermedad crónica de origen multifactorial, que se ha transformado en epidemia, estimándose que 40 millones de niñas y niños menores de 5 años presentan exceso de peso en el mundo, y se estima que entre 5 a 19 años, más de 340 millones presenta esta condición (UNICEF, 2019). En Colombia, según la ENSIN 2015, la prevalencia del exceso de peso en menores de 5 años subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015, lo cual refleja la importancia de su monitoreo, considerando que la presencia de exceso de peso en las niñas y niños es un factor importante que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Frente a ello, es necesario la implementación de Educación Alimentaria y Nutricional para la adquisición de estilos de vida saludable, que involucren acciones desde los diferentes componentes de atención de las modalidades y servicios, desde una mirada integral (Vallejo F, Sanchez B, Arciniegas B, & Escobar D, 2019).

4.5.2. Acciones de prevención y atención a la malnutrición

4.5.2.1. Acciones de Prevención

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las personas, familias, grupos y poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, es necesario el fortalecimiento o creación de ambientes protectores y favorables para la garantía progresiva del derecho

PÚBLICA

humano a la alimentación , a través de acciones y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida.

En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de herramientas de política pública alrededor del logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada como herramienta fundamental para el trabajo con la comunidad y los usuarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos.

De acuerdo con lo anterior, las actividades que se deben desarrollar en las modalidades o servicios de atención del ICBF para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición son:

Vigilancia Basada en Comunidad: Es la detección sistemática y el reporte de eventos de interés en salud pública, entendidos como enfermedades o situaciones de salud consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva, por parte de los miembros (agentes) de la comunidad (INS, 2023). En el ICBF, se establece la vigilancia basada en comunidad para la identificación de casos de desnutrición aguda mediante el reconocimiento de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, para la gestión de acciones prioritarias como la canalización oportuna y efectiva de los casos identificados, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda.

Fortalecimiento o desarrollo de capacidades: Corresponde al proceso de fomento y fortalecimiento o desarrollo permanente de las capacidades y conocimientos de la institución a través de sus profesionales, personal de apoyo y todos quienes participan en los procesos con el fin favorecer la gestión efectiva y lograr el desarrollo de los objetivos a lo largo del tiempo.

Educación Alimentaria y Nutricional: Acciones transversales y permanentes que promueven prácticas de alimentación saludables, sostenibles y culturalmente apropiadas considerando las particularidades de los territorios, el enfoque participativo, diferencial, el curso de vida, los entornos, contribuyendo hacia la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y la Soberanía Alimentaria.

Estas acciones deberán estar enmarcadas en las herramientas de planeación definidas según los formatos que se dispongan para cada modalidad y/o servicio, y deberán articular los diferentes componentes de atención.

El profesional en Nutrición del equipo interdisciplinario de la EAS debe definir las intencionalidades u objetivos que, según la situación diagnosticada, se proponga para la formulación y evaluación de acciones de educación alimentaria y nutricional, bajo sus competencias profesionales y conocimientos técnicos, que serán implementadas por cada Unidad de Servicio con los respectivos soportes que evidencien cada una de las acciones ejecutadas. Sólo si la operación del servicio o modalidad está a cargo entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, el ejercicio podrá ser apoyado por el profesional nutricionista que defina la supervisión del contrato.

Apoyo con alimentos de alto valor nutricional: suministro de alimentos con alto contenido de proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, que contribuyen a la prevención de la anemia y otras deficiencias de micronutrientes como parte de la complementación alimentaria ofrecida a los usuarios vinculados a las modalidades de atención del ICBF.

Promoción, Protección y apoyo de la Lactancia: acciones utilizadas para comunicar y establecer en los individuos comportamientos de positivos frente a esta práctica.

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

PÚBLICA

Promoción de la actividad física y juego activo: acciones que buscan fomentar la práctica regular de actividad física y juego activo para mejorar la calidad de vida y la salud, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas a nivel poblacional.

Análisis y socialización de resultados del sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de la población usuaria del ICBF: Es una actividad que se debe realizar en las diferentes instancias del ICBF, y a nivel territorial, es decir, implica la participación de actores intra e interinstitucionales, con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para articular las acciones que contribuyan al logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada.

Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud: serie de acciones que desde la operación de las modalidades busca contribuir a informar a los usuarios y procurar mejores condiciones de salud según la normatividad vigente en coordinación con el SNBF. En el numeral 6.6 “seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud” se ampliará en detalle las actividades a desarrollar.

4.5.2.2. Acciones de Atención

Las acciones de atención buscan el acceso efectivo a las atenciones dirigidas a los usuarios con factores de riesgo que han sido detectados o identificados con malnutrición con el fin de brindarles una intervención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas. De igual forma, garantizar el conjunto de servicios que se consideren necesarios para su tratamiento; así como la implementación de estrategias que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes componentes involucrados.

De acuerdo con esto, la atención de la malnutrición que está contemplada principalmente desde el sector salud, buscar contribuir al mejoramiento del estado nutricional con acciones que propendan a disminuir y mitigar los factores de riesgo desde un abordaje intersectorial.

Por ello, las actividades que se deben desarrollar en los servicios y modalidades del ICBF para la atención de la malnutrición son:

4.5.2.2.1. Canalización al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Considerando que la atención y tratamiento de la malnutrición se responde a través de las Rutas Integrales de Atención específicas para eventos en Salud, en donde definen las intervenciones individuales, colectivas y a las familias; dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas; es obligatoria la canalización y/o reporte de los usuarios que presenten desnutrición aguda moderada y severa a la Entidad Territorial de Salud del municipio de residencia de la niña o niño, Entidad Administradora de Planes de Beneficios y/o Institución Prestadora de Salud, mediante el mecanismo concertado a nivel territorial: oficio, correo electrónico o el medio más expedito, que relacione los datos básicos de identificación, afiliación a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), datos de acudiente, ubicación y fecha y resultado de valoración antropométrica en la que se identifica la condición de desnutrición aguda, que debe ser validado por el profesional de nutrición.

La canalización debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del caso, atendiendo criterios de calidad y oportunidad.

PÚBLICA

En caso de que la unidad de servicio esté caracterizada como unidad informadora al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, deberá realizarse la notificación directa de los casos identificados al evento 113 de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de evento vigente.

Para el caso de las niñas y niños con obesidad clasificados según el indicador peso para la talla, así como personas gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad para la edad gestacional, la canalización se realizará directamente a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) a la cual se encuentre afiliado o a la Institución Prestadora de Servicio de Salud correspondiente, informando a los padres, madres o acudientes para que realicen la consulta en los servicios de salud, en el marco de la corresponsabilidad, y en cumplimiento de las atenciones de valoración integral contempladas en la Resolución N°3280 del 2018 y la Resolución 276 de 2019 por la cual se modifica la Resolución N°3280 del 2018..

De igual forma, se deberá realizar el respectivo seguimiento a la atención efectiva requerida en cada caso, dadas las responsabilidades que definen la implementación de intervenciones, gestión y articulación enmarcadas en el componente de salud y nutrición de los diferentes programas, que contribuyen al cumplimiento de las realizaciones y la garantía de derechos.

4.5.2.2.2. Acciones de Seguimiento de atenciones a la malnutrición

El seguimiento a la atención efectiva de la malnutrición debe considerarse competencia del ICBF en cuanto contribuye a la garantía de derechos y favorece la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. En ese sentido, el seguimiento de las acciones de dicha atención se reporta a través de los formatos definidos para las modalidades de atención, según lo establezca cada dirección misional, mediante los cuales se debe permitir el monitoreo de la intersectorialidad y facilitar la ejecución de alertas y acciones prioritarias de atención oportuna, pertinente y de calidad en el marco de la activación de las Rutas de atención integral en salud (RIAS) para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales; así como la identificación y alternativas de solución a barreras de acceso o una probable inobservancia que ponga en riesgo la vida del usuario.

De esta manera, en estos documentos se presenta el seguimiento individual con el reporte de indicadores que permiten controlar y evaluar el desempeño de las acciones programadas en el marco de la corresponsabilidad.

En adición a lo anterior, y en el marco de las acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales que permiten incidir en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, y en concordancia con lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 2350 de 2020 y las demás normas que adicionen o modifiquen, se establece la participación activa en los comités territoriales de seguimiento a niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda que se encuentren sesionando en las entidades territoriales, con el propósito de realizar seguimiento nominal de las niñas y niños menores de cinco años identificados con desnutrición aguda para verificar sus atenciones en salud y manejo de acuerdo con lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad, así como la articulación intersectorial para la vinculación de estas niñas y niños en la oferta institucional de los sectores social y de igualdad.

Por otro lado, cuando se presenten fallecimientos de niñas y niños vinculados a los servicios y modalidades del ICBF por causas asociadas a la desnutrición aguda, se establece el desarrollo de estudios de caso a nivel institucional con participación activa de la Entidad Administradora del Servicio, que permita analizar el proceso de atención y actuaciones alrededor de la identificación y gestión de atención a la desnutrición, en línea con lo establecido en los manuales operativos de la modalidad o servicio; así como los determinantes asociados

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

PÚBLICA

al evento, las fortalezas y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de atención, y a su vez contribuir a la prevención de muertes por desnutrición.

4.5.2.2.3. Acompañamiento al consumo de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir - FTLC:

La Formula Terapéutica corresponde a una fórmula desarrollada de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda. Esta fórmula es entregada por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente, el prestador primario de salud deberá definir si el manejo del caso se realizará mediante la atención nutricional en el hogar o si existe la necesidad de referencia a un mayor nivel de complejidad, para realizar tratamiento intrahospitalario.

Para los casos que, las niñas y niños sean usuarios de la oferta institucional del ICBF, se apoyará en el acompañamiento del consumo de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo siempre y cuando, el padre, la madre o representante legal autorice su suministro, brinde el producto y entregue la fórmula médica. Para el caso de las niñas y niños que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, abierto a su favor y con ubicación en las modalidades de atención 24 horas 7 días, será el operador o la madre sustituta, al tratarse de esta modalidad, quien deberá gestionar con la IPS y administrar la FTLC, de igual forma, cada una de estas atenciones debe quedar registrado en los seguimientos y en los informes del proceso de atención. Así mismo deberá notificar a la Autoridad Administrativa en la mayor brevedad, cualquier evento o situación que pueda afectar el adecuado consumo de la FTLC establecido por el sector salud, y por ende impida su mejoramiento nutricional.

4.5.2.2.4. Articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar:

Considerando que las alteraciones del estado nutricional no obedecen a una sola causa, sino que son consecuencia de una combinación de determinantes necesarios y propicios, como: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, es indispensable la gestión y la socialización de los resultados de situación nutricional dentro de las instancias de participación, tales como los Consejos de Política Social, Mesas de Primera Infancia, Comité departamental o municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque en derecho humano a la alimentación, o la instancia que haga sus veces, entre otras, a fin que en estos espacios se generen estrategias de articulación que contribuyan a modificar o superar los factores asociados a esta condición.

4.5.3. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional

El sistema de vigilancia y seguimiento nutricional en el ICBF es el proceso permanente y sistemático para la consolidación, análisis, interpretación y difusión oportuna de situación nutricional de usuarios, mediante la toma de peso y talla u otras medidas complementarias como el perímetro braquial y la inspección de signos físicos asociados a malnutrición, con el objeto de identificar y comunicar oportunamente las afectaciones del estado nutricional como insumo para la toma de decisiones. De manera que se constituye en una herramienta fundamental para la gestión estratégica y articulación de acciones prioritarias que permitan mejorar el estado nutricional de los usuarios atendidos en los servicios y modalidades del ICBF, que contribuye al logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada.

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

PÚBLICA

Los resultados obtenidos en los niveles zonal, regional y nacional alimentan el sistema de seguimiento y evaluación propio del ICBF a través de indicadores de proceso y de resultado. A nivel externo, los hallazgos del sistema de vigilancia y seguimiento nutricional del ICBF aportan la información al Sistema de Vigilancia Nutricional coordinado por el sector salud a nivel municipal, departamental y nacional; y a los procesos enmarcados en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Para ello, el Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional establece el desarrollo de actividades que permiten el cumplimiento de la misionalidad del ICBF en línea con lo establecido en la política pública, tales como:

- Realizar la valoración nutricional del usuario al inicio del servicio y los seguimientos de datos de antropometría, medidas complementarias como el perímetro braquial, la inspección de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, signos de alarma, valoración global subjetiva, y otras variables de salud, en la frecuencia establecida por la dirección misional correspondiente, según grupo de edad de los usuarios.
- Registrar la toma de datos antropométricos y/o demás acciones que permitan identificar el estado nutricional de los usuarios, en los sistemas de información misionales y/o en los formatos establecidos por el ICBF, de acuerdo con el manual operativo de cada modalidad.
- Realizar seguimientos a la atención efectiva y oportuna desde el sector salud, a los casos de malnutrición. Elaborar y socializar documentos de análisis de los resultados de la vigilancia y seguimiento nutricional de la población usuaria del ICBF del nivel zonal, regional y nacional, con participación de actores intra e interinstitucionales, con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para articular las acciones que contribuyan al logro del derecho humano a la alimentación adecuada.

De igual forma, se establecen mediante el *Procedimiento de Evaluación y Seguimiento al Estado Nutricional*, las responsabilidades y actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo con los trimestres y periodos establecidos, con el fin de dar claridad a las acciones que se ejecutan a Nivel Nacional, Regional y de Centro zonal.

La línea técnica de valoración nutricional, criterios de aproximación a la edad, puntos de corte, indicadores y patrones de referencia de crecimiento de niñas, niños y adolescentes para las diferentes modalidades o servicios de atención están contemplados en la *Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional*; ubicado en la página web del ICBF que se encuentra acorde a la normatividad vigente.

4.5.4. Operación de la Vigilancia y el Seguimiento Nutricional en las modalidades de atención

Para las modalidades o servicios de promoción y prevención o protección se deben articular una serie de instrumentos y acciones para cumplir efectivamente el objetivo propuesto. Por lo anterior, la vigilancia y el seguimiento nutricional se apoya en:

Desarrollo de procesos de fortalecimiento de capacidades y acompañamiento en las acciones de vigilancia y seguimiento nutricional: Proceso formativo y de actualización dirigido a colaboradores ICBF y del talento humano de los proveedores ICBF, en relación con la toma de datos antropométricos, registro de la información, calidad del dato, procesamiento de la información y en la definición de mecanismos para la generación de alertas y gestión de atenciones prioritarias, así como novedades en el manejo de los formatos establecidos para cada modalidad.

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

Desarrollo de herramientas como insumo para el fortalecimiento: Incluye la elaboración y uso de herramientas audiovisuales educomunicativas, tales como infografías, videotutoriales, cápsulas informativas, entre otras.

Material para la valoración del crecimiento: Llámese a fichas, gráficas, tablas o documentos (en físico/digital) que permiten a los agentes educativos y/o el profesional nutricionista clasificar el estado nutricional de las niñas, niños, adolescentes y mujeres gestantes usuarios de los servicios y modalidades y valorar la evolución del comportamiento de los indicadores antropométricos.

Equipos de metrología: Son instrumentos para la medición antropométrica que deben cumplir con lo establecido en la Guía de Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF para la obtención de datos confiables en la valoración nutricional. Incluye la inspección y verificación de los equipos antropométricos disponibles para la toma de mediciones.

Sistemas de información misional: Corresponden a los sistemas de información definidos para el registro de la valoración nutricional durante la permanencia de los usuarios en las modalidades de atención (Sistema de Información Misional - SIM para Protección y Sistema de Información Cuéntame para los programas misionales de promoción y prevención).

Periodicidad del seguimiento nutricional: Entiéndase como la frecuencia mínima de la valoración antropométrica para determinar la evolución de los usuarios al interior de las modalidades, estrategias y servicios de las áreas misionales de promoción y prevención, y de protección del ICBF, establecida de la siguiente manera:

Tabla 8. Periodicidad del seguimiento nutricional.

Área misional	Grupo de Edad	Frecuencia de la toma de datos antropométricos
Primera infancia Infancia Adolescencia y Juventud Protección	De 0 meses a 4 años 11 meses	Trimestral
	De 5 años a 17 años 11 meses	Semestral
	Persona Gestante	Mensual
	Adultos	Semestral
Nutrición	De 0 meses a 4 años 11 meses Persona Gestante	Mensual

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF.

De acuerdo con la condición nutricional específica del usuario, deberá aumentarse la frecuencia del seguimiento, a partir de lo definido por el profesional en nutrición en los informes del proceso de atención y en cumplimiento a lo establecido en los manuales operativos de las modalidades y servicios del ICBF frente a la malnutrición por déficit; en ningún caso, podrá ser más espaciada, de lo aquí definido.

Adicionalmente, es necesario considerar las siguientes definiciones con respecto a la periodicidad de las tomas descritas en el cuadro anterior:

- **Mensual:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 3 días antes o después del día de valoración del mes siguiente; es decir: si el usuario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 6 y el 12 de marzo.

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

PUBLICA

- **Trimestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento trimestral es entre 5 días antes o después del día de valoración del tercer mes siguiente; es decir: si el usuario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 4 y el 14 de mayo.
- **Semestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento semestral es entre 10 días antes o después del día de valoración del sexto mes siguiente; es decir: si el usuario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 30 de julio y el 19 de agosto.

Para las modalidades de Protección, Infancia, Adolescencia y Juventud es necesario además establecer el rango de tiempo para la realización de la valoración inicial, considerando que en algunos casos se requiere de citación del usuario para adelantar el proceso. De igual forma, en el caso donde estos permanezcan menos del tiempo establecido para el seguimiento nutricional, las tomas reportadas serán las de ingreso y egreso de conformidad con lo definido en los lineamientos y manuales operativos vigentes.

Cabe resaltar que el seguimiento nutricional realizado por el ICBF es de alcance poblacional y no reemplaza, duplica u omiten las acciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud; las cuales se establecen como las atenciones en salud individuales que deben ser desarrolladas por las entidades administradoras de planes de beneficios para garantizar el derecho a la salud en el marco de la Resolución 3280 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, dada las acciones de valoración antropométrica como parte de las atenciones definidas en los lineamientos y manuales operativos del ICBF, no se requiere cumplir con las condiciones de habilitación e inscripción en el Registro Especial de prestadores de Salud dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, en ninguna área misional.[21]

4.5.5. Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.

La Política de Atención Integral en Salud busca orientar la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (MSPS, 2016c).

De esta manera se establece la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud que comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

El sector salud, tiene la función de proveer de manera integral las acciones de salud individuales y colectivas, con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población (MSPS, 2016c). En consecuencia, y de acuerdo a lo definido por el Código de la Infancia y la Adolescencia, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y los adolescentes; específicamente en este tema, se debe garantizar la vinculación de la población usuaria al sistema de seguridad social en salud, que deberá ser

[21] Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Concepto técnico sobre habilitación en Salud. Radicado 202242301176632.

PÚBLICA

verificado por parte del equipo interdisciplinario y específicamente por el nutricionista y el profesional del área social.

Por lo anterior, este componente tiene como fin contribuir a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados positivos en salud. Para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido una serie de Rutas Integrales de Atención-RIAS, las cuales son un conjunto acciones que permiten direccionar las atenciones y/o intervenciones en salud de acuerdo a las diferentes etapas en el curso de la vida, grupos de riesgo y eventos específicos. En seguida, se presentan las intervenciones generales según RIAS para la población objetivo de las diferentes modalidades del ICBF:

Tabla 9. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en primera infancia.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en meses (M) o en años (A)											
		1 M	2-3M	4-5 M	6-8M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A.	4 A.	5 A.
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	x		x			x		x		x		x
	Atención en salud por profesional de enfermería		x		x	x		x		X		x	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología				1 vez al año a partir de los 6 meses de edad								
	Atención por profesional de enfermería, medicina, nutrición o técnico auxiliar en enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia humana	x	Según hallazgos y criterios del profesional										
	Tamizaje para hemoglobina				Según el riesgo identificado - una vez								
Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor						Semestral a partir del año de edad						
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana						Semestral a partir del año de edad						
	Aplicación de sellantes										Según el criterio del profesional a partir de los tres años de edad		
	Vacunación		x	x	x		x	x					x
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo				x		x	x					
	Suplementación con micronutrientes								A partir de los dos años de edad, dos veces al año				
	Suplementación con hierro	En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a											

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

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en meses (M) o en años (A)											
		1 M	2-3M	4-5 M	6-8M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A.	4 A.	5 A.
		término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda **NO** administrar suplemento de hierro											
	Desparasitación intestinal antihemítica						A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación						
Educación para la salud	Educación individual (padres, madres o personas cuidadoras)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											
	Educación dirigida a las familias	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos											

Fuente: Elaboración propia, DIrección de Nutrición ICBF, a partir Matriz RIAS- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 10. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en infancia.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)					
		6	7	8	9	10	11
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	x		x		x	
	Atención en salud por profesional de enfermería		x		x		x
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez al año					
Detección temprana	Tamizaje para anemia: Hemoglobina-Hematocrito					Una vez entre los diez y trece años: Intervención dirigida solo a mujeres	
Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Aplicación de sellantes	Según necesidad					
	Vacunación				Según esquema vigente		
Educación para la salud	Educación individual (padres o cuidadores)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					

PUBLI

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		**Frecuencia según edad en años (A)**					
		6	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
	Educación dirigida a la familia	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos					

Fuente: Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 11. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Adolescencia.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		**Frecuencia según edad en años (A)**					
		12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	x		x		X	
	Atención en salud por profesional de enfermería		x		x		x
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez al año					
Detección temprana	Prueba rápida treponémica	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)					
	Prueba rápida VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)					
	Asesoría pre y post test VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)					
	Tamizaje para anemia: Hemoglobina y Hematocrito	Una vez entre los diez y trece años: Intervención dirigida solo a mujeres		Una vez entre los catorce y diecisiete años: Intervención dirigida solo a mujeres			
	Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha					
Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción			Por demanda			
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción- control						
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU						
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos						

PUBLICA

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)					
		12	13	14	15	16	17
	Suministro de anticonceptivos oral ciclo o inyectables						
	Suministro de preservativos						
	Aplicación de barniz de flúor	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Detartraje supragingival	Según necesidad					
	Aplicación de sellantes	Según necesidad					
	Vacunación	Según esquema vigente					
Educación para la salud	Educación individual (padres o cuidadores)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					
	Educación dirigida a la familia	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos					

Fuente: Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 12. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Juventud.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)										
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o medicina familiar	x						x				
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez cada dos años										
Detección temprana	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	Según clasificación del riesgo										
	Prueba rápida treponémica											
	Prueba rápida VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Asesoría pre y post test VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Prueba rápida para Hepatitis B	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Prueba rápida para Hepatitis C					Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996						
	Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha										
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)			Tamización de oportunidad a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados								
	Colposcopia cérvico uterina	Según hallazgo de las pruebas de tamización										

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)										
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	Biopsia cervicouterina	Según hallazgo de las pruebas de tamización										
Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	Por demanda										
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control											
	Vasectomía SOD											
	Sección o ligaduras de trompas de Falopio (cirugía de pomeroy) por minilaparotomía											
	Esterilización femenina											
	Suministro de anticonceptivos oral ciclo o inyectables											
	Suministro de preservativos											
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1 vez cada año										
	Detartraje supragingival	Según necesidad										
	Vacunación	Según esquema vigente										
Educación para la salud	Educación individual (padres o cuidadores)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.										
	Educación dirigida a la familia	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.										
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos										

Fuente: Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 13. Ruta de atención integral de materno perinatal.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS	Frecuencia
Atención para el cuidado preconcepcional	Mínimo una consulta inicial y un control
Atención para el cuidado prenatal	Si la gestación es de curso normal en una persona nulípara se programarán mínimo 10 controles prenatales durante la gestación Si la persona es multípara, se programarán mínimo 7 controles prenatales durante la gestación.
Atención en salud bucal	Mínimo dos consultas por profesional de odontología, cada una con duración mínima de 30 minutos.

PÚBLICO

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS	Frecuencia
Atención para la promoción de la alimentación y nutrición	Todas las personas gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio de la consulta para el cuidado prenatal. Si presenta alteraciones en su estado nutricional, se deben establecer los controles que se requieran, de acuerdo con el criterio del profesional en nutrición y dietética.
Interrupción voluntaria del embarazo	Debe implementarse el procedimiento dando cumplimiento estricto a lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal
Curso de preparación para la maternidad y la paternidad	Mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una, dividida así: - Una sesión antes de la semana 14 - Tres sesiones en el segundo trimestre - Tres sesiones en el tercer trimestre
Atención del parto	Atenciones incluidas: admisión de la gestante en trabajo de parto, atención del primer periodo de parto, atención del expulsivo, atención del alumbramiento.
Atención del puerperio	Atenciones incluidas: Puerperio inmediato (dos primeras horas del post parto) y puerperio mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto).
Atención para el cuidado del recién nacido	Atenciones incluidas: Enfoque antenatal de riesgo, atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos, cuidados durante las primeras 24 horas de edad, decisión del egreso hospitalario, entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario, expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada, egreso hospitalario.
Atención para el seguimiento del recién nacido	Consulta ambulatoria una sola vez, por parte del profesional en pediatría, y se derivarán otras consultas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con la consulta de valoración integral del niño y las demás intervenciones reconocidas en la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

Fuente: Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

En este contexto, dentro de las acciones a desarrollar desde la operación de los servicios y modalidades, se incluye:

- Verificación, orientación y gestión (en casos específicos) de afiliación al SGSSS. En casos requeridos en el marco de los procesos de restablecimiento de derechos, la orientación y gestión la realiza la Autoridad Administrativa
- Orientación al usuario para acceder a los servicios contemplados RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud). La Entidad Administradora del Servicio y/o modalidad deberá realizar la gestión para el acceso de los usuarios a los servicios de salud, con el fin de garantizar las atenciones establecidas, en corresponsabilidad con la familia.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas entre el ICBF, el Sector Salud y los programas institucionales, para la adecuada referencia y contrarreferencia de casos de especial seguimiento.
- Seguimiento el esquema de vacunación completo para la edad y estado fisiológico, a partir de su vinculación inicial a la modalidad de atención.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

PÚBLICA

- Seguimiento a la asistencia a las consultas de valoración integral para la detección temprana para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo / controles prenatales, con la frecuencia establecida.
- Seguimiento al estado de salud del usuario y la asistencia a las citas de control en los servicios de salud. En caso de encontrar incumplimientos, deberán realizarse las acciones pertinentes de coordinación con las familias para lograr la efectiva asistencia a los controles médicos.
- Coordinación con las entidades de salud para las acciones de suplementación con micronutrientes y desparasitación.
- Orientación a las personas gestantes usuarias de los servicios y sus familias para acceder a los derechos estipulados en la Ley de parto humanizado 2244 de 2022, en la cual se reconocen los derechos y deberes que tienen las familias gestantes en su etapa de embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal.
- El operador del servicio y/o modalidad deberá realizar la gestión para el acceso de los usuarios a los servicios de salud con el fin de garantizar las atenciones que correspondan, en corresponsabilidad con la familia.
- Involucrar a las familias, pareja o persona significativa en las diferentes acciones de las RIAS

4.6. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD

En garantía del Derecho Humano a la Alimentación, las preparaciones ofrecidas en el ICBF, así como la selección de alimentos deben transitar guiándose por los principios de variedad, equilibrio y placer a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente balanceada, armónica en cantidad y calidad y promotora de sistemas sostenibles y sustentables.

De igual forma debe vincular el “Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos” que debe transversalizar la participación en el territorio, con la población a atender y con el apoyo de los profesionales del ICBF y/o del operador, que debe atender las orientaciones para la territorialización de la complementación alimentaria.

Como marco de referencia se han de incorporar las recomendaciones relacionadas con:

- Las Guías Alimentarias para la población colombiana vigentes
- La Estrategia de promoción de alimentación saludable (MSPS, 2022)
- Las orientaciones para la territorialización de la complementación alimentaria
- El anexo de “Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar”.

4.6.1. Generalidades para la Territorialización de la Complementación Alimentaria en la Operación

Siendo una de las prioridades la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, es indispensable establecer un mecanismo participativo con el fin de proporcionar una alimentación adecuada, sostenible, sustentable y culturalmente apropiada a los usuarios, familias y comunidades de los servicios y programas del ICBF, por lo anterior, es necesario construir unas orientaciones secuenciales que determine los actores que

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

PÚBLICA

intervienen en el proceso, sus responsabilidades, las acciones a realizar y los productos (alimentos y/o preparaciones) para recuperar la memoria alimentaria y la gastronomía ancestral de cada territorio, estos resultados se visibilizan en el ejercicio de la planeación alimentaria mediante la construcción de ciclos de menús y/o derivaciones de raciones para preparar, acordados y territorializados. Es importante que estos acuerdos se realicen con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y/o las comunidades negras, afro descendentes, raizales y palanqueras y pueblo Rrom.

El ejercicio de territorialización será orientado y acompañado por la Dirección de Nutrición, la responsabilidad en su implementación será de cada una de las Regionales y/o Centros Zonales; lo cual avanzará de manera progresiva, acorde a la priorización de los territorios y garantizando la sostenibilidad del proceso, atendiendo a la necesidad de que el proceso sea flexible y dinámico de acuerdo con las particularidades el territorio.

4.6.1.1. Minuta Patrón

La minuta patrón establece las características mínimas necesarias para programar el suministro de la alimentación, entre las cuales se encuentra: etapa de curso de vida, la distribución de la alimentación por tiempo de consumo, componentes o grupos de alimentos, cantidades en peso bruto (para el cálculo de la compra de los alimentos), peso neto (para el análisis de contenido nutricional), peso servido o medida casera (el cual se establece en cada servicio de acuerdo con los resultados de los talleres de estandarización que realice el profesional en nutrición y dietética designado), la frecuencia de oferta y el aporte de energía y nutrientes que se proyecta entregar tomando como referencia las Recomendaciones de Energía y Nutrientes para la población colombiana.

El diseño o actualización de la minuta patrón es liderado por la Dirección de Nutrición en coordinación con cada Dirección Misional responsable de la modalidad o servicio de atención y para tal efecto se debe considerar lo siguiente:

- Objetivo nutricional del programa.
- Curso de vida según la visión de los diferentes grupos éticos y/o poblaciones, de acuerdo con las particularidades para cada modalidad y servicio de atención.
- Tiempos de prestación del servicio de atención y tipo o tiempos de alimentación a entregar.
- Presupuesto destinado para la compra y entrega de los alimentos.
- Necesidades nutricionales en el marco de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes - RIEN para la población colombiana.
- Tener en cuenta alimentación con diferenciación étnica y cultural.
- Grupos de alimentos y orientaciones técnicas definidas por la Dirección de Nutrición.
- Rescate de las costumbres y usos de los alimentos mediante la selección de estos, producidos y disponibles en el territorio colombiano en concordancia con los criterios de alimentación saludable, equilibrada y sostenible.
- Normatividad vigente frente al tema sanitario, alimentario y nutricional.

Las minutas patrón vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario de las diferentes modalidades de atención, se encuentran de forma permanente en la página web del ICBF. https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion/nutricion.

4.6.1.2. Cálculo de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la minuta patrón

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

PÚBLICA

Se realiza con base a las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana establecidas por acto normativo en la Resolución 3803 de 2016, teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Las calorías se calculan mediante el promedio ponderado, del valor registrado en las recomendaciones para el grupo de edad definido. Para las mujeres en período de gestación o lactancia se adiciona la cantidad de energía requerida para una ganancia de peso deseable.
- Para los macronutrientes se utiliza el AMDR (Acceptable Macronutrient Distribution Ranges /Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes). Los AMDR cambian dependiendo del grupo de edad según el grupo étnico y/o población y estos deben contemplarse al momento de realizar el ciclo de menús. El objetivo es que el aporte de estos nutrientes este dentro del rango estimado.
- En el caso de los micronutrientes se calculan mediante promedio simple utilizando el EAR (Estimated Average Requirement /Requerimiento Promedio Estimado) como valor de referencia; excepto para el sodio en donde se utiliza el AI (Adequate Intake). En el caso del grupo de edad de 0 a 11 meses y 29 días el valor de referencia para los micronutrientes a utilizar será el AI (Adequate Intake) Ingesta Adecuada.
- Para procurar altos niveles de calidad nutricional, en la alimentación suministrada del ICBF, es necesario calcular el nivel de aporte de micronutrientes considerados de interés para la salud pública de los colombianos, vitamina A, Calcio, Hierro, Zinc y Sodio. En todo caso el aporte de estos micronutrientes no debe exceder el UL(Tolerable Upper Level Intake), dado que con este se considera que el nutriente no genera riesgo de efectos adversos para la salud.

4.6.1.3. Tipos de Ración

En el ICBF la complementación alimentaria se ofrece a través de diferentes tipos de ración, los cuales se clasifican de acuerdo con la modalidad de atención y las características de operación del servicio relacionadas con la disponibilidad del espacio físico para el recibo, el almacenamiento, la preparación y la entrega o consumo de preparaciones. A continuación, se describen los tipos de ración:

- Ración Preparada - RP: consiste en el suministro de una alimentación que se prepara en un sitio especifico determinado por el tipo de modalidad o servicio, que puede ser una cocina familiar (ej.: hogares comunitarios, hogares sustitutos) o servicio de alimentos (ej.: modalidades de protección), entre otros.

- Ración Para Preparar - RPP: consiste en la alimentación que se entrega a un usuario, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar.

  Ración Familiar Para Preparar - RFPP: consiste en la alimentación que se entrega a una familia beneficiaria usuaria de las modalidades de atención del ICBF, igualmente consta de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar.

PÚBLICA

- Ración lista para el consumo - RLC: consiste en la alimentación que se entrega a un usuario, para consumo inmediato. No requiere de procesos de cocción al interior de las modalidades o servicios de atención del ICBF (por ejemplo, el refrigerio no industrializado), pero si requiere aplicar antes de la entrega los procesos mínimos de manipulación para garantizar que los alimentos suministrados se encuentren en adecuadas condiciones de higiene e inocuidad.

Los alimentos deben cumplir con las especificaciones definidas en las fichas técnicas.

4.6.1.4. Elaboración del Ciclo de Menús y/o derivaciones de RPP/RFPP

Es responsabilidad del nutricionista[22] del operador contratado por parte del ICBF, el diseño y ajuste del ciclo de menús y/o las derivaciones de RPP/RFPP, los cuales deben dar cumplimiento a los requisitos mínimos definidos en la minuta patrón y lo establecido con relación a los principios de variedad, equilibrio y placer para logra una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente balanceada, armónica en cantidad y calidad y promotora de sistemas sostenibles y sustentables.

En las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional la elaboración de ciclo de menús y/o derivaciones de RPP/RFPP.

Se debe tener en cuenta lo siguientes aspectos para garantizar la elaboración del ciclo de menús y/o las derivaciones de RPP/RFPP, para desarrollar un adecuado proceso de territorialización de la complementación alimentaria:

- La participación de personas de la comunidad que conozcan los hábitos, las costumbres y cultura alimentaria del territorio, la forma de preparación de alimentos ancestral o tradicional.
- Los gustos y preferencias a fin de garantizar el consumo de los menús programados.
- Las características especiales de alimentación que se requieran acorde a las particularidades de la población atendida.
- La disponibilidad de alimentos para el apoyo de los circuitos cortos de producción y distribución de alimentos y para el uso eficiente de los mismos contribuyendo a disminuir las pérdidas y desperdicios.
- La inclusión de alimentos naturales y mínimamente procesados; se puede utilizar como fuente lo desarrollado en el apartado Clasificación NOVA: alimentos naturales y clasificación acorde al grado de procesamiento.
- La inclusión de los sazonadores naturales, especias o hierbas (MSPS, 2014) a fin de exaltar y potencializar los sabores y mejorar su palatabilidad, la adquisición de estos debe estar inmersos en los costos de las canastas que se definen en la complementación alimentaria. Es de aclarar que no se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales, ya que son productos nocivos para la salud.

22 El profesional Nutricionista Dietista debe contar con Matricula Profesional emitida por la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética o por el Colegio Colombiano de Nutricionistas -COLNUD-. Ley 73 del 28 de diciembre de 1979

PÚBLICA

- Se recomienda limitar al máximo la posible vinculación de productos bebibles y comestibles ultraprocesados y con sellos de advertencia, en caso de ser necesaria su vinculación no podrá ser de forma permanente, en todo caso el aval para la inclusión de los mencionados productos ha de ser emitido por el profesional de nutrición del nivel zonal y/o regional, quien podrá aprobar la inclusión de productos bebibles y comestibles ultraprocesados y con sellos de advertencia, una vez se tenga la revisión de: la ficha técnica del producto, la frecuencia de consumo en el ciclo de menús y la justificación de la inclusión del producto y no otro considerado. Para consulta sobre los productos comestibles y bebibles ultraprocesados se puede utilizar como fuente lo desarrollado en el apartado Clasificación NOVA: alimentos naturales y clasificación acorde al grado de procesamiento.
- Se prohíbe el uso de bebidas gaseosas, empaquetados y embutidos.
- No se permite la inclusión de fórmulas comerciales infantiles destinados para la alimentación de las niñas y niños de 6 meses a 12 meses, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

  - ✓ Un bebé alimentado artificialmente, tiene una mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, aunque hayan sido fabricadas respetando las normas de higiene vigentes pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y muerte. (Enterocolitis Necrotizante por Enterobacter Sakassaky). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupos, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.[23]

  - ✓ La OMS recomienda dar el pecho hasta los dos años y se opone al uso de fórmulas infantiles para bebés de hasta 6 meses siempre que puedan mamar. De hecho, la publicidad de estos productos está prohibida en muchos países. Además, las fórmulas actuales conducen a un consumo excesivo de proteínas al mismo tiempo que no aportan suficientes ácidos grasos a la dieta, el hierro, el zinc, y la vitamina B recomendada para el correcto crecimiento del niño (UNICEF, 2020).

  - ✓ Las dificultades presentadas en el territorio por el difícil acceso al agua potable sumándole la inadecuada dilución de la formula infantil y la capacidad gástrica de las niñas y los niños llevan a riesgo innecesarios para la salud, disminuyendo el aporte nutricional y limitando el consumo de alimentos sólidos.

  - ✓ Por otro lado, las niñas y los niños a partir de los 6 meses de edad están en la capacidad fisiológica de consumir alimentos disponibles en el territorio que sean frescos y variados, los cuales brindan un aporte energético y de nutrientes que cubre los requerimientos diarios potencializando el desarrollo integral en esta etapa crítica en la que se inicia la incorporación de alimentos sólidos.

En especial en los ciclos de menús se deben incluir diferentes preparaciones y alimentos naturales y mínimamente procesados para garantizar variabilidad (evitar la repetición) y ofrecer características organolépticas agradables (contraste en color, textura, consistencia, sabor, forma) e incluir métodos de preparación y cocción acorde a las características del servicio. Así como, debe contener la planeación de la cantidad de tiempos de comida definidos en la minuta patrón acordada con las comunidades y lo definido en la operación de cada una de las modalidades o servicios de atención del ICBF.

23]https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=Un%20beb%C3%A9%20alimentado%20artificialmente%2C%20tiene,que%20causan%20enfermedades%20y%20muerte

PÚBLICA

También es importante que dentro del ciclo de menús en las raciones donde aplique, se incluyan diferentes preparaciones con AAVN que permita la variedad de sabores y texturas, como, por ejemplo, tortas caseras, amasijos, sorbetes, entre otros siempre y cuando en la unidad de servicio se cuente con los equipos para elaborar este tipo de preparaciones, de lo contrario, se deberán evaluar otras opciones para incluir el AAVN; así como, es posible que la cantidad de AAVN incluida en la minuta patrón puede ser distribuida en los diferentes tiempos de comida. Es de resaltar que es un complemento alimentario y no un sustituto de la alimentación o de la leche humana. Los materiales educativos sobre preparaciones de AAVN pueden ser consultado en el micrositio de la Dirección de Nutrición.

Adicionalmente y considerando que Colombia es un país multiétnico y pluricultural, es necesario que se realicen acuerdos en los procesos para construcción de los ciclos de menús y/o derivaciones de RPP/RFPP, para población de grupos étnicos pueblos indígenas o la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afro descendentes, raizales, palanqueras y Rrom, atendidos en las modalidades del ICBF; promoviendo la utilización de alimentos autóctonos y preparaciones tradicionales que fomenten el rescate de las tradiciones alimentarias de los diferentes grupos étnicos de las regiones del país, considerando sus ciclos fenológicos[24] y su cosmovisión.

En situaciones donde la implementación de las orientaciones para la territorialización de la complementación alimentaria arroje resultados que permitan la unificación de los ciclos de menús o de derivaciones de RFP/RFPP por modalidad, esta se puede realizar dando prioridad a las compras locales y a los productos provenientes de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria (ACFC) acorde a lo establecido en la Ley 2046 de 2020.

4.6.1.4.1. Aporte de Micronutrientes

Debe tenerse presente que la variedad de los alimentos que componen las preparaciones o raciones que se suministran, permite el adecuado aporte de micronutrientes a partir de la alimentación. Para tal efecto, el ICBF contempla varias estrategias que apoyan la mitigación del hambre oculta de la población vulnerable usuaria de las modalidades o servicios de atención. Es así como desde la planeación de la complementación alimentaria a suministrar se contemplan los siguientes aspectos:

Incorporación de alimentos fuentes de vitaminas y minerales en la alimentación

Con el fin de contribuir al mejoramiento del déficit de vitaminas y minerales en la población beneficiaria de las modalidades, los ciclos de menús y/o derivaciones de RPP/RFPP deben impulsar la oferta y consumo de alimentos fuente de Vitamina A, Hierro (Hem), Calcio, Zinc, Ácido Fólico, Fibra y Vitamina B12 diariamente, como es el caso de frutas, verduras, lácteos, huevos y carnes.

Esta estrategia está ligada a las líneas de acción de la educación alimentaria y nutricional (frente a la promoción de “alimentos fuente” en el hogar), así como la promoción de las huertas familiares, institucionales, comunitarias y proyectos de agricultura familiar para autoconsumo y mercado; en ese sentido, es necesaria la articulación con el sector agrícola del territorio, para fomentar la comercialización de los productos locales.

24 La fenología es la ciencia que estudia la relación entre los factores climáticos y los ciclos de los seres vivos.

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

PÚBLICA

Incorporación de alimentos fortificados

La inclusión en los ciclos de menús o en la composición de las raciones, de alimentos fortificados, permite mejorar el aporte de micronutrientes. Es importante recordar que en el mercado se encuentran productos fortificados por norma (Harina de trigo y sal) y productos fortificados voluntariamente por la industria (como arroz, panela, leche, etc.).

En este mismo contexto el ICBF produce, distribuye y entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional los cuales son fortificados y hacen parte de los ciclos de menús y las raciones para llevar a casa.

Reducción del consumo de sal/sodio.

El ICBF consciente de la importancia de la disminución del sodio en la dieta de los colombianos, se acoge a la estrategia nacional, mediante la implementación de acciones que permitan el control de la adición de sal/sodio en la alimentación ofrecida a los usuarios de las modalidades de atención, de manera tal que en la elaboración del ciclo de menús y/o en las derivaciones de RPP/RFPP no es permitido la inclusión de productos bebibles y comestibles ultra procesados y con sellos de advertencia.

4.6.1.4.2. Menús Especiales:

Es posible la programación y entrega la de menús especiales para la Ración preparada- RP o para Ración lista para consumo -RLC en fechas particulares, dichos menús han de ser entregados en contextos como, por ejemplo: día de la niña o el niño, celebración de día de disfraces (octubre), navidad, año nuevo, día de reyes, el día de la familia y otros que consideren relevantes desde sus patrones culturales.

Aspectos para la Programación y Entrega de Menús Especiales:

Se deben tener en cuenta las consideraciones establecidas en el apartado de elaboración de Ciclo de menús y/o derivaciones de RPP/RFPP.

La propuesta debe ser diseñada por el profesional de Nutrición del operador y avalada por el profesional de Nutrición del Centro Zonal o Regional según corresponda, la solicitud de aval debe ser enviada con un mes de antelación a la conmemoración o celebración de la fecha especial, mediante correo electrónico donde especifique el motivo, el tiempo de comida, la preparación, los ingredientes con su peso neto y el peso servido. Es de aclarar que este menú no requiere de análisis de contenido nutricional especifico, sin embargo, ha de conservar la estructura de la minuta patrón.

4.6.1.4.3. Orientaciones de alimentación diferencial para población en condiciones particulares

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

PÚBLICA

- **Población étnica vinculada a EAS sin predominio de reconocimiento étnico**

Para dar cuenta del modelo de enfoque diferencial de derechos en el componente alimentario y nutricional, es necesario tener en cuenta que la cultura y el entorno ejercen una gran influencia sobre el consumo de alimentos, y por ende en el estado nutricional. Es un reto para el ICBF, adelantar en sus modalidades o servicios de atención, planes que brinden una alimentación con diferenciación étnica y condiciones especiales, que cumplan con los requerimientos nutricionales de las personas usuarias. En caso de contar con población que requiere atención diferencial, el nutricionista de la Entidad Administradora de Servicio (EAS) en línea con la territorialización de la complementación alimentaria, deberá incorporar dentro del ciclo de menús y/o derivación de RPP/RFPP preparaciones y o alimentos que permitan la identificación de la expresión de la cultura alimentaria de este grupo poblacional.

- **Población con discapacidad o con alteración de la deglución voluntaria y/o enfermedades crónicas no trasmisibles.**

Cuando la persona usuaria con discapacidad, enfermedad crónica no trasmisible, enfermedad catastrófica u otra similar requiera atención diferencial de alimentación y nutrición se deberá modificar la alimentación a suministrar. En esos casos la derivación alimentaria debe realizarse de manera individual y acorde con las necesidades nutricionales, los ajustes razonables, las instrucciones del médico tratante de la EAPB (Entidad Administradora de los Planes de Beneficio) y la valoración de especialistas (fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, terapia física, etc.), de forma tal que se garantice el aporte nutricional esperado; igualmente, deberá considerarse el consumo de fármacos, debido a la interacción fármaco-nutriente, para evitar procesos de deficiencia específica de micronutrientes.

Es necesario aplicar las especificaciones contenidas en el documento “Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad”[25]. En estos casos particulares no aplica la minuta patrón; el ciclo de menús para dietas especiales (derivación de dieta líquida completa, cetogénica, entre otras) será de mínimo una semana, no aplica para casos de alimentación enteral por sonda.

- **Población adolescente gestante**

En los casos en que la unidad de servicio-UDS atienda gestantes adolescentes las cuales no se encuentren incluidas dentro de los grupos poblacionales definidos en la minuta patrón, el nutricionista de la Entidad Administradora de Servicio (EAS) realizara la derivación de la minuta, teniendo en cuenta

[25] Disponible en el micrositio web de la Dirección de Nutrición en el siguiente enlace: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g7.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_y_nutricion_para_las_personas_con_discapacidad_en_los_marcos_del_los_procesos_de_atencion_del_icbf_v2.pdf

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

PÚBLICA

el cubrimiento de sus necesidades nutricionales acorde a las RIEN y favoreciendo la ganancia de peso; se deben garantizar los tiempos de comida que se suministran en la modalidad o servicio del ICBF.

4.6.1.4.4. Número de Menús por ciclo

El número de menús que componen el ciclo depende de los días de operación del servicio durante la semana, así:

- Para servicios que funcionan de lunes a domingo, debe diseñarse un ciclo de 28 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	*MARTES*	*MIÉRCOLES*	*JUEVES*	*VIERNES*	*SÁBADO*	*DOMINGO*
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7

- Para servicios que funcionan de lunes a viernes, debe diseñarse un ciclo de 25 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	*MARTES*	*MIÉRCOLES*	*JUEVES*	*VIERNES*
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25

En relación con los días festivos, que no exista la prestación del servicio, se mantendrá la rotación original, es decir no se suministrara el menú programado para ese día.

- Para servicios que funcionan entre cuatro y dos veces a la semana, debe diseñarse un ciclo de 8 menús, con la siguiente rotación:

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
1	2	3
4	5	6
7	8	1
2	3	4

- Para servicios que funcionan una vez a la semana, una vez cada quince días o una vez al mes, deben diseñarse un ciclo de 4 menús, con la siguiente rotación:

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

PÚBLICA

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
1	2	3
4	1	2

4.6.1.5. Olla Comunitaria

La olla comunitaria es una estrategia que busca promover la alimentación como espacio de encuentro social e intergeneracional en los encuentros grupales con las familias; es un momento que favorece la conformación y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, en tanto vincula a distintos individuos en torno a un fin común.

La olla comunitaria permite que alrededor de ella se incentive la organización y el reconocimiento de cada uno de los miembros del grupo, y la identificación y el desarrollo de sus capacidades para ponerlas al servicio de los otros. Es un intercambio que fortalece la cohesión comunitaria al ser una oportunidad para relacionarse y compartir de manera comunitaria.

Es una oportunidad para el empoderamiento local, pues permiten que un grupo se sienta capaz de gestionar de manera autónoma un proceso. Sin embargo, en atención a que la olla comunitaria no tiene como premisa el cumplimiento de un aporte nutricional determinado está en si misma no es una forma de ración mediante la cual se pueda realizar el suministro de la complementación alimentaría de manera permanente, por lo tanto, su preparación no está sujeta al cumplimiento de una minuta patrón; pero como todo proceso de suministro de alimentación si requiere el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, cuyas orientaciones garanticen practicas adecuadas de acuerdo con el contexto del territorio, las cuales deben ser definidas en coordinación con la misional que acoja esta estrategia en sus manuales operativos; como se indicó anteriormente el escenario de implementación de la olla comunitaria obedece a un ejercicio participativo que se realiza en torno a los alimentos.

4.6.2. Formatos de control y seguimiento para la planeación de la complementación alimentaria

El ICBF ha diseñado una serie de formatos que permiten visibilizar de forma organizada los procesos y actividades a realizar tanto en el servicio de alimentación, así como, en la planeación de la complementación alimentaria, estos hacen parte integral de esta guía y deben ser implementados, así como aquellos que los modifiquen, sustituyan o adicionen (se enuncian en el apartado 9. Relación de formatos) y se describen a continuación:

- Minuta patrón por tiempo de consumo F1.G6.PP V3 Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo:

  Formato utilizado por la Dirección de Nutrición para establecer la orientación de la alimentación a suministrar en las diferentes modalidades y/o servicios del ICBF; aplica para la RP, RPP, RFPP y RLC.

PUBLICA

- Ciclo de Menús F2.G6.PP Formato Ciclo de Menús V3:

  Formato que debe ser diligenciado por el profesional de Nutrición del operador (en las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional) para registrar las preparaciones y/o alimentos a entregar; aplica para RP y RLC.

  El ciclo de menús ha de publicarse tanto en el área de consumo de alimentos, así como, en un área común de la EAS, para consulta y conocimiento tanto de los usuarios como de la comunidad en general.

- Análisis de contenido Nutricional F4.G6.PP Formato Ciclo de Menús Análisis de Contenido Nutricional V3:

  Formato que debe ser diligenciado por el profesional de Nutrición del operador (en las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional), permite cuantificar el aporte nutricional de la alimentación el cual debe cumplir con lo establecido en la minuta patrón establecida; aplica para RP y RLC.

  La principal fuente de información para el análisis es la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos (TCAC) del ICBF vigente. Se debe considerar la TCAC utilizada para la elaboración de la minuta patrón; En caso de no contar con el aporte de un producto en particular, puede utilizarse la información de otra Tabla de Composición o la información contenida en el rotulado nutricional del mismo, haciendo la respectiva anotación. En caso de que un alimento natural fresco propio del territorio no cuente con análisis nutricional descrito dentro de las tablas validadas para uso en el territorio nacional, el operador presentara solicitud ante el supervisor del contrato para validación de equivalencia con alimento similar que si cuente con análisis nutricional en las tablas ya mencionadas.

- Lista de Intercambios F3.G6.PP Formato Lista de Intercambios V3:

  Formato que debe ser diligenciado por el profesional de Nutrición del operador (en las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional), permite al responsable del servicio de alimentos, realizar intercambios entre alimentos para optimizar el suministro de alimentación con productos de cosecha, de buena calidad, al mejor costo, respetando el peso neto establecido en la minuta patrón y sin alterar el aporte nutricional; aplica para RP y RLC.

- Guía de Preparaciones- F5.G6.PP Formato Guía de Preparaciones V3:

  Formato que debe ser diligenciado por el profesional de Nutrición del operador (en las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional), permite definir el procedimiento para realizar una preparación, de forma tal que el nutricionista, el supervisor y el manipulador de alimentos cuenten con una herramienta que permita garantizar que, indistintamente de quien realice la receta el producto final será de una adecuada calidad nutricional y contara con las características organolépticas definidas; aplica para RP.

PÚBLICA

- Inclusión de alimentos en la minuta por intercambios - F7.G6.PP Formatos inclusion de alimentos en minutas por intercambios v1

  Formato que debe ser diligenciado por el profesional de Nutrición del operador (en las modalidades o servicios que no contemplen la contratación de un profesional en Nutrición, será responsabilidad del Nutricionista Dietista del Centro Zonal o regional), permite definir los alimentos e intercambios a entregar en una ración para preparar; aplica para RPP y RFPP.

  Considerando que los formatos definidos hacen parte del soporte documental de los contratos, es necesario unificar su función, forma de presentación al ICBF y la forma en la cual se conservará en el servicio para manejo, así:

Tabla 14. Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF.

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACIÓN	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNÉTICO	FÍSICO
F2.G6.PP Ciclo de Menús	Operador diligencia y envía para revisión y aprobación del CZ o Regional (donde se encuentre la supervisión del contrato). La revisión y aprobación inicial está a cargo del equipo de licencias de funcionamiento de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad. Los ajustes al ciclo de menús deben ser realizados por el operador, máximo anualmente y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de satisfacción. La aprobación del ajuste posterior a la licencia de funcionamiento inicial estará cargo de la regional o centro zonal, en el marco del trámite de renovación de licencia. En caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato. *	RP, RLC	En Excel, para las revisiones del ICBF. En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	• Publicado en la Unidad de Servicio acorde a lo descrito.
F4.G6.PP Análisis de contenido nutricional	El operador diligencia y envía para revisión y aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús. Este documento no está sujeto a la aprobación por parte de la Oficina de Aseguramiento a la calidad.	RP, RLC	• En Excel, para las revisiones del ICBF • En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	

PÚBLICA

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACIÓN	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNÉTICO	FÍSICO
F3.G6.PP Lista de intercambio	El operador diligencia y envía para revisión y aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús. Este formato también servirá como insumo para el proceso de otorgamiento de Licencia Inicial.	RP, RLC	En Excel, para las revisiones del ICBF En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos.
F5.G6.PP Guía de preparaciones	Operador diligencia y envía para revisión del CZ o Regional (donde se encuentre la supervisión del contrato), acorde con el ciclo de menús aprobado. Este formato también servirá como insumo para el proceso de supervisión y otorgamiento de Licencia Inicial.	RP	• En Excel, para las revisiones del ICBF • En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos.
F7.G6.PP Inclusión de alimentos en la minuta por intercambios	Operador diligencia y envía para revisión del CZ o Regional (donde se encuentre la supervisión del contrato), acorde con la minuta patrón. Este formato también servirá como insumo para el proceso de supervisión.	RPP, RFPP	En Excel, para las revisiones del ICBF. En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación.	

Fuente: Dirección de Nutrición ICBF, 2014, ajustado 2024.
* Para el caso de las instituciones de protección que tienen contrato con Bogotá y Cundinamarca, entre las dos regionales se deberá concertar para hacer una sola revisión y aprobación.

Toda la documentación referenciada previamente, debe contar con la aprobación del nutricionista del Centro Zonal, Regional o Sede de la Dirección General según sea el caso, antes de su publicación e implementación. Sólo si la operación del servicio o programa está a cargo de proveedores que contractualmente no tengan estipulado en el lineamiento o manual operativo la contratación de profesional nutricionista, la derivación de las minutas patrón y los documentos que lo soportan, deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF del nivel zonal o regional a cargo de la modalidad o servicio.

Para la modalidad Hogar Sustituto y Hogar de paso -Familia, no aplica el desarrollo del ciclo de menús. El Centro Zonal y/o el operador deben capacitar a las madres del hogar sustituto o de paso en la aplicación de la minuta patrón para la alimentación familiar, a fin de cumplir con criterios de variabilidad en la oferta, suministro de alimentos de todos los grupos, tiempos de comida, tamaño de porciones según la edad, entre otros. Se deberá contar con el respectivo soporte (por ejemplo: acta, registro fotográfico y listado de asistencia).

4.6.3. Prestación del servicio de alimentación por tipo de ración

PÚBLICA

4.6.3.1. Preparación y distribución de Ración Preparada

La alimentación será preparada y distribuida por los proveedores ICBF en óptimas condiciones de presentación y calidad, al interior o no de cada una de las unidades de servicio y de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente y la programación aprobada por el ICBF.

Los horarios de tiempos de comida o consumo deben ajustarse a lo definido en los Lineamientos y Manuales Operativos de las modalidades o servicios de atención del ICBF, considerando que entre un momento de alimentación y otro, debe existir un espaciamiento de aproximadamente 3 horas.

En los servicios para población con discapacidad y grupos étnicos, el horario de comida se definirá de acuerdo con las particularidades biológicas, culturales y hábitos de los usuarios del programa; definido en el proceso previo de concertación con las EAS o autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palanquera.

Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús

Como parte de las acciones de mejora permanente del servicio, el operador debe realizar dos encuestas de satisfacción de los ciclos de menús dirigidas a mínimo el 20% de los usuarios directos y al total de usuarios indirectos del servicio[26]: la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de ejecución contractual y la segunda finalizando el octavo mes de ejecución contractual; en los contratos o convenios con un tiempo de ejecución menor a seis meses solo se aplicara una encuesta de satisfacción a la mitad del periodo contractual. Los resultados de las encuestas permiten coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente en el ciclo de menús, permiten evaluar características relacionadas con las preparaciones como la combinación (de alimentos y preparaciones), la temperatura, la cantidad servida, características organolépticas como la textura, color de alimentos y preparaciones, entre otros aspectos que considere evaluar el profesional en nutrición; en la construcción de las encuestas se debe tener en cuenta la estructura metodológica y la herramienta para que sea aplicable a las características de la población a la cual va dirigida.

El ICBF y el operador deciden en conjunto la pertinencia de la actualización anual del ciclo de menús, con base en los resultados de la encuesta de satisfacción y la estadística de intercambios o ajustes realizados en la implementación del ciclo. Cuando los documentos ya se encuentran aprobados durante la vigencia contractual, por un profesional en nutrición de la misma regional, no se requiere una nueva aprobación.

En el momento en que el ICBF socialice una actualización a la minuta patrón, se deberá verificar la necesidad de ajustar el ciclo de menús que se esté implementando, según lo determine la dirección misional correspondiente. La aprobación del ajuste al año de expedida la licencia de funcionamiento inicial, estará a cargo de la regional, centro zonal, oficina o misional que tenga a cargo la modalidad; en caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato.

Adicionalmente, el operador debe promover la participación de los padres, madres o red de apoyo de los usuarios y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente, como apoyo en el control para la administración de los recursos y del servicio, mediante la implementación de las orientaciones emitidas por las modalidades y servicios del ICBF que permitan de manera integral potenciar el servicio y la

[26] Usuarios indirectos: agentes educativos, manipuladores de alimentos, docentes y otros profesionales que hagan parte del talento humano del servicio de las modalidades de atención .

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

PÚBLICA

atención, apoyar el mejoramiento continuo y garantizar el ejercicio del derecho y el deber de los ciudadanos en participar en la gestión de lo público.

Se deberá contar con el respectivo soporte (por ejemplo: acta, registro fotográfico y listado de asistencia).

optimizar la calidad en la prestación de los servicios que ofrece la entidad.

Homogeneidad en el servicio

Es responsabilidad del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF organizar los procesos necesarios para garantizar que las preparaciones mantengan, durante el desarrollo del contrato, la misma calidad y tamaño de porción que se aprobó al inicio del contrato por el ICBF. Para tal efecto, es necesario que el operador estandarice las recetas que ofrece y establezca la variedad y equivalencia en porción de los alimentos que pueden utilizarse cuando se presente dificultad en la consecución de estos (no atribuible al operador), tal y como lo define la Guía técnica de metrología aplicable a los procesos misionales del ICBF.

Para mantener la homogeneidad en la oferta de alimentos, durante el desarrollo del contrato, se debe:

- Conocer las características regionales de producción y comercialización de alimentos (sus ciclos de producción, las épocas de cosecha y su precio en el mercado), ya que permiten identificar la mejor época para la utilización de los diferentes productos en el menú, garantizando variabilidad en las preparaciones y fortalecimiento de la economía regional.
- Realizar talleres de estandarización de recetas y de porciones, para garantizar tanto la calidad de la preparación, como la cantidad que se ofrece al usuario. Este proceso permite correlacionar tanto lo definido en la minuta patrón (peso neto), el resultado de la estandarización de recetas (factor de corrección crudo-cocido) e instrumentos de servido, debe desarrollarse el proceso y mantener las evidencias del mismo, tal como se describe en la *Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF*[27]
- Los talleres de estandarización de recetas deben realizarse durante el primer mes de operación y cada vez que se incluya una receta nueva.
- Los talleres de estandarización de porciones deben realizarse durante el primer mes de operación, y cada vez que se considere necesario por el operador, o por instrucción del ICBF (se sugiere que se realicen mínimo tres refuerzos durante el año, considerando la potencial rotación de manipuladores de alimentos).
- Hacer una adecuada planeación de los intercambios, los cuales no podrán exceder de dos (2) en la minuta diaria. El listado de intercambio por grupo de alimentos debe ser aprobado por el nutricionista zonal o regional, este permite realizar cambios de alimentos, sin necesidad de solicitar de nuevo aprobación para el cambio. No se aceptará el cambio de un menú o minuta en su totalidad, excepto en el caso en que cambie de orden con otro día de la semana para lo cual se requiere aprobación del nivel zonal o regional. Si por motivos de fuerza mayor se hace necesario realizar un tercer intercambio en el menú del día este debe ser aprobado previamente por el nutricionista zonal o regional, para lo cual se debe elaborar la respectiva justificación.

[27] La Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF se encuentra publicada la página web del ICBF.

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

PÚBLICA

Al realizar un intercambio se debe mantener el tipo de preparación del alimento (asado, al vapor, frito, etc) y se debe garantizar la variabilidad en el ciclo de menús (por ejemplo: no se deberá hacer uso de una misma fruta de cosecha en una semana completa). Es importante que los intercambios que se realicen sean justificados y documentados en la unidad de servicio (fecha, tiempo de alimentación, intercambio y justificación). Para realizar algún intercambio del ciclo de menús en las modalidades institucionales, se deberá contar con la aprobación por parte del profesional en Nutrición y Dietética de la EAS. La necesidad de un mayor número de cambios deberá revisarse a la luz del posible rediseño del ciclo completo.

Orientaciones específicas para la reducción de sal/sodio en la RP

Dentro de las consideraciones necesarias para el apoyo a la estrategia de reducción de sal/sodio en las unidades de servicio donde se ofrece Ración Preparada- RP se encuentra:

- No adicionar sal en la comida de las niñas y los niños menores de dos años; esto permite el desarrollo de hábitos saludables.
- Uso de sazonadores naturales como se indicó anteriormente para resaltar el sabor de las comidas, se presentan los siguientes ejemplos para la incorporación de sazonadores:

  - Preparaciones con carnes rojas: hoja de laurel, ajo, mejorana, albahaca, pimienta, tomillo, cilantro, cebolla.
  - Preparaciones con pollo: mejorana, orégano, romero y salvia.
  - Preparaciones con pescado y mariscos: eneldo, perejil, limón, jengibre.

- Emplear cuchara medidora para saber cuánta sal se adiciona a la cocción y evitar hacerlo al cálculo o considerando la “pizca”.
- Retirar el salero de la mesa del comedor.
- Preferir el consumo de alimentos naturales; aumentar el consumo de frutas y verduras, no utilizar colorantes artificiales, ni adicionar bicarbonato de sodio a las verduras, ni utilizar ablandadores de carne.
- Leer las etiquetas de los productos y elegir los de menor contenido de sodio
- Evitar la inclusión de alimentos conservados en salmueras, embutidos, y panes con altas adiciones de sal.

Es responsabilidad del nutricionista del Centro Zonal ICBF brindar la asistencia técnica requerida que permita dar cumplimiento en lo relacionado a este componente; en caso de realizar visitas a las unidades de servicio debe tener en cuenta la verificación al cumplimiento del ciclo de menús, la aplicación adecuada de intercambios, la verificación del cumplimiento de porción servida y la calidad general de la alimentación suministrada a los usuarios.

Con el fin de garantizar el control en todo el proceso que se realiza en el servicio de alimentos, se deben seguir las indicaciones de la “*Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF”*.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

PÚBLICA

4.6.3.2. Ración para Preparar- RP o Ración Familiar para Preparar RFPP

La organización y funcionamiento de la operación es responsabilidad de los servicios o modalidades contratadas por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la RPP/RFPP deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en lo pertinente, así como, a las Resoluciones 810 de 2021, 2492 de 2022 y 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a rotulado nutricional.

Conformación y Distribución de la Ración Para Preparar o Ración Familiar para Preparar

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa, modalidad o servicio, diseña la minuta patrón de la Ración Para Preparar.

Considerando que la RPP/RFPP está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos y requisitos técnicos mínimos establecidos en las fichas técnicas generales diseñadas por la Dirección de Nutrición, priorizando aquellos que se encuentran fortificados.

Se debe realizar el proceso de acuerdos de la composición de la RPP/RFPP con la población de grupos étnicos atendidos en las modalidades y/o servicios de atención del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos (cumpliendo con características de calidad e inocuidad). Este proceso está en cabeza del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

Es responsabilidad del nutricionista del operador, el ajuste de la RPP/RFPP en caso de que se requiera hacer la ración más cercana a los hábitos y costumbres de la población a atender o por escasez de alguno de los alimentos que conforman la Ración, considerando la disponibilidad de alimentos regionales, el presupuesto establecido para la ración y el aporte nutricional mínimo definido; para tal efecto:

El operador diseñará y presentará justificación de la propuesta de modificación, al nutricionista zonal o Regional del ICBF. La ración propuesta debe incluir el aporte nutricional calculado.

El nutricionista zonal o Regional del ICBF realizará un primer análisis y verificación de cumplimiento de condiciones nutricionales, culturales y de inocuidad, para su posterior aprobación.

Sólo si la operación del programa está a cargo de proveedores que contractualmente no tengan estipulado en el manual operativo o lineamiento la contratación de profesional nutricionista, los ajustes o proceso de concertación, debe ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, a cargo de la modalidad o servicio.

PÚBLICA

- Por ningún motivo se permite ofrecer formulas comerciales infantiles o leche entera de vaca en niñas y niños menores de un año, pues entre otros riesgos puede generar intolerancia o alergia a sus proteínas, anemia ferropénica por microhemorragia intestinal y contribuir a la malnutrición de la niña o niño.

- La EAS debe lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de entrega de raciones y las *acciones de promoción y protección a la lactancia,* así:

  - ✓ Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397/92 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social – Colombia 2000, 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.
  - ✓ El cumplimiento de este decreto tiene inferencia especial para la protección de las niñas y niños de 6–12 meses de edad amamantados; los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9, donde se especifica: *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 humana.*
  - ✓ Brindar material informativo dirigido a la familia beneficiaria con niñas y niños menores de 2 años de edad y al personal de salud o servicios generales involucrados en los servicios, promoviendo la lactancia humana y resaltando las desventajas del uso del biberón y de las fórmulas vs. leche humana, al igual que brindando las orientaciones necesarias para minimizar los riesgos por uso de fórmulas comerciales infantiles.

La entrega de las raciones deberá realizarse con la frecuencia definida por el lineamiento o manual operativo del programa o modalidad, asegurando:

- ✓ El adecuado transporte de las Raciones, en caso de ser necesario, desde la bodega de almacenamiento hasta el punto de atención.
- ✓ Las condiciones del empaque primario de los alimentos y el empaque secundario de la ración.
- ✓ La entrega completa de los componentes de la ración y del número de raciones establecida.
- ✓ La entrega diferenciada de raciones, por tipo de usuario (en los casos que aplique).
- ✓ El diligenciamiento del documento que se establezca, para el soporte de entrega de las raciones.

Es responsabilidad de la supervisión del contrato la verificación al cumplimiento de fechas de entrega, composición de la ración, desarrollo de actividades complementarias y calidad general de los alimentos suministrados a los usuarios.

4.6.3.3. Ración lista para el consumo – RLC (Refrigerios no industrializados)

La organización y funcionamiento del servicio es responsabilidad del operador contratado por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la RLC- Refrigerios no industrializados deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 810 de 2021, 2492 de 2022 y 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a rotulado nutricional.

PÚBLICA

Conformación y Distribución de la Ración lista para consumo (refrigerio no industrializado)

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa o servicio, diseña la minuta patrón de la RLC.

Considerando que la RLC está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos o la modalidad no lo exija, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados y/o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos y requisitos técnicos mínimos establecidos por la Dirección de Nutrición y la Dirección Misional respectiva. Es posible la inclusión de preparaciones tradicionales reconocidas en el territorio de preferencia aquellas que correspondan a preparaciones derivadas y/o realizadas con raíces, cereales y/o tubérculos, para favorecer el rescate de la cultura alimentaria.

Se debe realizar el proceso de concertación de la composición de la RLC con la población de grupos étnicos atendidos en las modalidades o servicios de atención del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos. Este proceso está en cabeza del Operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF el cual debe realizar una revisión inicial del producto y emitir un concepto técnico frente a la viabilidad en términos de hábito alimentario y respuesta a una alimentación saludable para que sea avalada su inclusión en el ciclo de menús.

En el caso de cambio permanente de alguno de los alimentos que conforman la RLC, el operador deberá realizar la respectiva solicitud de ajuste debidamente soportada al ICBF en el nivel de Centro Zonal o regional para el respectivo concepto técnico de aprobación.

Sólo si la operación del programa está a cargo de proveedores que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, los ajustes o proceso de concertación y el ciclo de menús, en caso de requerirse, debe ser elaborados por el nutricionista zonal o regional del ICBF.

4.6.4. Organización del servicio de alimentos

Se denomina Servicio de Alimentos al espacio físico en el cual se desarrollan los procesos de recibo de alimentos, almacenamiento, preparación y servido en platos para distribución a los usuarios; puede ser desde un gran espacio de diseño especializado, hasta la cocina del hogar.

La organización del servicio de alimentos se encuentra a cargo del operador del servicio y todas las entidades que intervienen en la operación de la modalidad; debe estar acorde con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS y las demás que la modifiquen o sustituyan, en cuanto a los aspectos de:

- Edificación e instalaciones -ubicación
- Condiciones específicas de áreas de elaboración de alimentos
- Equipos y utensilios
- Personal manipulador de alimentos
- Materias primas e insumos
- Requisitos higiénicos de preparación

La organización de infraestructura, equipos, personal, sistema de operación (Tejada, Administración de Servicios de Alimentación: Calidad, nutrición, productividad y beneficios. Medellín: Editorial Universidad de

PUBLICA

Antioquia., 2007) e incluso el tipo de ración a ofrecer, dependerá del tipo de servicio de alimentos disponible; la literatura define 4 tipos de servicios de alimentos, así:

Sistema Convencional o Tradicional: En este sistema los alimentos se preparan en el servicio totalmente y se distribuyen y sirven poco tiempo después de preparados.

Sistema de Centro de Producción Satélite: Se caracteriza porque la preparación y cocción de los alimentos se realizan en un centro de producción de manera total o parcial. Los alimentos ya preparados se distribuyen a los centros satélite de servida, donde se sirven o se terminan de preparar antes de servirlos.

Sistema de alimentos ya preparados: Consiste en elaborar los alimentos con anticipación a la servida. El tiempo previo de elaboración puede variar desde varias horas hasta meses. Existen dos variantes de este sistema: cocinar-refrigerar (los alimentos preparados se refrigeran durante varias horas antes de servirlos) y cocinar-congelar (las preparaciones se congelan para almacenarlos entre dos semanas y tres meses previos a su consumo).

Sistema de ensamblaje-servicio: Emplea al máximo alimentos casi o totalmente procesados, de tal manera que la producción, si hay alguna, es muy limitada.

En ese sentido, el servicio de alimentos puede tener su planta física en las instalaciones en las cuales opera la modalidad, en un espacio para la operación descentralizada o satelital, o en el espacio físico de un tercero (en casos aprobados). Antes del inicio de operaciones los servicios de alimentos deberán contar con:

- Solicitud formal del operador al supervisor del contrato para la aprobación de la instalación, así como la justificación de la necesidad y la descripción de la operación de tercerización o descentralización del servicio[28]. Para las modalidades que vayan a operar a través de un tercero o descentralizar el servicio de alimentos desde su constitución, tendrán que dejarlo establecido en la propuesta de atención y será revisado y validado en el momento de la aprobación de la licencia de funcionamiento inicial.
- Concepto Sanitario Favorable vigente, del lugar donde se prepararán o distribuirán los alimentos, expedido por la entidad territorial de salud, el cual se mantiene vigente hasta tanto la entidad expida otro que lo reemplace, como resultado de la evaluación que realice en la visita de inspección sanitaria y la situación encontrada frente al nivel de cumplimiento de las condiciones que la establece para cada tipo de establecimiento. Certificado de capacitación en manipulación de alimentos y certificación médica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos.
- Plan de capacitación continuo y permanente al personal manipulador de alimentos del servicio contratado, con respecto a minuta patrón, ciclo de menús, lista de intercambios, estandarización de porciones, manejo de dietas especiales, manual de BPM y plan de saneamiento básico. El cual debe ser soportado en su ejecución mínimo con actas y listados de asistencias.
- Acta de visita de seguimiento mensual, por parte del profesional en nutrición y dietética, en la cual se verifique las condiciones de la manipulación y preparación de alimentos, cumplimiento de ciclo de menús y estandarización de porciones. las características del servicio en cuanto a la contratación de los profesionales lo permiten.
- Garantizar que los vehículos, utensilios de almacenamiento y personas transportadoras, cumplan con los criterios necesarios para garantizar la calidad, inocuidad e integridad de las preparaciones durante

[28] El Operador o Entidad Administradora de Servicio contrata a otra empresa para suministrar la alimentación que originalmente estaba a su cargo o el servicio de alimentos es de tipo Sistema de Centro de Producción Satélite

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

PÚBLICA

el transporte de alimentos (producto terminado) en todas las fases del proceso, incluyendo la distribución de preparaciones a las unidades satelitales.

- Garantizar que el transporte de los alimentos preparados se realice en condiciones que impidan la contaminación cruzada, la proliferación de microorganismos y evite su alteración, así como los daños en el envase o embalaje según sea el caso.
- Garantizar que durante el transporte y distribución de los alimentos preparados cumplan con las condiciones de inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- Garantizar que los medios de transporte y los recipientes en los cuales se transportan los alimentos preparados sean de materiales de que permitan correcta limpieza y desinfección.

Nota: En el ***Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en el riesgo para las entidades territoriales de salud Versión 1.0 (2015)***, publicado por el INVIMA, establece que los servicios de las modalidades de atención del ICBF en coherencia con la categoría de la inspección basada en el riesgo, se comportan como un "*Establecimiento de preparación de alimentos*" (ver Tabla 3 de dicho documento), por lo tanto, no es un requerimiento mantener muestras ni realizar análisis de laboratorio a los alimentos, ya que este requisito aplica para las fábricas de alimentos según lo establece la Resolución 2674 del 2013 (INVIMA, 2015).

4.6.5. Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM)

4.6.5.1. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos

Para garantizar una alimentación inocua y de calidad, que no represente riesgo para la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes usuarios de las modalidades o servicios de atención, el servicio de alimentación debe cumplir con las especificaciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en todos sus aspectos, de igual manera se debe contemplar el enfoque diferencial y las especificaciones propias que se consideren en el territorio referentes a infraestructura, uso de utensilios, entre otros) y adaptarlo según el contexto de la modalidad o servicio de atención, garantizando las mínimas condiciones de higiene y calidad.

Infraestructura

El servicio de alimentación es aquel lugar en el cual se realiza la transformación de los alimentos por medio de procesos de preparación y conservación, los cuales posteriormente son brindados a la población, y el cual debe estar ubicado en un espacio separado del área de atención de las niñas y niños.

Todas las áreas del servicio de alimentación deben estar delimitadas visualmente, con avisos alusivos al lugar.

PÚBLICA

Planta Física

- La ubicación de los servicios de alimentación debe estar aislada de lugares que representen un riesgo de contaminación para los productos. Los accesos y alrededores deben permanecer limpios, libres de acumulación de basuras y apartado de la generación de polvo, estancamiento de aguas, suciedades, plagas u otras fuentes de contaminación para los alimentos.
- El tamaño de la edificación debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y, además, debe estar construida de manera que facilite las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento.
- En lo posible, los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción hasta la distribución final de los alimentos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Las instalaciones sanitarias tales como baños y vestuarios deben estar en suficiente cantidad, separados de las áreas de elaboración y estar dotados con los instrumentos necesarios para facilitar la higiene personal.
- Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y dotados de los siguientes elementos básicos: papel higiénico, jabón desinfectante, papeleras e implementos desechables para el secado de las manos. En las proximidades de los lavamanos se deben poner avisos (habladores) o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.
- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.

Condiciones específicas de las áreas de elaboración (MSPS, 2013)**.**

Pisos y drenajes

- Los pisos deben estar construidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, deben ser resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas para que no dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento.
- El sistema de tuberías debe permitir la salida rápida y efectiva de las aguas residuales producidas en el servicio y los drenajes de piso deben poseer rejillas.

Paredes y techos

- Las paredes deben ser de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección, de acabado liso y sin grietas, pueden cubrirse con material cerámico o similar o con pinturas plásticas de color claro que reúnan los requisitos anteriormente indicados. Las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos o techos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.
- Los techos deben evitar la acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, desprendimiento superficial, además deben ser de fácil limpieza y mantenimiento. No se debe permitir el uso de techos falsos o dobles, a menos que los materiales cumplan los requisitos anteriormente mencionados.

Ventanas y puertas

PÚBLICA

- Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.
- Las puertas deben tener superficie lisa, resistente, no absorbente y de suficiente amplitud. Se debe procurar que la abertura entre la puerta exterior y el piso no deben ser mayor a 1 cm.

Escaleras y estructuras complementarias como rampas o plataformas

- Estas no deben dificultar la limpieza del lugar o causar contaminación de los alimentos; además, deben evitar la acumulación de suciedad, minimizar la condensación, el desarrollo de hongos y mohos y el descamado superficial.
- Las instalaciones eléctricas, mecánicas y de prevención de incendios deben tener un acabado que impida la acumulación de suciedades o el albergue de plagas.

Iluminación y ventilación

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial con rejilla de protección.
- Las áreas de elaboración deben estar ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
- La ventilación es indispensable para prevenir la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.
- Las aberturas que se utilicen para ventilación deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y de fácil limpieza y reparación.

Equipos y utensilios (MSPS, 2013)**.**

Aspectos Generales

- Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección. No se permite el uso de materiales contaminantes como el plomo, cadmio, zinc, antimonio o hierro.
- Todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libre de defectos, grietas u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afecten la calidad sanitaria del producto, como, por ejemplo, la madera o aglomerados de madera. Las partes de los utensilios deben ser fácilmente desprendibles para su limpieza y desinfección.
- Las superficies de contacto directo con el alimento no deben recubrirse con pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento.
- Los contenedores o recipientes usados para materiales no comestibles y desechos deben ser a prueba de fugas, estar debidamente identificados, de material impermeable, de fácil limpieza y en lo posible, provistos de tapa hermética.
- Las tuberías elevadas no deben instalarse directamente por encima de los lugares de elaboración de alimentos, salvo en los casos que no exista peligro de contaminación de estos.

PÚBLICA

Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio

De acuerdo con su clasificación, los servicios de alimentación deberían disponer de los siguientes equipos y utensilios mínimos para garantizar su buen funcionamiento:

Tabla 15. Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación.

EQUIPO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno).	1	1	1	1
Estufa enana de quemador rápido.	0	1	2	2
Estufa industrial a gas: preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales.	0	0	0	1
Pipeta de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	1	2	3	3
Regulador de gas.	1	2	3	3
Manguera de gas.	1	2	3	3
Nevera 12 pies o 336 litros.	1	0	0	0
Nevera 19 pies o 442 litros.	0	1	1	1
Congelador 1 puerta 5 pies - Capacidad 30 Kilos.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.			1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licuadora no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en platico o vidrio.	1	1	1	1
Licuadora Industrial capacidad mínima 10 litros.	0	0	1	1
Balanza de 20 kg electrónica.	1	1	0	0
Báscula de plataforma con graduación mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.	0	0	1	1
Balanza gramera de mesa, máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión.	1	1	1	1
Molino manual*	1	1	0	0
Molino con motor industrial en acero inoxidable. *	0	0	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas frías y calientes**	1	1	1	1

Fuente: Modificado de ICBF, Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

**Tener en cuenta las recomendaciones realizadas en los manuales operativos de las diferentes modalidades, de conformidad con los servicios de atención del ICBF

Tabla 16. Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación.

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

PÚBLICA

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Balde plástico	12 litros	1	1	1	2
Bandeja plástica	Extragrande	2	2	4	4
Caldero	50X30	1	1	1	2
Canastilla plástica	Estándar	2	3	4	5
Caneca con tapa multiuso (basura	Grande	2	2	2	3
Caneca con tapa multiuso (sobras)	Grande	1	1	1	2
Cernidor aluminio	Normal	1	1	1	2
Olleta	3 litros	2	2	2	3
Colador plástico o acero inoxidable.	Grande	1	2	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco	Normal	1	1	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco	Normal	1	2	2	3
Cuchillo cocina para cortar carne		1	2	3	3
Cuchillo cocina para cortar verdura		1	2	3	3
Cuchillo cocina para pelar papa		1	1	1	2
Molinillo	Estándar	1	1	1	2
Espumadera de aluminio fundido	Mediana	1	1	1	2
Jarra plástica	2 litros	2	2	2	3
Olla (aluminio recortado)	# 32 o 24 litros	2	2	2	2
	# 36 o 36 litros	1	2	2	2
	# 40 o 50 litros	0	0	3	3
Olla a presión	10 litros	1	1	1	1
Paila	46 cm.	2	2	2	3
Pinzas	Grande	2	2	2	3
Rallador	Acero inoxidable doble cara para rallado fino y mediano	1	1	1	1
Cutter o cortador de mesa *	Acero inoxidable con capacidad de 3.5 litros mínimo	0	0	1	1
Tabla para picado en acrílico con código de colores, mínimo una por cada grupo de alimentos a procesar.	Grande	1	1	2	2
	Mediana	1	1	1	1
	Pequeña	1	1	1	1
Tajapapa	Grande	1	1	1	2

Fuente: Modificado de ICBF Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

Tabla 17. Necesidades mínimas de otros utensilios para el servicio de alimentación.

ELEMENTO**	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2

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

PÚBLICA

ELEMENTO**	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tenedor mesa	Elementos de acuerdo con la capacidad instalada, más 20% para reposición			
Cuchillo mesa *				
Cuchara sopera				
Plato seco				
Pocillo				
Vaso				
Mesas de comedor- puesto para comer	Un puesto por niño o niña atendido en el turno respectivo			
Sillas de comedor – puesto para sentarse***	Una silla, butaca o puesto en banca por niño o niña atendido en el turno respectivo			

Fuente: Tomado de ICBF- Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002

Nota: Hasta 100 raciones debe haber un elemento por usuario en un 100% más un 20% para reposición y a partir de 101 se calcula sobre el 60% correspondiente a la cobertura de los usuarios, más un 20% para reposición en bodega.

* Para centro transitorio no se exigirá el cuchillo de mesa. Para las demás modalidades de protección, se deberá exigir la existencia de cuchillos, sin embargo, el uso de este elemento queda sujeto a la decisión del equipo interdisciplinario de la modalidad, de acuerdo con la fase del proceso de atención y la población atendida.

** Los elementos de la vajilla deben adecuarse a la edad y condición de la población atendida.

*** Para población en condición de discapacidad es necesario considerar las especificaciones relacionadas con implementos requeridos para la alimentación, para lo cual puede consultarse la Guía técnica de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.

Para definir la necesidad mínima en casos donde se preste servicio en unidades con más de 300 raciones, es necesario que se defina los equipos y utensilios de manera específica.

Los equipos deben estar instalados y ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de materias primas y demás ingredientes, hasta el servido del producto terminado. Los equipos y utensilios en general deben ser en acero inoxidable o algún material no poroso, no deben ser en madera, deben permitir su fácil limpieza y desinfección, así mismo deben estar en buen estado.

Frente a la necesidad de implementos de aseo, el servicio de alimentos debe contar con elementos en buen estado y en la cantidad suficiente para el desarrollo adecuado de los procesos del programa de limpieza y desinfección.

Talento humano

Perfil del personal manipulador de alimentos

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo grado noveno de educación básica secundaria.
- Experiencia especifica mínima de un año.

Sin embargo, en donde se dificulte la consecución del manipulador de alimentos con el nivel educativo requerido en este ítem, se exigiría:

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

PÚBLICA

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo educación básica primaria completa.
- Experiencia especifica mínima de tres años.

Nota. Es esencial en este caso su participación permanente y con mayor regularidad en los contenidos que se desarrollan en el Plan de capacitación (charlas, cursos, actualizaciones) y realizar acompañamiento, apoyo, seguimiento y evaluación para constatar la ejecución del programa, con el fin de garantizar la comprensión y ejecución de las labores que debe realizar el manipulador de alimentos.

La experiencia mínima en el área de alimentos se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la entidad, empresa o sitio en donde se prestó la actividad de manipulación de alimentos en los servicios de alimentación. Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre o razón social de la entidad o empresa, o del jefe inmediato con el que desempeñaron las funciones de manipulador de alimentos.
- Número de contacto del firmante de la certificación para verificación de referencias.
- Períodos dentro de los cuales el manipulador de alimentos estuvo vinculado.
- Funciones o actividades desempeñadas por el manipulador de alimentos.

Además, el manipulador de alimentos deberá tener:

Certificación de capacitación en manipulación de alimentos, con máximo un año de expedición, y certificación médica vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos. En Bogotá se debe cumplir con la Resolución 378 del 28 de mayo de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Departamentos, con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud.

- Capacitaciones anuales desde la fecha de expedición de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos.

Estado de salud[29]

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos y posteriormente debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.

Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa.

[29] Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 11,12, 13 y 14.

PUBLICA

Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de trasmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.

El operador debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico. Una vez finalizado el tratamiento, el médico debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no, para la manipulación de alimentos.

El contratista es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo debe comunicarlo al jefe directo.

Educación y Capacitación

Todas las personas que han de realizar actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos (MSPS, 2013). Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa, y podrá ser efectuada por esta, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias.

Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, estas deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia especifica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad.

Bajo el contexto anterior se puede evidenciar que las empresas no son únicamente las encargadas de realizar las capacitaciones para los manipuladores de alimentos; pues dicha actividad puede igualmente ser desarrollada por persona natural o jurídica que cumpla con unos requisitos normativos y que respalden la idoneidad del capacitador frente al tema a tratar o por las autoridades sanitarias. En este sentido los capacitadores para manipuladores de alimentos y bebidas y materias primas para alimentos durante las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización **diferentes a:** *Carne y productos cárnicos comestibles, bebidas alcohólicas, leche cruda, venta de alimentos en vía pública autorizados y Objetos, envases, materiales y equipamientos en contacto directo con alimentos* **no requieren autorización por parte de las Entidades Territoriales de Salud** (MSPS, 2013)**.**

Así las cosas, en el **pensum académico, plan de estudios o los contenidos programáticos del pregrado o de los estudios tecnológicos** del capacitador debe estar incluido específicamente las áreas de higiene de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad, salud pública, principios de procesamiento de alimentos, ciencia y tecnología de alimentos o equivalentes y los soportes de experiencia deben permitir evidenciar la idoneidad experimental del mismo, lo cual no se subsana con cursos, simposios o seminarios.

La vigencia de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos no deberá ser superior a un año. En todo caso, dicha vigencia, así como la duración del curso, estarán sujetas a las disposiciones de la autoridad de salud competente en el ámbito local.

PÚBLICA

El operador debe capacitar a los manipuladores en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos, con el fin de evitar la contaminación de los alimentos (ejemplo: manejo de minutas, lista de intercambios, estandarización, plan de saneamiento). El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.

El manipulador de alimentos debe recibir capacitación continuada y permanente, debidamente soportada de conformidad con el Plan de Capacitación, acerca de higiene y manipulación de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización de acuerdo con lo establecido en el plan de capacitación continua.

Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se han de colocar en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de los alimentos.

Prácticas higiénicas y medidas de protección

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- No comer, no beber, no fumar en ningún área de manipulación de alimentos.
- Lavarse con agua y jabón desde los codos hasta las manos cada vez que sea necesario (se debe limitar el uso de guantes plásticos y/o nitrilo[30], los cuales solo serán utilizados en casos extremos y justificados ante el Centro Zonal o la Regional; el lavado de manos debe mantenerse en frecuencia y procedimiento aun con el uso de los guantes y deben mantenerse en perfecto estado
- Mantienen uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Utilizan uniforme (pantalón, camisa o bata de color claro) que no posean botones, sólo cremalleras, cierres o broches y sin bolsillos de la cintura hacia arriba.
- Contar con dotación de uniformes y calzado en cantidad suficiente con el fin de facilitar el cambio.
- Utilizar calzado antideslizante, bajo, de color claro, cubierto y en material no poroso (no tela).
- Utilizar delantal plástico para las actividades de aseo y limpieza.
- Los manipuladores de alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, estornudar, entre otras.
- Dependiendo del riesgo de contaminación asociado con el proceso será obligatorio el uso de tapabocas mientras se manipula el alimento (área de preparación y en momento de servido).
- Cuando se utiliza delantal, este se encuentra atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.
- No uso de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo; en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje.

30 https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/alimentos-y-bebidas-alcoholicas/entidades-territoriales

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

PÚBLICA

- Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de preparación deben cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en este aparte.

Actividades de los manipuladores

Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:

- Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de estos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos.
- Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos.
- Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.
- Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.
- Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, calidad, higiene y seguridad.
- Velar por el mantenimiento del equipo y demás utensilios de cocina y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo.
- Estar bien presentadas y con el uniforme completo y limpio.
- Mantener buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con las niñas, niños, el sector educativo, agentes educativos, equipo interdisciplinario, demás talento humano de la unidad de servicio y la comunidad en general.

Procesos con alimentos, en los servicios de alimentación

Recibo

El recibo de materias primas e insumos para la preparación y servido de alimentos debe realizarse en lugar limpio y protegido de la contaminación ambiental. El horario de recibo no debe interferir con el de distribución de alimentos o preparaciones. En el punto de preparación debe encontrarse debidamente archivada la requisición de alimentos y adicionalmente mantener el control sobre el inventario de los productos.

Área de recibo de alimentos: Esta zona debe presentar adecuadas condiciones de organización, limpieza y desinfección. En ningún caso se puede permitir que al recibir los alimentos éstos tengan contacto directo con el suelo, por tanto, se debe usar estibas plásticas o canastillas como base. Para los programas que se desarrollan en ambiente comunitario o familiar en donde no existe un espacio exclusivo para desarrollar esta actividad, se debe garantizar que la misma se desarrolle en un área acondicionada temporalmente para este fin; en todos los casos se debe garantizar el prealistamiento antes de su almacenamiento.

Equipos para el recibo: La persona que recibe los alimentos deberá disponer de todos los elementos necesarios tales como: báscula en buen estado y ajustada (con la capacidad y división de escala acorde al tipo de alimento y/o producto); termómetro en adecuado estado (preferiblemente de punzón) ; canastillas y/o recipientes plásticos; formatos de control de temperatura en recibo y formatos de entradas y salidas (Kárdex). Todo lo anterior, permitirá un estricto control sobre los productos adquiridos y recibidos.

Horarios para el recibo de alimentos: Los horarios de recibo de materias primas, insumos y/o productos

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

PÚBLICA

deben ser establecidos por el operador del servicio; dicha actividad se debe programar de tal forma que nunca se interfiera con el funcionamiento del servicio de alimentación y contando con el tiempo y recursos suficientes para la inspección y verificación de la cantidad y calidad de los productos.

Condiciones generales para el recibo de alimentos: El manipulador de alimentos debe conocer y verificar el cumplimiento de los criterios mínimos de aceptación para cada grupo de alimentos, así:

Tabla 18. Criterios mínimos de aceptación y rechazo de materias primas.

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
CARNES DE RES, CERDO Y TERNERA	Fresca, firme y elástica al tocarla. Res: color rojo púrpura. Cerdo: color ligeramente rosado. Libre de todo tipo de suciedad. Magra. Olor característico de producto fresco. Temperatura: Refrigerada a 4ºC o menos o congelada a -18ºC o menos (de acuerdo con tiempo de uso).	Carne verdosa o café oscuro, descolorida. Superficie viscosa, babosa o con lama. Superficie sanguinolenta con puntos blancos o verdes. Mal olor. Sin refrigerar y a más de 4ºC o con signos de descongelamiento. Con alto porcentaje de grasa
POLLO	Color rosado pálido, piel brillante Se debe comprar preferiblemente congelado; en caso de compra en fresco la temperatura de recibo entre 1ºC y 4°C Solo se acepta pechuga o pierna pernil Temperatura: Refrigerada a 4ºC o menos o congelada a -18ºC o menos (de acuerdo a tiempo de uso).	Blanco, flácido, coloración púrpura o gris de la piel. Olor agrio o rancio. Sin refrigerar y a más de 4ºC.
PESCADOS	Agallas rojo-brillantes y húmedas y ojos saltones, brillantes, húmedos y cristalinos. Carne firme y elástica. Sin presencia de olor fuerte Debe llegar en bolsas plásticas, al interior de canastillas limpias. Refrigerado a 4ºC o menos, o congelado a -18ºC o menos. Solo se permite el uso del cuerpo del pez sin cola y cabeza	Agallas grises o verdosas, ojos secos y hundidos. Carne flácida y blanda. Si queda la huella de los dedos impresa. Olor agrio y amoniacal. Sin refrigerar y a más de 4ºC, o con signos de descongelamiento.
LECHE	Pasteurizados y con olor característico. Sabor: Dulce. Apariencia: Sin partículas extrañas. Empaque original en buen estado y con fecha de caducidad sin cumplirse. Refrigerados a temperatura entre 1ºC y 4°C. La leche en polvo no debe estar reempacada y se deben tener los cuidados en almacenamiento de productos secos.	Sin pasteurizar y con olores extraños. Rancio. Apariencia: con partículas extrañas y/o moho Con recipientes o envases en mal estado. Sin fecha de caducidad o ya vencida. Sin refrigerar y a más de 4ºC.

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
QUESO	Color uniforme, textura firme y sabor característico Elaborado con leche pasteurizada. Color blanco característico. Olor característico al producto fresco. Sin huecos y compacto, de textura semiblanda. Empacado en bolsas transparentes con nombre del fabricante, registro sanitario y fecha de vencimiento. Temperatura de entre 1ºC y 4°C.	Olor rancio Condiciones de higiene deficientes del vehículo de transporte, canastas u operarios de distribución. Color y olor diferente al característico del producto fresco. Aspecto seco, consistencia dura. Presencia de impurezas o mohos. Empaque averiado o inflado. Temperatura superior a 4°C Sin Registro Sanitario, sin fecha de vencimiento o fecha caducada
HUEVOS	Cáscara limpia y completa sin roturas, Sin anormalidades en la cáscara. Peso acordado Sin presencia de excremento.	Quebrado, manchado y con excremento o heces.
ENLATADOS	Latas en buen estado, sin abolladuras u oxidación. De un fabricante confiable. Con fecha de vencimiento y número de lote.	Latas abolladas, oxidadas, con derrames o escurrimientos, hinchadas o picadas. Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada
ALIMENTOS SECOS	Empaque en buen estado, limpio e íntegro. Sin señales de insectos o materia extraña. Con fecha de vencimiento y número de lote. Para el caso de producto de panadería el aspecto poroso, homogéneo, corteza de color uniforme. Color y sabor agradable	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada.
FRUTAS Y VERDURAS	Limpias, sin magulladuras o grietas, sin manchas cafés, sin moho. Olor normal. Tejidos finos. De buen color de acuerdo a la característica de la variedad. Libres de lesiones, insectos o cualquier sustancia extraña. Grado de madurez adecuado	Sucias. Descompuestas. Con magulladuras. Con moho. Con presencia de material extraño Sobremaduro
TUBERCULOS	Los tubérculos deben estar sanos, limpios razonablemente libres de tierra adherida, libre de parásitos, de buen color, bien formados y desarrollados, en perfecto estado de conservación, sin brotes	Descompuestas Con parásitos. Presencia de moho

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013

Adicionalmente, se debe cumplir con las especificaciones de las fichas técnicas diseñadas, actualizadas y vigentes; los memorandos de flexibilización que sean generados por la entidad en cumplimiento con la ley de compras públicas locales 2046 de 2020, para el componente alimentario de las modalidades o servicios de atención del ICBF, que se encuentran de forma permanente en la página web del ICBF. Estas fichas técnicas y las que se construyan a futuro, estarán asociadas a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

Además de las fichas técnicas, los alimentos deben cumplir con los requisitos establecidos en la legislación sanitaria vigente.

El manipulador que recibe la materia prima debe conocer las cantidades y presentaciones de los alimentos adquiridos, definidas para el cumplimiento al ciclo de menús aprobado, e igualmente las especificaciones de calidad de cada uno de los productos a recibir; de igual manera, deben contar con los registros en los cuales se consigne la no conformidad con alguna de las materias primas, insumos y/o productos. Las que no cumplan con las especificaciones deberán ser devueltas para realizar el cambio; dicho proceso debe quedar registrado.

Almacenamiento

Las operaciones de almacenamiento deben cumplir con las condiciones establecidas en la normatividad vigente, artículo 28 de la Resolución 2674 (MSPS, 2013). Las condiciones generales que deben cumplir, tanto el área como el proceso de almacenamiento de alimentos/materias primas, son:

- Cada uno de los productos recibidos debe ser organizado de acuerdo con el tipo de producto y método de almacenamiento.
- Se debe señalizar dentro del área de almacenamiento los espacios para cada tipo de productos.
- Los alimentos deben estar separados de las paredes, pisos y techos.
- El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.
- Los productos de vidrio, latas y productos pesados en general deben ubicarse en la parte inferior de los estantes del almacén o la despensa; y los productos livianos se deben ubicar en parte medios y superiores de los mismos.
- Los productos congelados, un día antes de ser empleados deben pasar a refrigeración para controlar la cadena de frío, por lo tanto, estos alimentos y los que se mantienen refrigerados permanentemente, se entregarán a 4 ºC o menos.
- Se debe llevar un control de primeras entradas y primeras salidas, con el fin de garantizar la rotación de los productos y emplear primero los alimentos que estén más próximos a su fecha de vencimiento. Incluye los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- Los plaguicidas, detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas que por necesidades de uso se encuentren dentro del lugar, deben etiquetarse adecuadamente con un rótulo en que se informe sobre su toxicidad y empleo. Estos productos deben almacenarse en áreas o estantes especialmente destinados para este fin y su manipulación sólo podrá hacerla el personal idóneo, evitando la contaminación de otros productos. Para los servicios que se desarrollan en ambiente familiar o comunitario se debe almacenar los productos en mueble bajo llave.
- Es necesario que la persona encargada del lugar de almacenamiento realice un inventario de productos almacenados a través de conteo físico, para tener un control de las existencias y servir de base para el proceso de compras. Adicionalmente, es necesario que periódicamente se dé salida a productos y materiales inútiles o dañados, para facilitar la limpieza de las instalaciones y eliminar posibles focos de contaminación.
- Se debe continuar la vigilancia de los criterios mínimos de aceptación y de esta manera evitar el deterioro de los alimentos.
- No se debe saturar el refrigerador y/o el congelador. Si se llena hasta el punto de que no haya espacio entre los diferentes alimentos, el aire no puede circular y la distribución de la temperatura se verá afectada.

PÚBLICA

En consecuencia, se debe almacenar de acuerdo con la capacidad de los equipos y del área de almacenamiento.

- En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación.
- En caso de evidenciarse un producto con fecha de vencimiento cumplida, se debe separar del resto de los alimentos y marcarlo de manera que se diferencie y no sea utilizado y dar de baja de acuerdo con el procedimiento establecido por el operador del servicio.

Para garantizar un adecuado almacenamiento evitando el deterioro de los productos almacenados se debe tener en cuenta lo siguientes aspectos:

Tabla 19. Criterios mínimos para el almacenamiento de alimentos.

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
Almacenamiento Seco	El almacenamiento de los productos se realizará ordenadamente en despensas o estantes, separados de las paredes, no se debe exponer directamente sobre el piso sino elevadas de él por lo menos 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación si es el caso.
	Los alimentos almacenados a granel como: arroz, leguminosas secas, azúcar, etc. Pueden ser retirados de sus empaques originales y almacenados en canecas plásticas con tapa y debidamente rotulados, estas canecas deben estar sobre estibas en material higiénico sanitario. Sin embargo, debe contar con rotulo que indique como mínimo (fecha de vencimiento, nombre de producto y lote).
	En los enlatados, las latas se encuentran en buen estado sin abolladuras y/o oxidación, selladas adecuadamente, sin derrames y /o mal olor.
	Mantener la temperatura adecuada, con ventilación apropiada (natural o artificial) que impida el deterioro de los alimentos.
	Los productos empacados individualmente, como galletas y otros que presenten largos periodos de vida útil, deben almacenarse a temperatura ambiente, se recomienda que ésta no sobrepase los 25ºC. Se deben ubicar en estanterías de manera organizada y con un rotulo que indique nombre del producto, fecha de ingreso, fecha de vencimiento y número del lote; éste rotulo debe ser ubicado en forma visible en la estantería en frente del producto y el material puede ser: cinta de enmascarar, papel adhesivo, papel blanco, tablillas acrílicas para marcar con marcador borraseco entre otros.
	Los huevos deben ser almacenados a temperatura ambiente y traspasados a un recipiente plástico higienizado, el cual deberá estar rotulado con la fecha de vencimiento tomada del empaque original (si no se reporta fecha de vencimiento en el empaque, verificar con el proveedor fecha de producción). Teniendo en cuenta que los factores que inciden para aumentar o disminuir el proceso de envejecimiento son la temperatura y la humedad, se establece la vida útil del huevo de gallina fresco de acuerdo a las mismas: menor a 22°C de 20 a 30 días, entre 22°C y 32°C de 15 a 20 días, mayor a 33°C 10 días., refrigerado entre 30 y 45 días.

PÚBLICA

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
Almacenamiento frío	En esta área se deben almacenar los alimentos que por su naturaleza permiten un rápido crecimiento de microorganismos indeseables, particularmente los de mayor riesgo en salud pública[31] deben mantenerse en condiciones que se evite su proliferación. Para el cumplimiento de este requisito deberán adoptarse medidas efectivas como: mantener los alimentos a temperaturas de refrigeración no mayores a 4°C o mantener el alimento en estado congelado. Ejemplo: en refrigeración: frutas, verduras, leche líquida, lácteos; y en congelación: carnes, pollo, pescado.
	Los alimentos se deben rotular con nombre, fecha de llegada y de vencimiento.
	Se debe mantener la temperatura estable dentro del refrigerador y el congelador, para lo cual debe limitarse la apertura de las puertas a lo estrictamente necesario
	Controlar a diario la temperatura de los equipos de refrigeración y congelación.
	Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deberán almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados sin que haya separación física entre ellos, para evitar la contaminación cruzada.
	Diariamente se debe registrar el formato de control de temperaturas (ver formato de registro de temperaturas) con el fin de monitorear la cadena de frío de los productos, así como el correcto funcionamiento de los equipos de refrigeración y/o congelación.
Almacenamiento de verduras y frutas	Se deben almacenar inmediatamente sean recibidas para evitar alteraciones y daños.
	Mantener una adecuada ventilación y temperatura para retardar la maduración y deterioro.
	Tener en cuenta el manejo adecuado de la temperatura ambiental adecuada para evitar la aceleran el deterioro.
	Almacenar en empaques, recipientes o canastillas con orificios para facilitar su protección y ventilación
	Aislar alimentos que emiten olores de los que los absorben: la cebolla, el ajo, pescado y la piña emiten olores y el queso, pan, leche absorben olores
	En las frutas y verduras frescas, no se requiere colocar fecha de vencimiento, excepto las que se encuentran empacadas.
Almacenamiento de leche y productos lácteos	Se deben almacenar separados de los alimentos que expelan olores fuertes.
	La leche y el yogurt deben estar almacenados en su empaque original. Debe mantenerse en refrigeración, excepto para la leche que de acuerdo el método de tratamiento térmico recibido previo al empaque. No congelar porque se altera su textura.
	El queso una vez abierto se debe rotular y ser utilizado en el menor tiempo posible.
Cárnicos, pollo y pescado	Debe mantenerse la temperatura constante para evitar el deterioro del producto.
	Los alimentos perecederos como carnes y pescados deben almacenarse por separado en empaques adecuados (bolsa plástica transparente calibre 25 o envase plástico de cierre hermético, con la rotulación exigida en los dos casos mencionados), bajo condiciones de refrigeración y/o congelación.

31 Alimento de mayor riesgo en salud pública: Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y, por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor. Resolución 719 de 2015

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

PUBLICA

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	Debe mantenerse en Refrigeración a 4ºC o menos, o en congelación a -18ºC o menos, inmediatamente después del recibo, rotulándola con nombre del corte, fecha de llegada y fecha de vencimiento

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013.

Se debe llevar un registro de entradas y salidas de las materias primas, insumos y determinar las existencias (kárdex), con el fin de controlar las cantidades existentes.

Aspectos a tener en cuenta en la preparación de alimentos

Los pasos a tener en cuenta para que los alimentos sometidos a transformaciones mantengan su valor nutritivo, características sensoriales (sabor, aroma, color, textura) y prolonguen su vida útil, son:

- Las personas ajenas al manejo de alimentos que ingresen al servicio deben contar con las medidas higiénico sanitarias correspondientes (gorro, tapabocas y bata de color claro).
- El personal directamente vinculado a la preparación de los alimentos no manipula dinero simultáneamente.
- Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas, frutas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación.
- Las hortalizas, verduras y frutas que se comen crudas se lavan y desinfectan con sustancias permitidas.
- Las operaciones de preparación se realizan en forma secuencial y continua, de tal forma que se protege el alimento de la proliferación de microorganismos o contaminación cruzada.
- Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos), según el programa de limpieza y desinfección.
- El descongelamiento de los alimentos como las carnes, frutas entre otros, es importante realizarla manteniendo siempre la cadena de frío, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento, se debe descongelar los alimentos con 24 a 48 horas de antelación a la preparación. En ninguna circunstancia los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo el cual genera riesgo de contaminación; de igual manera es una mala práctica sumergir los alimentos congelados en agua.
- En el caso de preparación de ensaladas que requieran proceso térmico, pero que su consumo se prefiera en frío (ejemplo: habichuelas, zanahoria, entre otras), deben ser enfriadas rápidamente para garantizar que la ensalada llegue a la temperatura de seguridad en el menor tiempo posible.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso: alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C y temperaturas de refrigeración menor a 4°C. Se debe tomara la temperatura en el recipiente en el cual se mantiene el producto antes de entregar al usuario, en las modalidades que aplique.
- Contar con avisos alusivos a prácticas higiénicas adecuadas, en lugares visibles del área de producción de alimentos (sitios estratégicos) y deben estar protegidos para mantener su duración.

PÚBLICA

- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera tal que se protejan los alimentos contra la contaminación.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes después de cocidas (principalmente pollo), no se permiten las preparaciones desmechado, deshilachado o en trozos después de cocido, ni la preparación de arroz con pollo. Sin embargo, en el marco del desarrollo de encuentros eventuales grupales territoriales, que respondan al rescate de las preparaciones tradicionales, podrá ser objeto de revisión técnica para determinar la viabilidad o no de su preparación.
- El pescado debe ofrecerse preferiblemente en filete. Otras formas de oferta de pescado deberán ser aprobadas por el supervisor del contrato, en pro de la garantía de salubridad para los usuarios. El pescado deberá ser manipulado, lo menos posible.
- Cuando se adicione hielo para el jugo, el peso de hielo debe ser descontado del agua requerida para la preparación y preferiblemente se debe dejar derretir antes de servir, para que todos los vasos de jugo mantengan la misma calidad en el contenido de los ingredientes.

Servido y Distribución

- La Ración Preparada sólo se servirá y distribuirá en las áreas destinadas para este fin, las cuales deben cumplir con las condiciones de espacios, limpieza y desinfección necesarias.
- La Ración lista para el consumo (refrigerio no industrializado) se distribuirá en los espacios definidos, los cuales deben cumplir con condiciones mínimas de higiene y comodidad para el consumo de alimentos.
- Se debe tener en cuenta lo señalado en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF*, en lo referente a la estandarización de porciones servidas, para garantizar la uniformidad del servido y el cumplimiento a la minuta patrón.
- El servido de los alimentos deberá hacerse con utensilios adecuados en calidad y cantidad (pinzas, cucharas, etc.), según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el directo con las manos. Así como, se debe garantizar para cada usuario el servido de las diferentes preparaciones (sopa, seco y/o jugo) en recipientes individuales.
- Por ningún motivo, los usuarios del programa deben tener acceso al área de servido y entrega de alimentos.
- Se deben mantener las preparaciones a temperaturas de servido adecuadas, realizando la medición de control en el recipiente en donde se reserva el alimento previo al servido, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación del alimento conforme a las buenas prácticas de manufactura.
  - Frío menor o igual a 4ºC (jugos de frutas, queso y/o postres que requieran refrigeración y las ensaladas frías)
  - Caliente mayor o igual a 60ºC (sopas, carnes, verduras calientes, arroz, tubérculos y otros)
- Para la verdura fría se recomienda que una vez preparada se refrigere en un recipiente protegido con tapa y se vaya sacando de la nevera conforme a la demanda del servicio; también se puede mantener fuera de la nevera en un recipiente protegido con tapa, sobre una cama de hielo suficiente, que garantice la temperatura.
- El hielo para disminución de temperatura debe ser preparado con agua potable y ser manipulado de la misma forma que los alimentos listos para consumir.
- En ningún caso los alimentos preparados deben someterse a variaciones de temperatura que pongan en riesgo la inocuidad del alimento; para el caso de los alimentos calientes evitar la práctica de apagar el fogón y dejar en reposo los alimentos hasta que enfrían y luego volver a calentarlos; esto puede generar

PÚBLICA

proliferación microbiana y alteración del aporte nutricional de la preparación. La manera correcta de conservar los alimentos calientes es manteniendo temperaturas constantes de mínimo 60°C; se deben mantener cubiertas las preparaciones ya que al cubrirlas se retiene el calor y evita que contaminantes caigan en las mismas, agitando en intervalos de tiempo, para uniformizar el calor en la comida.

- La distribución de los alimentos a los usuarios se debe realizar en el menor tiempo posible, empleando utensilios diferentes para cada una de las preparaciones, para asegurar de esa manera la calidad e inocuidad de los mismos; debe procurarse el servido a una temperatura que no genere accidentes graves a los usuarios o manipuladores.
- Asegurar la presentación del plato servido, estéticamente adecuado y agradable.
- Los alimentos preparados y suministrados serán exclusivamente para la población participante objeto del servicio. No obstante, el operador podrá adicionar cantidades de alimentos superiores para las preparaciones de alimentos del personal del servicio de alimentos, a cargo del presupuesto propio del operador (nunca al presupuesto destinado a la alimentación de los usuarios) y sin afectar las porciones definidas a la población usuaria.
- Se debe preparar cada día, solamente los alimentos que se van a consumir. No se debe guardar preparaciones para ofrecerlas días después y se deberán desechar las preparaciones y alimentos calientes, que no se consuman después de cuatro horas.

4.6.6. Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación) son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.

Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo con el tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la *Escherichia coli* puede provocar fallas en el riñón en niñas, niños y bebés, la Salmonella puede provocar artritis y serias infecciones, y la Listeria *monocytogenes* puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

Caso Vs Brote de ETA

Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis.

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar.

Prevención de la contaminación cruzada

Con el propósito de prevenir la contaminación cruzada, se deben cumplir los siguientes requisitos:

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

PÚBLICA

- Durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iníciales del proceso.
- Hasta que no se cambien de indumentaria y adopten las debidas precauciones higiénicas y medidas de protección, las personas que manipulen materias primas o productos semielaborados susceptibles de contaminar el producto final no deben entrar en contacto con el producto terminado.
- Cuando exista el riesgo de contaminación en las diversas fases del proceso de fabricación, el personal manipulador debe lavarse las manos entre una y otra operación en el proceso de elaboración.
- Las operaciones de fabricación deben realizarse en forma secuencial y continua para evitar el cruce de flujos de producción.
- Todo equipo y utensilio que haya entrado en contacto con materias primas o con material contaminado debe limpiarse y desinfectarse cuidadosamente antes de ser nuevamente utilizado.
- Cuando sea requerido, se deben implementar filtros sanitarios (lava botas, pediluvios o instalaciones para limpieza y desinfección de calzado, lava manos de accionamiento no manual y toallas desechables o secador de manos, aspiradoras de polvo y contaminación, etc.), debidamente dotados y provistos de sustancias desinfectantes en cantidad suficiente para impedir el paso de contaminación de unas zonas a otras. En cualquier caso, se debe garantizar la limpieza y desinfección de manos de los operarios al ingreso de la sala de proceso o de manipulación de los productos.

Los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETA son:

- Preparación de los alimentos con gran antelación a su consumo.
- Cocción insuficiente de los alimentos contaminados o escaso recalentamientos de estos.
- Utilización de restos de alimentos.
- Consumo de alimentos crudos contaminados.
- Contaminación cruzada.
- Conservación de los alimentos a temperatura ambiente o a temperaturas inadecuadas.
- Temperaturas y tiempos de conservación inadecuada.
- Refrigeración insuficiente de los alimentos.
- Utilización de productos de procedencia dudosa.
- Almacenamiento defectuoso.
- Falta de higiene de los locales, utensilios, y de cualquier otro objeto que entre en contacto con los alimentos.
- Utilización de agua no potable.
- Sistema de eliminación de basuras insuficientes.
- Limpieza insuficiente de los utensilios y material de cocina.
- Existencia de manipuladores portadores de las infecciones.
- Adición accidental o voluntaria de productos químicos tóxicos a los alimentos

Tabla 20. Principales enfermedades trasmitidas por alimentos.

PUBLI

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
Clostridium perfrigens	Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desparece después de las 24 horas.	Un pequeño número de organismos puede estar presente **después de la elaboración del producto, y pueden multiplicarse durante su almacenamiento o cuando se preparan grandes cantidades de alimentos con muchas horas de anticipación.** El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada, que ocurre cuando el **alimento cocido entra en contacto con los ingredientes crudos o contaminados, o con superficies contaminadas** (como por ejemplo las **tablas de picado). Las carnes y sus derivados son los más implicados.**	Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C. Si el alimento no va a ser consumido inmediatamente se debe bajar rápidamente su temperatura de 60 °C a 10°C y luego ser mantenido a temperaturas inferiores a 5°C. Si el alimento se va a recalentar este debe alcanzar una temperatura de 74°C en su interior antes de ser consumido. Aplicar las BPM.
Clostridium botullinum	Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)	De 18 – 36 horas después de haberse ingerido los alimentos conteniendo la toxina.	Debilidad y vértigo, usualmente seguido de doble visión y la progresiva dificultad para hablar, así como para respirar, debilidad muscular, distensión abdominal, etc Alteraciones en la digestión (náuseas, vómitos)	Los tipos de alimentos implicados en el botulismo varían en función de la conservación de alimentos y los hábitos alimentarios en las diferentes regiones. Cualquier alimento que es propicio para la derivación y la producción de toxinas, que cuando se procesa permite la supervivencia de esporas, y no se calienta posteriormente antes de su consumo puede estar asociada con el botulismo. Casi cualquier tipo de alimento que no es muy ácido (pH por encima de 4,6) puede apoyar el crecimiento y la producción de toxina por *C. botulínica*. La toxina botulínica se ha demostrado en una considerable variedad de alimentos, tales como conservas de maíz, pimientos, habichuelas, sopas, remolacha, espárragos, champiñones, aceitunas negras, espinacas, atún, pollo y pollo hígados y paté de hígado y carnes frías, jamón, salchichas, berenjenas rellenas, la langosta y el pescado ahumado y salado.	Evitar que los alimentos se manchen de tierra. Esterilizar correctamente las conservas, especialmente las caseras. Mantener medidas higiénicas en el sacrificio de animales. Realizar una correcta curación de los embutidos cárnicos. No consumir alimentos en envase abombados o dañados.

PÚBLICA

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
Salmonella	Salmonelosis	Entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia. El síndrome disentérico generalmente confirma la afectación cólica. Se pueden presentar también cefaleas o mialgias	Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario: huevos, productos lácteos, aves de corral, carnes de mataderos, pescados. Todos los alimentos son susceptibles de infección por Salmonella, aunque es más frecuente en la leche no hervida, huevos, carnes (aves de corral) y vegetales crudos. Los productos más contaminados son los manipulados (carnes preparadas, pasteles de crema, helados, mahonesas). La alta incidencia de salmonelosis tras ingesta de mayonesas domésticas hace suponer como causa importante el uso de huevos con cáscara rota o deteriorada, donde se puede dar la entrada de las bacterias que están en el exterior de la cáscara (procedentes de las heces del animal).	Proteger los alimentos del contacto con heces, insectos, roedores, pájaros. No contactar alimentos crudos con cocinados. Limpiar los utensilios de cocina correctamente. Higiene personal adecuada. Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C. No consumir huevos rotos o sucios. Conservar los alimentos en refrigerador.
Escherichia Coli	Enteritis		La infección conduce a menudo a diarrea aguda con sangre poca o ninguna fiebre y, ocasionalmente, un fallo renal.	El contagio se ha asociado con el consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada. Entre otras fuentes conocidas de la infección figura el consumo de coles de Bruselas, lechuga, salami. El contacto de una persona a otra también es una forma de transmisión. Los consumidores pueden prevenir la infección cocinando bien la carne y evitando la leche no pasteurizada, así como una buena higiene en las manos.	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua. Higiene personal: lavado de manos. Evitar comer vegetales crudos.
Staphylococcus áureos	Intoxicación estafilocócica	2- 4 horas.	Náuseas, vómito, espasmos de estómago, arcadas y postración, diarrea,	La causa principal de esta forma de toxiinfección alimentaria son los alimentos cocinados, manipulados por portadores de *S. áureos* (entre el 30 y el 40 % de las personas sanas son portadoras), especialmente por los que presentan lesiones sépticas, que	No hablar, toser o fumar sobre los alimentos. Lavarse las manos antes de la manipulación. No tocar alimentos si hay heridas o infecciones en la piel.

PÚBLICA

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
			deshidratación, palidez y colapso nervioso con una curación completa en un plazo de 1-2 días.	después se han almacenado mucho tiempo estando todavía calientes. Las carnes curadas cocidas, especialmente jamón, con las que se preparan bocadillos y otros tipos de menú para consumir en frío, son las más corrientemente implicadas, lo mismo que otras carnes frías incluidas las de las aves. Otros alimentos implicados con menor frecuencia en brotes de esta naturaleza son los ovoproductos, como natillas, productos de pastelería rellenos de crema artificial, pasteles de crema y gambas cocidas peladas. Son raros los brotes de intoxicación estafilocócica debidos a la leche cruda o a la pasteurizada, pero la leche y los productos lácteos crudos, como crema y queso, han causado brotes en muchos países (en estos casos suele ser una excepción ya que el microorganismo ha podido proceder de vacas enfermas de mastitis).	Consumir rápidamente el alimento una vez cocinado. Conservar en refrigeración Manipular lo menos posible los alimentos cocinados semiterminados y terminados. Especial cuidado se tendrá con los alimentos cocinados calientes que preferentemente deberán enfriarse a 18º C cuando se tengan que manipular posteriormente (roti de pavo). Utilizar los elementos de protección (guantes de un solo uso, tapabocas y gorros de malla). Cuando los alimentos hayan de conservarse es imprescindible un tratamiento térmico adecuado, seguido de una rápida refrigeración a 10º C o menos. Debe minimizarse la contaminación cruzada.

Fuente: Dirección de Nutrición 2014. Compilación a partir de varias fuentes

4.6.7. Requisitos del servicio de alimentos

Para la operación adecuada del servicio de alimentos, debe darse cumplimiento con los procesos necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la alimentación suministrada.

4.6.7.1. Plan de Saneamiento Básico

PÚBLICA

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- **Programa de control de plagas** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales y de orden preventivo.

  Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, definición glosario, marco teórico, procedimientos (que incluya identificación de focos externa e internamente, control físico de acceso de vectores, control químico y en general tener en cuenta), formatos de registro de programa de control de vectores y fichas técnicas de los productos químicos empleados, acciones correctivas y plan de contingencia. En general tener en cuenta prevención y capacitación, personal involucrado, sustancias empleadas, métodos de aplicación, control y seguimiento. El diagnóstico y las recomendaciones de control físico, así como el control químico deben ser desarrollados por empresas autorizadas por la Entidad de salud que corresponda.

- **Programa de desechos sólidos y líquidos:** En cuanto a los residuos sólidos debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente.

  Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluya caracterización de residuos generados, ubicación de recipientes, almacenamiento interno y sistemas de conducción y recolección, clasificación de los residuos, rutas de evacuación, responsables del manejo, ruta de evacuación, frecuencia y horarios para aseo de recipientes y depósitos), formatos de control y verificación de aplicación de procedimientos y acciones correctivas del programa de residuos sólidos.

- **Programa de agua segura:** se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

  Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan

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

PUBLICA

de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Tener en cuenta que: (i) El agua que se utilice debe ser de calidad potable o segura y cumplir con las normas vigentes establecidas por la reglamentación correspondiente del MSPS, así como del medio ambiente. (ii) El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico, cuando la supervisión del contrato lo requiera sin que ello supere la toma de más de dos muestras durante la ejecución del contrato. (iii) Debe disponer de agua potable a la temperatura y presión requerida en el correspondiente proceso (preparación de alimentos, lavado, limpieza y desinfección).

- **Programa de limpieza y desinfección[32]:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

  Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia. Sin embargo, el Plan de Saneamiento básico debe ser diseñado e implementado en cada unidad de servicio, acorde con las características del establecimiento, del servicio de alimentación y del tipo de ración a entregar, siempre en el marco de la normatividad legal vigente y de las orientaciones técnicas emitidas por el ICBF.

4.6.7.2. Programa de Capacitación

El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:

- Buenas prácticas higiénicas
- Buenas prácticas de manufactura
- Uso de la guía de preparaciones
- Uso de la lista de intercambios
- Estandarización de porciones e implementos de servido
- Adecuado uso de implementos

[32]Todo el programa debe estar disponible en el servicio de alimentos; lo relacionado con limpieza y desinfección de alimentos debe estar publicado en un lugar visible para el manipulador de alimentos.

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

PÚBLICA

El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate.

Es importante aclarar que la alimentación del personal administrativo y manipulador de alimentos está a cargo del operador, entidad contratista, entidad administradora del servicio, según acuerdos que se establezcan con el talento humano.

4.6.7.3. Programa de selección y evaluación de proveedores

Con el fin de garantizar la calidad y la inocuidad de las materias primas y de los empaques de los alimentos que se suministran para el consumo de los usuarios, debe implementar un programa de selección de proveedores, considerando como prioritarios, aquellos de la región donde opera el servicio.

Como pasos básicos para desarrollar el programa[33], el operador debe:

Establecer los alimentos que se requiere comprar, así:

- ✓ Definir las cantidades o volúmenes necesarios por cada alimento, por un periodo de tiempo ya sea semanal o mensual. Para tal efecto, se cuenta con el formato de lista de mercado, el cual es insumo para esta fase del proceso.
- ✓ Conocer los criterios de calidad de los alimentos a adquirir, acorde con las especificaciones o fichas técnicas de los alimentos.
- ✓ Conocer las necesidades de logística (transporte y entrega de alimentos).
- ✓ Conocer los precios actuales e históricos de los alimentos.

Establecer los criterios de selección de proveedores, así:

- ✓ Criterios Estratégicos: ubicación, experiencia, disponibilidad.
- ✓ Criterios Técnicos: cumplimiento, respuesta al incumplimiento, infraestructura, capacitación del personal, parque automotor, operación, calidad, registros sanitarios, conceptos sanitarios vigentes y alimentos con normas de rotulado y etiquetado.
- ✓ Criterios Comerciales: precio, servicio al cliente, criterios para la selección de proveedores, crédito.

Elaborar la lista o portafolio de proveedores y establecer criterios de aceptabilidad y de calificación, así:

- ✓ Solicitar información o realizar visitas a proveedores y analizando la información obtenida.
- ✓ Determinar el puntaje para cada proveedor de acuerdo con los datos o información obtenidos y a la ponderación realizada.
- ✓ Con los resultados, agrupar a los proveedores en categorías que permitan la toma de decisiones para la realización de compras.

[33] Construido por la Dirección de Nutrición, a partir del documento: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO. Manual de Capacitación – Herramientas Gerenciales costo-efectivas para mejorar la calidad y asegurar la inocuidad de los alimentos. Para empresas agroindustriales medianas y pequeñas. Roma, 2007

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

PÚBLICA

- ✓ El desempeño de los proveedores debe evaluarse constantemente, cada vez que los productos ingresan a los servicios.

El programa de control de proveedores debe contener, como mínimo:

- Registro de control de matérias primas e insumos.
- Registros de rechazos de materias primas e insumos.
- Fichas técnicas de materias primas e insumos, suministradas y/o avaladas por el supervisor del contrato o el personal que el delegue.
- Formatos y registros de auditorías de calidad de proveedores en sus instalaciones.
- Conceptos sanitarios favorables y vigentes emitidos por la autoridad sanitaria competente para establecimientos donde se fabriquen, procesen, preparen o envasen alimentos, el cual se mantiene vigente hasta tanto la entidad expida otro que lo reemplace como resultado de la evaluación que realice en la visita de inspección sanitaria y la situación encontrada frente al nivel de cumplimiento de las condiciones que la establece para cada tipo de establecimiento.
- Registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente, para el alimento que aplique.
- Seguimiento de la calidad de los productos suministrados por los proveedores.
- Programa de asistencia técnica a proveedores.
- Registro de asistencia técnica a proveedores.
- Etiquetas empleadas para indicar el estado de inspección de las materias primas e insumos (rótulo convencional).
- Cronograma de auditorías de supervisión, seguimiento y control a proveedores.

En general los proveedores de alimentos ofrecidos en las modalidades de atención a los usuarios del ICBF deben cumplir con lo establecido en la Resolución No.5109 de 2005, Resolución No.333 de 2011, Resolución No. 2492 de 2022 y con las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013.

Los alimentos para suministrarse en todas las modalidades o servicios de atención del ICBF deben cumplir con lo establecido en las fichas técnicas elaboradas por la Dirección de Nutrición, además de lo exigido por la normativa colombiana vigente (Resoluciones, Acuerdos, Circulares, Decretos).

Los alimentos importados, deberán contar con el registro sanitario o certificado de importación emitido por la autoridad competente ICA y/o INVIMA; es así, que no se permite el uso y consumo de alimentos de contrabando.

Conservación de Alimentos

El objetivo de la conservación es lograr la seguridad desde el punto de vista cuantitativo (disponibilidad de alimentos) y cualitativo (alimentos con condiciones de inocuidad y calidad aceptables).

La conservación de los alimentos busca prevenir o evitar el desarrollo de microorganismos (bacterias, levaduras y mohos), para que el alimento no se deteriore durante el almacenamiento. Al mismo tiempo, se deben controlar los cambios químicos y bioquímicos que provocan deterioro. De esta manera, se logra obtener un alimento sin alteraciones en sus características organolépticas típicas (color, sabor y aroma), y puede ser consumido sin riesgo durante un cierto período.

PUBLICA

Una manera de ayudar a conservar los alimentos es la aplicación de las buenas prácticas de manufactura, que se definen como los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación (manejo de los alimentos por parte del personal), preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, con el fin de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, como la proliferación de microorganismos patógenos que puedan causar enfermedades transmitidas por alimentos a la población usuaria de las modalidades o servicios de atención del ICBF.

La aplicación de buenas prácticas de manufactura requiere que se cumpla y documente los siguientes aspectos:

- ✓ El personal manipulador cuente con un estado de salud optimo que le permita manipular alimentos sin que represente algún riesgo de contaminación del alimento, debe ser educado y capacitado en adecuada manipulación de alimentos y cumplir con las practicas higiénicas y medidas de protección para evitar contaminación de los alimentos que manipula, adicionalmente el operador y en el centro de atención se debe contar con un plan de capacitación para el manipulador de alimentos.
- ✓ La edificación y las instalaciones donde se realizan diferentes operaciones con los alimentos y los utensilios, implementos, equipos y maquinaria con los que tiene contacto el alimento deberán cumplir con los requisitos mínimos de diseño, construcción, instalación, mantenimiento y de limpieza y desinfección de manera que se evite la contaminación del alimento.
- ✓ Todas las operaciones de fabricación, almacenamiento, transporte y distribución deben garantizar las condiciones inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- ✓ Todos los establecimientos donde se fabrique procesen, envase, embale, almacene y expenda alimentos y sus materias primas deberán implementar y desarrollar un plan de saneamiento básico, que contenga como mínimo procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los programas del plan requeridos.

Para la aplicación de métodos o técnicas de conservación de alimentos se debe tener en cuenta el tipo de alimento, sus características fisicoquímicas (actividad acuosa, el pH, la actividad enzimática) y su calidad microbiana, para poder definir variables como el tiempo, la temperatura, la humedad relativa, en el momento de conservar el alimento.

Las técnicas de conservación se pueden clasificar en dos métodos físicos y químicos.

- <u>Métodos de conservación por tratamientos físicos:</u>
  - *Uso de altas temperaturas:* El calor destruye la mayoría de gérmenes o de sus formas de resistencia (esporas), aunque la temperatura a aplicar varía según se trate de bacterias, virus, levaduras o mohos. Algunos métodos son: la pasteurización, esterilización, escaldado, uperización.
  - *Uso de bajas temperaturas:* Aumenta la vida útil de los alimentos y detiene o reduce la velocidad de crecimiento de gérmenes; sin embargo, no los destruye, los mantiene en estado latente. Dentro de los métodos se encuentra la Refrigeración, la congelación.

- <u>Métodos de conservación por acción química</u>

PÚBLICA

- *Preservación con azúcar:* cuando se realiza a elevadas concentraciones permite que los alimentos estén protegidos contra la proliferación microbiana y aumenta sus posibilidades de conservación, este proceso se lleva a cabo en la elaboración de leche condensada, mermeladas, frutas escarchadas y compotas.
- *Conservación por salado:* consiste en la adición de cloruro sódico, sal común, que inhibe el crecimiento de los microorganismos, la degradación de los sistemas enzimáticos y, por tanto, la velocidad de las reacciones químicas; el alimento obtenido tiene modificaciones de color, sabor, aroma y consistencia. Es necesario considerar que el alimento conservado por salado aumenta considerablemente su aporte de sodio.
- *Tratamiento con ácidos (adición de vinagre):* Es un método basado en la reducción del pH del alimento que impide el desarrollo de los microorganismos. Se lleva a cabo añadiendo al alimento sustancias ácidas como el vinagre.

4.7. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN

Complementación con Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN:

Los AAVN son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, se consideran buena fuente de macro y micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población usuaria de las modalidades o servicios de atención del ICBF, los cuales son entregados gratuitamente. A continuación, se define cada uno de los alimentos de alto valor nutricional:

Tabla 21. Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

Bienestarina® Más	**Bienestarina® Líquida**
Producida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de las modalidades o servicios de atención del ICBF. Desde sus inicios la Bienestarina® ha sido fortificada con vitaminas y minerales considerando el estado nutricional de la población a atender. Es un alimento precocido a base de una mezcla de harina de cereales, harina de leguminosa, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales, ácidos grasos esenciales y sabores de origen natural. Es de fácil preparación. Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes. Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).	Es un alimento Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborado a partir de la mezcla harinas de cereales, harina de pseudocereal quinua, harina de avena y harina de arroz, leche entera líquida, fortificada con vitaminas y minerales, y sabor vainilla de origen natural. Este producto contiene un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes. Fue diseñada y desarrollada en el 2016 especialmente para situaciones donde no se cuenta con disponibilidad de agua potable y se requiere de un alimento listo para el consumo. Este producto no requiere refrigeración. Una vez es abierto de debe garantizar su consumo en el menor tiempo posible. Se produce a través de maquila con empresas lácteas. **Nota importante:** este producto es dirigido a población infantil entre un (1) año y cinco (5) años y once (11) meses de edad.

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

PÚBLICA

Bienestarina® Más	Bienestarina® Líquida
- Presentación: Empaque primario: Bolsa de 900 g. Empaque secundario: Bulto de 22,5 Kg. **- Referencias:** Bienestarina® Más y Bienestarina® Más sabor Vainilla.	**- Presentación:** Unidad de 200 mL Caja por 36 unidades. **- Referencia:** Arroz, Avena y Quinua sabor vainilla natural.

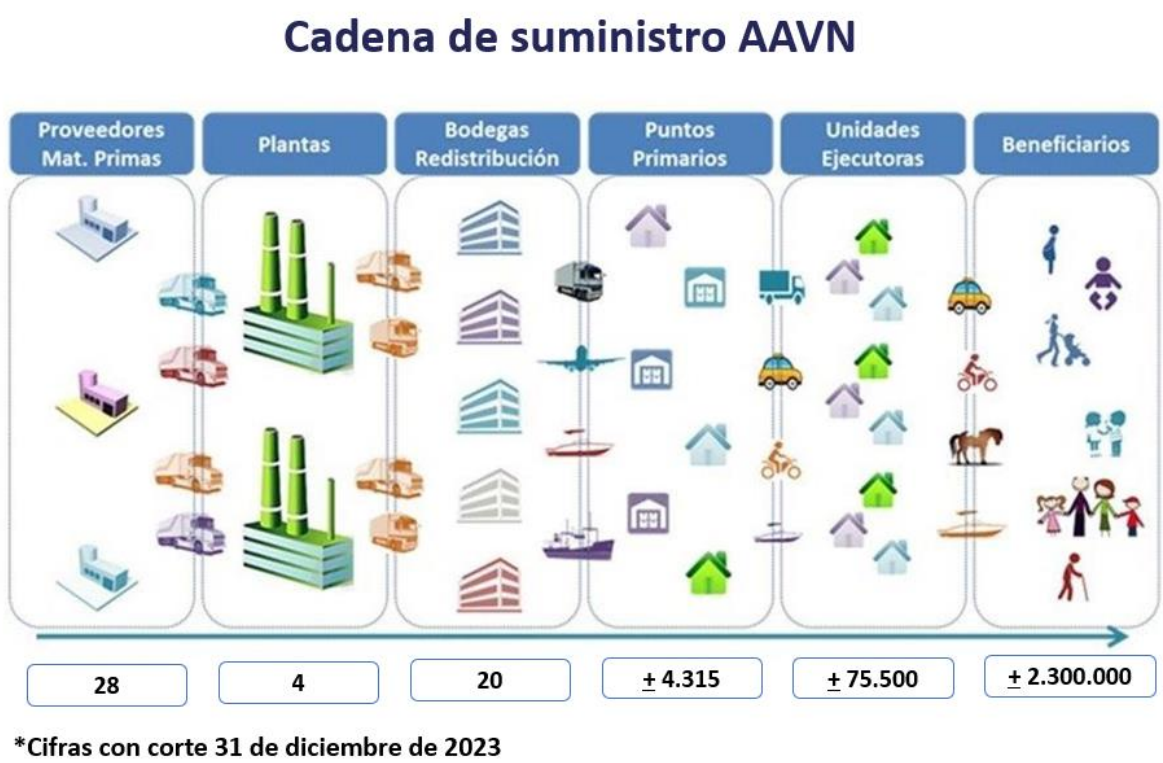
Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

La fabricación, el procesamiento, envase, almacenamiento, transporte y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional se rigen por los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y la normatividad legal vigente.

Posterior a la producción, los AAVN son transportados a 20 bodegas de redistribución y luego son entregados en alrededor de 4.200 puntos de entrega primarios localizados a lo largo del territorio nacional. Luego de la entrega a puntos primarios, el alimento se lleva a cerca de 75.500 unidades de servicio, para ser finalmente entregados a aproximadamente de 2 millones 300 mil de usuarios.

A continuación, se presenta la representación gráfica de la cadena de suministro de la producción y distribución de los AAVN.

Ilustración 8. Cadena de suministro de la producción y distribución de AAVN.



El aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en 100 gramos y por ración se establece a continuación:

Tabla 22. Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

NUTRIENTE		BIENESTARINA MÁS		BIENESTARINA LÍQUIDA ARROZ, AVENA Y QUINUA	
		100ramos	15ramos	100 cc	200 cc
Calorías	kcal	360	54	85	170
Grasa total	g	3	0,5	2,5	5
Grasa saturada	g	1,3	0,2	1,8	3,5
Grasa poliinsaturada	g	0,1	0	-	
Ácidos grasos Omega 3	g	0,1	0		
Grasa Trans	mg	0	0	95	90
Carbohidratos totales	g	63	9,5	13	25
Fibra dietaría	g	1,3	0,2	1	2
Azucares totales	g	8	1,2	7,5	15
Azucares añadidos	g	0	0	4	8
Proteína	g	21	3,2	3,5	7
Sodio	mg	80	12	80	160
Vitamina A	µg ER	1000	150	61	122
Vitamina C	mg	45	6,8	4,5	9
Calcio	mg	800	120	145	29
Hierro	mg	11	1,6	1,5	3
Vitamina D	UI	333	50	123	245
Vitamina B1	mg	1,2	0,19	0,15	0,3
Vitamina B2	mg	1	0,15	0,15	0,3
Niacina	mg	12	1,9	1,5	3
Vitamina B6	mg	1,3	0,2	0,15	0,3
Ácido Fólico	µg	382	57	43	85
Vitamina B12	µg	2,3	0,35	0,25	0,5
Fosforo	mg	600	90	100	200
Zinc	mg	11	1,6	1,5	3
Cobre	µg	980	147	75	150

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

El ICBF establece la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minutas patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas en el *"Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, Anexo No. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional"*, el cual es actualizado anualmente por la Dirección de Planeación y Control de la Gestión y se encuentra en la página web del ICBF. Este anexo No. 2 se constituye en la herramienta orientadora para la adecuada programación de la producción y distribución de los alimentos.

Adicionalmente el ICBF tiene establecido entregas especiales de AAVN para la atención de población vulnerable. Estas se realizan con el ánimo de fortalecer la atención y el firme propósito de articular el trabajo en conjunto con entidades como las Alcaldías Municipales, Gobernaciones y demás entidades públicas, a fin

de garantizar la atención efectiva a población que no es atendida por el ICBF y que se encuentra en condiciones especiales y de vulnerabilidad, así como en emergencias y/o desastres presentados a nivel nacional.

Los procedimientos, instructivos y formatos para la programación, entrega y control de los alimentos de alto valor nutricional se encuentran publicados en la página web en el proceso de Promoción y Prevención – Nutrición.

4.8. ENFOQUE DIFERENCIAL

EL desarrollo de este ítem está fundamentado en el modelo de enfoque diferencial MEDD del ICBF versión 2 (ICBF, 2023) en el cual:

Se concibe el enfoque diferencial, como un principio, una perspectiva de análisis y una guía que orienta todas las actuaciones del ICBF para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Se dirige al reconocimiento de derechos y eliminación de barreras, obstáculos, discriminación, prejuicios e imaginarios que impiden el acceso y garantía y capacidad para hacer un ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones y oportunidades. Estableciendo las siguientes categorías:

- Discapacidad
- Étnica
- Género desde la perspectiva de los derechos de las mujeres
- Diversidad sexual
- Campesinado y ruralidad
- Migración

Categorías que son desarrolladas en el documento del MEDD, cuyo objetivo es garantizar la protección integral de las niñas, niños, adolescentes y las familias, desde una perspectiva diferencial de derechos, reconociendo sus particularidades, necesidades y expectativas, mediante una respuesta institucional que promueva la igualdad, la equidad, la no discriminación y que reconozca las características culturales y contextuales de los territorios y tiene como propósito:

a) Reconocer los derechos individuales, indivisibles e interdependientes particulares de las niñas, niños y adolescentes teniendo en cuenta las particularidades debido a su edad, pertenencia étnica, discapacidad, género, contexto territorial, diversidad sexual y condición de migrantes.

b) Contribuir a garantizar la igualdad sustancial, real y efectiva de todos los sujetos de especial protección constitucional.

c) Gestionar y diseñar acciones afirmativas para la eliminación o mitigación de las desigualdades y barreras de acceso a los derechos.

d) Fijar parámetros de análisis que permitan valorar las afectaciones y vulnerabilidades específicas de los individuos y/o colectivos, en contextos territoriales. e) Orientar la toma de decisiones para la definición de proyectos, planes y estrategias que garanticen la igualdad de los derechos y la equidad de oportunidades para las niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Desde el abordaje del MEDD, la respuesta institucional del ICBF debe articularse y promoverse desde todos sus programas y modalidades. Por ello, dichas acciones deben acoger “El enfoque basado en los derechos de la niñez, que tiene como sustento la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de las Naciones

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

PÚBLICA

Unidas, la Constitución Política de Colombia y el Código de la Infancia y la Adolescencia, considera a cada niña, niño o adolescente, como un ser humano único y valioso, con derecho no solo a la vida y a la supervivencia, sino también al desarrollo para completar su potencial. Este enfoque de derechos entiende que niñas, niños y adolescentes tienen experiencias esenciales que ofrecer (participación) y merecen que sus mejores intereses sean atendidos mediante la adecuada asignación de recursos e implementación de todos los derechos.

De igual modo, hace referencia a que todas las acciones deben estar basadas en los derechos humanos, las cuales deben responder a su naturaleza: ser universales, indivisibles e inalienables y fundamentadas en la dignidad humana, en donde es necesario la interrelación con otros enfoques como el territorial, acción sin daño, intergeneracional, intercultural, interseccionalidad e inclusivo.

El análisis desde el enfoque diferencial permite una mayor comprensión y aproximación a las realidades de las personas, familias, comunidades y poblaciones, por ejemplo, no es lo mismo ser una niña, un niño o adolescente o una persona gestante, en una zona urbana o rural, costera, andina o selvática, en las riberas de los ríos, en las grandes sabanas y llanos. Ser nacional o migrante o que ha vivido siempre en su lugar de origen. Estas y otras especificidades que surgen en los respectivos análisis deben ser tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones de política o al definir programas, dado que imponen también consideraciones diferentes en cada caso particular sobre el que hay que decidir.

El Modelo de enfoque diferencial de derechos (MEDD) del ICBF plantea una perspectiva de atención diferenciada de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país, teniendo en cuenta el ciclo vital y el territorio, con el propósito de impactar en todos su accionar, permear la cultura organizacional de la entidad e incidir en la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, para la garantía efectiva de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país desde los diversos enfoques diferenciales (ICBF, 2023).

Los objetivos principales de la aplicación del modelo de enfoque diferencial en el ICBF son: brindar atención integral a la niñez, la adolescencia y las familias a través de medidas adecuadas y diferenciadas que se sustentan en el reconocimiento y caracterización de las particularidades de los usuarios de las modalidades o servicios de atención del ICBF. Promover la participación activa con enfoque diferencial de derechos, de los usuarios de las modalidades o servicios de atención del ICBF pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales, en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas del ICBF, y fundamentalmente garantizar que el ciclo de planeación del ICBF incorpore en su diseño, gestión y evaluación este enfoque, aplicando rutas de atención con enfoque diferencial en el que confluyen los programas de las áreas misionales del ICBF.

El Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos en el ICBF debe ser considerado como una herramienta que contribuye a la misión de trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, a partir de la identificación de las realidades de los distintos grupos poblacionales sujetos de atención del ICBF, con el fin de que se articule y adecue la respuesta institucional, de modo que resulte flexible y respetuosa de la diversidad, desde todos los niveles y programas de atención.

En este sentido, el presente documento busca también reconocer la importancia de la adecuación de la oferta institucional, brindando una atención diferencial acorde con cada población, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, las tradiciones alimentarias, los alimentos autóctonos, entre otros; además de esto, procurando ofrecer servicios que contribuyan al mejoramiento o mantenimiento del estado

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

PÚBLICA

nutricional, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias y la promoción de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de las niñas, niños, sus familias y sus comunidades.

Para la implementación de Las categorías de análisis del MEED relacionadas con discapacidad y etnias la dirección de nutrición cuenta con la *Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las personas con discapacidad en el marco de los procesos de atención del ICBF*. y con el documento de "*Minutas con Enfoque Diferencia*l" referenciado en el ítem 7.1 de este documento, elaboración de ciclos de menús.

PÚBLICA

5. ANEXOS

ANEXO 1. A68.G6.PP DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y SOBERANÍA ALIMENTARIA EN MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Documento publicado en la documentación del mapa de procesos del área misional de nutrición.

ANEXO 2. COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

Cuando los usuarios de las diferentes modalidades o servicios de atención del ICBF reciban recomendaciones de alimentación y nutrición por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS, debe comunicarse al nutricionista del Centro Zonal o de los proveedores, para poner en conocimiento la situación y realizar los ajustes pertinentes en el ciclo de menús.

En casos en los cuales las condiciones especiales de salud y alimentación de los usuarios ameriten el rediseño del esquema general de alimentación y del seguimiento nutricional, el nutricionista del operador debe realizar la atención de acuerdo con la situación particular presentada (enfermedades metabólicas, malnutrición, alimentación por sonda, etc.), siguiendo las pautas que se incluyen en la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las personas con discapacidad en el marco de los procesos de atención del ICBF y en el Anexo 2. Componente alimentario y nutricional en situaciones especiales, que hace parte del presente documento.

Interacción Sustancia Psicoactiva -SPA - Nutriente

“La relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional, así como los cambios neuroendocrinos y fisiológicos que origina dicho consumo, son temas muy poco explorados en Colombia, lo que es contradictorio con la lógica de la atención de una persona farmacodependiente, dado que el estado nutricional es uno de los principales puntos de deterioro durante el consumo y de vigilancia de eficacia a la hora de hablar de un proceso de desintoxicación o reeducación integral. Se ha estimado, según el Instituto para las Adicciones de España (IEA), que el tratamiento nutricional disminuye en un 60 % la recaída de una persona farmacodependiente” (Becerra L, 2013).

En la población que presenta alguna problemática de consumo de sustancias que producen dependencia, se ve afectado significativamente el sistema nervioso, particularmente en el funcionamiento de los neurotransmisores. Los neurotransmisores son moléculas químicas que llevan las señales entre las neuronas o desde las neuronas a algún otro tipo de célula diaria (cómo las células musculares) y pueden ser excitatorios (como: Glutamato, Catecolamina, Norepinefrina y Dopamina) o inhibitorios (como Serotonina y ácido gamma-aminobutírico o GABA).

Aunque en internet se encuentra variada información sobre el tema, es realmente poca aquella que tiene un soporte de evidencia científica y que, por lo tanto, pueda ser incluida en este primer acercamiento al tema.

Para la derivación de las minutas patrón en población consumidora de SPA o en proceso de rehabilitación de consumo, es necesario tener encuentra los síntomas de deficiencia de micronutrientes y los signos que

PÚBLICA

produce la alteración de los neurotransmisores, los cuales pueden ser tratados de forma paralela con alimentos. La siguiente información (MedlinePlus, 2022), puede ser complementada por los nutricionistas ICBF y de los proveedores, partiendo siempre de la evidencia científica:

Tabla 23. Consumo de SPA - Síntomas digestivos y potencial manejo.

SUSTANCIA	SÍNTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
Opiáceos	Los opiáceos, entre ellos: codeína, oxicodona, heroína y morfina, afectan el aparato digestivo. El estreñimiento es un síntoma muy común del abuso de sustancias. Los síntomas que son frecuentes durante las abstinencias abarcan: • Diarrea • Náuseas • Vómitos Estos síntomas pueden llevar a una falta de nutrientes suficientes y a un desequilibrio de electrólitos como sodio, potasio y cloruro. Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta rica en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, leguminosas y legumbres).
Alcohol	El alcoholismo es una de las principales causas de deficiencia nutricional en los Estados Unidos. Las deficiencias más comunes son la de piridoxina (vitamina B6), tiamina y ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). Por ejemplo, una enfermedad llamada síndrome de Wernicke-Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina. La intoxicación con alcohol también causa daño a dos órganos mayores involucrados en el metabolismo y la nutrición: el hígado y el páncreas. El primero elimina las toxinas de las sustancias dañinas y el segundo regula el azúcar en la sangre y la absorción de la grasa. El daño a estos dos órganos produce un desequilibrio de líquidos, calorías, proteínas y electrólitos. Otras complicaciones abarcan: • Diabetes • Hipertensión arterial • Daño hepático permanente (o cirrosis) • Crisis epiléptica (convulsiones) • Desnutrición grave • Disminución de la expectativa de vida Una dieta deficiente en una mujer embarazada, especialmente si consume alcohol, puede perjudicar el crecimiento y desarrollo del bebé en el útero. Los bebés que están expuestos al alcohol mientras están en el útero, a menudo tienen problemas físicos y mentales. El alcohol afecta al bebé en crecimiento ya que atraviesa la placenta. Después del nacimiento, el bebé puede experimentar síntomas de abstinencia. Se pueden necesitar pruebas de laboratorio para proteínas, hierro y electrólitos con el fin de determinar si hay enfermedad hepática además del problema de alcohol. Las mujeres que beben mucho presentan un alto riesgo de osteoporosis y necesitan tomar suplementos de calcio.
Estimulantes	El uso de estimulantes, como el *crack*, la cocaína y las metanfetaminas, disminuye el apetito y lleva a la pérdida de peso y a la desnutrición. Los consumidores de estas drogas pueden permanecer despiertos durante días, pueden deshidratarse y sufrir desequilibrios electrolíticos durante estos episodios. El retorno a una alimentación normal puede ser difícil si ha habido una pérdida de peso considerable. Los problemas de memoria, que pueden ser permanentes, son una complicación del consumo prolongado de estimulantes.
Marihuana	La marihuana puede aumentar el apetito. Algunos consumidores habituales pueden presentar sobrepeso y es posible que necesiten reducir la grasa, el azúcar y las calorías totales
Nutrición y aspectos psicológicos de la drogadicción:	

SUSTANCIA	SÍNTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO

Cuando una persona se siente mejor, es menos propensa a empezar a consumir alcohol y drogas de nuevo. Dado que una nutrición balanceada ayuda a mejorar el estado de ánimo y la salud, es importante estimular una alimentación saludable en personas que se están recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas.
Sin embargo, es posible que una persona que acaba de renunciar a una fuente de placer importante no esté lista para realizar otros cambios drásticos en el estilo de vida. Por lo tanto, es más importante que la persona evite recaer en el consumo de sustancias que ceñirse a una dieta estricta.

Pautas:

- Ceñirse a horas de comidas regulares.
- Consumir una dieta con pocas grasas.
- Obtener más proteínas, carbohidratos complejos y fibra alimenticia.
- Los suplementos minerales y vitamínicos pueden ayudar durante la recuperación (esto puede incluir complejo B, zinc y vitaminas A y C).
- Hacer actividad física y descansar lo suficiente.
- Reducir la ingesta de cafeína y dejar de fumar en lo posible.
- Buscar ayuda de asesores o grupos de apoyo regularmente.

Una persona con consumo de sustancias es más propensa a recaer cuando tiene malos hábitos alimentarios, razón por la cual las comidas regulares son tan importantes. La adicción al alcohol y a las drogas provoca que la persona olvide cómo es la sensación de tener hambre y más bien la interpreta como un deseo vehemente por la droga. Se debe estimular a la persona para que piense que puede tener hambre cuando los deseos vehementes se vuelven fuertes.

La deshidratación es común durante la recuperación de la drogadicción y es importante obtener suficiente líquido durante y entre las comidas.

El apetito por lo regular retorna durante la recuperación. Una persona en recuperación a menudo es más propensa a comer en exceso, en particular sí estuvo tomando estimulantes. Es importante consumir comidas y refrigerios saludables y evitar las comidas ricas en calorías con poco valor nutritivo (como los dulces).

En la tabla “Resumen de la Relación Sustancias Psicoactivas y Nutrición” se presenta el consolidado construido por la Subdirección de Responsabilidad Penal para Adolescentes, donde se establece la relación existente entre las sustancias psicoactivas, las deficiencias nutricionales y los posibles ajustes en la alimentación.

PUBLICA

Tabla 24. Relación sustancias psicoactivas y nutrición.

SUSTANCIA		EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
ESTIMULANTES DEL SNC	Anfetaminas	Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	El efecto anorexigénico de las anfetaminas y drogas relacionadas se centra en el hipotálamo, disminuyen el apetito, generan anorexia haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y lleguen a presentar desnutrición. Se presenta deshidratación y desequilibrios electrolíticos, euforia, falta de apetito, pérdida de peso, mareo, midriasis (dilatación pupilar), fotofobia (temor de la luz), elevación del azúcar sanguíneo (peligroso en los diabéticos), palpitaciones, taquicardia, aumento de la presión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, angina de pecho (vasoconstricción de las arterias coronarias), irritación gastrointestinal y diarrea. El consumo abundante de estimulantes se presenta pérdida de peso, mientras que en la abstinencia se observa un incremento del apetito con una rápida ganancia de peso.	El triptófano es considerado como la hormona del humor, es un componente de las proteínas y es necesario para la producción de serotonina. La serotonina actúa como neurotransmisor que regula el estado de ánimo. Esta sustancia también determina nuestros ciclos de sueño y de vigilia. El triptófano proviene de la dieta (por lo que los niveles cerebrales dependen en gran parte del aporte de los alimentos) Los alimentos ricos en triptófano son la fuente de carbohidratos, especialmente los complejos
	Cocaína		El mecanismo de acción de la cocaína implica también a las catecolaminas, en particular a la dopamina. Esta droga aumenta la eficacia sináptica de la dopamina inhibiendo su recaptura por sistemas transportadores dependientes del calcio, entre otras acciones. Un efecto similar se ha reportado respecto de la serotonina. Euforia, aumento de la energía mental y física, desaparición de la fatiga, mayor alertamiento, anorexia, y elevación del estado de ánimo. Estos efectos se sustituyen después por sus inversos La toxicidad ligada al abuso de cocaína (incluyendo la necrosis del tabique nasal en inhaladores, con hemorragias graves, por la constante vasoconstricción catecolaminérgica producida por el alcaloide), se han reportado crisis de hipertensión arterial. Envenenamiento agudo con plomo es otro riesgo potencial para los usuarios de la metanfetamina. Un método ilegal, pero común, en la producción de esta droga es usar acetato de plomo como su reactivo químico. Por lo tanto, errores en la producción pueden resultar en que	Pasta. pan, idealmente integrales, huevos, lácteos, pescados, carnes, legumbres (soja), frutos secos, frutas (plátano, piña, aguacate).

PUBLICA

SUSTANCIA		EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
			la metanfetamina esté contaminada con plomo. Se han documentado casos de envenenamiento agudo con plomo en abusadores que se inyectan la metanfetamina.	
	Tabaco (Nicotina)	Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	El consumo de tabaco y nicotina presenta, entre otros, los siguientes efectos: ○ Liberación de catecolaminas a partir de las glándulas suprarrenales y de otros nervios del sistema nervioso simpático. En el sistema cardiovascular las catecolaminas aumentan la frecuencia cardiaca, la presión arterial y el flujo coronario. ○ El aumento de la salivación en los fumadores produce efecto irritativo sobre la mucosa bronquial. ○ Los fumadores presentan una reducción en los niveles de ácido ascórbico en plasma y en los leucocitos comparados con los no fumadores. ○ Deficiencia de vitamina B12 ○ Riesgo de muerte prematura, o sea, disminución de la expectativa de vida. ○ Aceleración o agravamiento de la ateroesclerosis. ○ Mayor incidencia de problemas crónicos como bronquitis, enfisema, sinusitis, úlceras. ○ Mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga y páncreas. ○ Potenciación de los efectos de carcinógenos ambientales, como el asbesto, óxidos de azufre y otros. ○ Disminución de la fertilidad y mayor incidencia de abortos espontáneos. ○ Disminución significativa del peso del niño al nacer cuando la mujer fumó durante el embarazo, así como mayor peligro de mortalidad perinatal y de muerte súbita del infante. ○ Problemas de sueño, depresión, irritabilidad y angustia. ○ Mayor metabolismo de drogas como analgésicos, teofilina, imipramina, cafeína, algunas benzodiazepinas, propanol, lo cual implica menor efecto farmacológico de estos fármacos	Alimentos fuente de Vitamina B5, como: brócoli, cereales integrales, hongos, maní, leguminosas, soya y carne de cerdo
	Xantinas: Cafeína (café) Teofilina (Té), Cacao (teobromina,	Potenciar el estado de alerta y la atención prolongada está ampliamente documentada, y su función primordial como estimulante del sistema nervioso	Absorción deficiente de hierro La cafeína, el té, las bebidas de cola, el cacao y el chocolate contienen sustancias estimulantes del sistema nervioso central y pueden causar agitación y nerviosismo si se ingieren en grandes cantidades Cafeína destruye La Vitamina B5 o ácido patogénico, denominada “vitamina antiestrés	

PUBLICA

SUSTANCIA		EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
DEPRESORES DEL SNC	Alcohol	Respuesta inhibitoria en las células nerviosas produciendo una baja en la reacción a ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar somnolencia, sueño, Disminuye la somnolencia y la fatiga	Grandes dosis de alcohol pueden producir: ○ Daño estructural en órganos como el corazón, el cerebro y el hígado, entre otros. ○ Produce toxicidad directa en el músculo cardiaco, produciendo alteraciones del ritmo y hasta insuficiencia cardiaca congestiva. ○ Efectos en el hígado en varias fases, que conducen a la cirrosis. ○ Causa trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos ○ Las deficiencias nutricionales más comunes son de Piridoxina (vitamina B6), Tiamina y ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). ○ El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina. ○ Anemia megaloblástica (B12) y ácido fólico ○ Desequilibrio en la glucosa (hipoglicemia)	Asegure una ingesta adecuada de líquidos y verifique que se satisfagan las necesidades de electrolitos. Corrija los niveles de potasio y magnesio que generalmente están bajos. Administre tiamina por vía oral para prevenir el desarrollo de síndromes por deficiencia de tiamina
	Barbitúricos		Los barbitúricos son agonistas de los receptores GABA e inhiben las células excitables del SNC. El síndrome de abstinencia puede aparecer tras la supresión del fármaco después de uno o dos meses de administración continuada. Los síntomas aparecen entre 2 y 7 días después de suspender el fármaco sus síntomas son náuseas, vómitos, malestar, astenia intensa, temblor depresión, ansiedad, irritabilidad, taquicardia, sudoración, hipotensión arterial, insomnio, debilidad, anorexia, convulsiones tónico-clónicas, delirio	
	Benzodiace-pinas		Las benzodiacepinas son fármacos con efectos sedante, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anti convulsionante y relajante muscular. El síndrome de abstinencia produce Ansiedad, cefalea, dolor generalizado, disforia, anorexia, insomnio, náuseas, vómitos, alteraciones de la memoria, alucinaciones, ataxia, temblor fino, calambres musculares, rigidez, alteraciones de la percepción acústica y visual, psicosis aguda, despersonalización, ideación paranoide, depresión psíquica y convulsiones.	

PUBLICA

SUSTANCIA		EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
	Derivados del cannabis		Los fumadores de marihuana reportan frecuentemente más apetito, sequedad de la boca y garganta, aumento de la frecuencia cardiaca, enrojecimiento de los ojos y mayor agudeza sensorial	
	Heroína Morfina Codeína,		Todos los opiáceos se absorben fácilmente por el aparato gastrointestinal, los pulmones y los músculos. Los efectos más rápidos y pronunciados suceden después de la administración intravenosa, con una absorción sólo ligeramente menor cuando se fuma o tras inhalar el vapor Se encuentra alterado el metabolismo de la glucosa ya que disminuye la respuesta insulínica, pero además se encuentran afectados la función pancreática, la termorregulación, y los niveles de colesterol y de calcio sustituyendo los alimentos ricos en grasas y proteínas por alimentos ricos en glúcidos particularmente con altos niveles de azúcar En el hombre el consumo habitual de morfina y heroína produce náuseas y vómitos lo que contribuye a la deshidratación. Asimismo, hay que destacar la disminución del peristaltismo intestinal lo que da lugar a estreñimiento y una marcada pérdida del apetito	
ALUCINOGENAS O PERTURBADORAS	Derivados de cannabis Droga de síntesis Hongos LSD Sustancias volátiles. Ketamina	Producen estados de alteración temporal de la conciencia, producen cambios en la forma como se percibe e interpreta la realidad visual, táctil y auditiva.	Interacción con los neurotransmisores, en particular con la dopamina, adrenalina y noradrenalina, con la acetilcolina y la serotonina. Sus efectos incluyen: • Midriasis, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la presión arterial, estimulación central y en ocasiones periférica. • Pupilas dilatadas y aumento de la temperatura corporal, frecuencia cardiaca y presión arterial. • Quemadura por debajo de la piel de las extremidades, temblor y convulsiones. Esta droga interactúa con los receptores de la serotonina malestar gastrointestinal puede conducir al vómito. • Aumento del apetito. • Algunos consumidores habituales presentan sobrepeso.	Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta alta en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, leguminosas).

Fuente: ICBF. Dirección de Protección, Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente. 2012

PUBLICA

ANEXO 3. FUENTES DE CONSULTA ELECTRÓNICA

A continuación, se presentan algunas de las fuentes de información de consulta, por tema y ubicación virtual:

Información Estructura y Estadísticas poblacionales:

- ✓ Archivo Nacional de Datos DANE.
  Consulta virtual: www.formularios.dane.gov.co secciones Metadatos y Microdatos.
- ✓ Publicaciones DANE.
  Consulta virtual: www.dane.gov.co sección Sala de Prensa.
- ✓ Estadísticas Vitales.
  Consulta virtual: www.dane.gov.co sección Estadísticas por Tema.
- ✓ Infografías
  Consulta virtual: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf

Información Estado Nutricional:

- ✓ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN.
  Consulta virtual: http://www.ensin.gov.co/
- ✓ Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia - ENSANI
  Consulta virtual: www.icbf.gov.co

Información Salud Pública:

- ✓ Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS- y Estudios a Profundidad ENDS.
  Consulta virtual: www.profamilia.org.co sección Investigaciones.
- ✓ Publicaciones del Observatorio Nacional de Salud.
  Consulta virtual: www.ins.gov.co sección Direcciones – Observatorio Nacional de Salud.
- ✓ Boletines Epidemiológicos Semanales.
  Consulta virtual: www.ins.gov.co sección Boletín Epidemiológico.
- ✓ Estadísticas en Salud.
  Consulta virtual: www.minsalud.gov.co sección Biblioteca – Biblioteca de Salud Pública – Estadísticas Nacionales y Estadísticas Departamentales.

Información Educación Alimentaria y Nutricional y Estilos de Vida Saludable:

- ✓ Recomendaciones Internacionales de Actividad Física.
  Consulta virtual: www.who.int/es/ sección Programas y Proyectos - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
  Directrices de la OMS sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años
  Consulta virtual: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805
- ✓ Lineamientos, documentación y eventos de Actividad Física.
  Consulta virtual: https://www.mindeporte.gov.co/index.php?idcategoria=72140 sección Dirección de Fomento y Desarrollo/Actividad Física/Hábitos y Estilos de Vida Saludable HEVS

PÚBLICA

- ✓ Publicaciones para la promoción de Estilos de Vida Saludables.
  Consulta virtual: www.minsalud.gov.co
  Sección Salud – Salud Pública – Hábitos Saludables;
  Sección Salud - Estilos de Vida Saludable
  www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estilos-de-Vida-Saludable.aspx
  Sección Abecés_Boletines_Guías.
- ✓ Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
  Consulta virtual: www.minsalud.gov.co sección Salud – Plan Obligatorio de Salud.

PÚBLICA

6. REFERENCIAS

Arce, M. (2015). *Crecimiento y Desarrollo Infantil Temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(3), 574–578.* doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1694

Arias, D. L. (21 de Mayo de 2009). *Soberanía alimentaria y resistencia popular en Colombia*. Obtenido de Grupo Semillas : http://www.semillas.org.co/es/soberana-alimentaria-y-resistencia-popular-en-colombia

ART. (2019). *ABC Fase municipal en la ruta de construcción de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET-.*

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación a la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/75/219, 22 de julio, párr. 9.* Obtenido de file:///C:/Users/claudia.camargo/Downloads/A_75_219-ES.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2023). *El derecho a la alimentación en favor de la recuperación y la transformación de los sistemas alimentarios.* Ginebra.

Becerra L, M. (2013). Dietoterapia: la solución no farmacológica a las adiciones téxicas. *Revista de Nutrición y DIetética de la Universidad Nacional de Colombia*(11), 6-9.

Black, R. E., Victoria, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M., & Ezzati, M. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet, 382*, 427-451.

Carbonell, M. &. (2012). ¿Qué significa el derecho a la alimentación?. . *Boletín mexicano de derecho comparado, 45*(135), 1063-1078. Recuperado el 30 de Mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&p

Castillo H, J., & Cuevas R, Z. (2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana., 4*.

CDC. (1988-1994). *The Third National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES III.* Obtenido de https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes3/Default.aspx

CEPAL, PMA. (2017). *Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México.*

CISAN . (2022). *Orientaciones técnicas para Entidades Territoriales. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SAN DESDE EL ENFOQUE DE DERECHO A LA ALIMENTACION.* Bogotá.

CISAN. (2021). *Hoja de ruta Colombia avanza hacia sistemas alimentarios equitativos, saludables, sostenibles y resilientes.*

CISAN. (2022). *Plan Nacional Rural del sistema para la garantia progrsesiva del derecho a la alimentación.* Bogotá .

PÚBLICA

COLDEPORTES. (2014). *Ampliación de oportunidades de actividad física para los niños y niñas de la primera infancia en Colombia.*

Congreso de la República. (2020). Ley 2046, Por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos. Bogotá.

Congreso de la República. (2021). *Ley 2120, Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. Bogotá.*

CONPES 113. (2008). *Política Nacioal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN).*

Correa Bautista, J., Ramírez Vélez, R., González Ruíz, K., & Prieto Benavides, D. (2016). *Condición física, nutrición, ejercicio y salud en niños y adolescentes.* Universidad del Rosario.

CSA. (2020). *Directrices Voluntarias del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial -CSA- sobre los Sistemas Alimentarios y la Nutrición. Borrador cero.* Obtenido de http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1819/Nutrition/Regional/MZ841_CFS_Food_Systems_Nutrition_Zero_Draft_es.pdf

DANE. (20 de 05 de 2024). *Estadísticas por tema*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional

Delgado Blanco, A. (2016). El derecho a la alimentación. Algunos elementos para su análisis. *An Venez Nutr , 29*(2), 88-93.

DNP. (2017). Instrumentos para la gestión pública territorial por resultados Marco fiscal de mediano plazo, Plan indicativo, Plan operativo anual de inversiones, Presupuesto, Plan de acción y Programa anual mensualizado de c.

DNP. (2023). *El Derecho Humano a la Alimentación (DHA) en los PDT 2024-2027.* Bogotá.

DNP. (2023). *INSUMO CONCEPTUAL PARA LA POLÍTICA DE GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN.* Bogotá.

FAO. (2005). *Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional.* Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Fernandez, M. V. (2020). *El derecho a la autonomía alimentaria de los pueblos indígenas en México.*

FIAN . (2021). *Un país que se hunde en el hambre: Cuarto informe sobre la situación del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas en Colombia.* Bogotá.

Gordillo, G. &. (2013). Seguridad y soberanía alimentaria (Documento base para discusión).

PÚBLICA

Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2020). *Seguridad alimentaria y nutrición: elaborar una descripción global de cara a 2030. .* Roma: Comité de Seguridad Alimentaria Mundial.

Gualdrón Rivero, R. M. (2017). *Derecho a la Alimentación y construcción de paz en Colombia: Análisis del Derecho a la Alimentación en el marco de la implementación del primer punto del Acuerdo de paz.* Bogotá: Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

HLPE. (2014). *Las Pérdidas y El Desperdicio de Alimentos En el Contexto de Sistemas Alimentarios Sostenibles. Un Informe del Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial.* Roma. Obtenido de http://www.fao.org/3/a-i3901s.pdf

ICBF. (2013). *Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Versión 1.0. Convenio No. 3332 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD.*

ICBF. (2023). *Modelo Enfoque Diferencial de Derechos.*

ICBF. (2024). *Comunidad de aprendizaje, Direcciones Misonales.*

ICBF, FAO. (2015). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años-Documento técnico* (Primera ed.). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos__0.pdf

ICBF, FAO. (2018). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia-Documento técnico* (Primera ed.). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_documentotecnico_2018.pdf

INS. (2010). *Protocolo de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por alimentos.*

INS. (2023). *Lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública.*

INVIMA. (2015). *Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud v1.*

INVIMA. (2017). *Circular Externa DAB 400-1395-17 Orientación técnica para verificación de temperaturas de conservación de alimentos y bebidas en establecimientos competencia de las entidades territoriales de salud.*

Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Salud Pública de México, 56*(1). Recuperado el 2 de Junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700013&lng

Ladino Meléndez L, e. a. (2022). *Manual de Nutrición Pediátrica de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.* Madrid.

PÚBLICA

Maud, P., & Foster, C. (1995). Physiological Assessment of Human Fitness. *Human Kinectics Publishers*, 205-219.

MedlinePlus. (2022). *DIeta y recuperación de la drogadicción. Actualizado 30/04/2022*. Recuperado el 22 de 05 de 2024, de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002149.htm

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2017). Decreto 893, Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2023). *Insumos para la construcción del marco conceptual CONPES – Política para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y Soberanía Alimentaria.* Bogotá.

Monteiro, C., & Geoffrey, C. (s.f.). *Los Sistemas Alimentarios. Una nueva clasificación de los alimentos.* Sao Paulo, Brasil: Núcleo de estudio epidemiológicos en Nutrición y Salud. Escuela de Salud Pública. Obtenido de https://www.wphna.org/htdocs/downloadsmar2013/journal/The%20food%20System%20Espanol.pdf

Morales González, J. (2009). *Proceso Alimentario, Hambre y Conflictos. Conferencia dada en el Conversatorio "Seguridad Alimentaria y Nutricional en Situaciones de Conflicto Armado". .* Bogotá: Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana. .

Morales, J. C. (2013). *Colombia con hambre: Estado indolente y Comunidades resistentes. Tercer Informe sobre la situación del Derecho a la Alimentación en Colombia. .* Bogotá: Fian. Colombia.

MSPS. (2005). *Resolución 5109 del 29 de diciembre, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para.*

MSPS. (2006). *Decreto 3249 del 18 de septiembre de 2006, por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria.*

MSPS. (2013). *Resolución 2674. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 3, Definiciones.*

MSPS. (2014). *Sazonadores Naturales Especias, hierbas y frutas.*

MSPS. (2015a). ABC Actividad física para la salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-actividad-fisica-para-la-salud.pdf

MSPS. (2015b). *Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021.*

MSPS. (2016a). *Resolución 3803, Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C.

PUBLICA

MSPS. (2016b). Resolución No. 2465, Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 6.

MSPS. (2016c). *Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente".* Bogotá D.C.

MSPS. (2020). Resolución No. 2350, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

MSPS. (2022a). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.* Bogotá, D.C.

MSPS. (2022b). *Resolución 1139. Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad.*

MSPS. (2022c). *Resolución 2492, Por la cual se modifican los artículos 2o, 3o, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados.* Bogotá D.C.

MSPS-UNICEF. (2021). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.* Segunda edición. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf

Naciones Unidas Oficina del Alto Comisionado. (Mayo, 2019). *¿Que son los derechos humanos?* Obtenido de:https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx.

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris.

Nyeleni - Via Campesina. (2006 - 2019). *DECLARACIÓN DE NYÉLÉNI*. Obtenido de https://nyeleni.org/spip.php?article291

Nyéléni-Malí. (2007). *Declaración del Foro Mundial de la Soberanía Alimentaria,.*

OMS. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.* Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud.*

OMS. (2017). Guía para la fortificación de alimentos con micronutrientes.

OMS. (2021). Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour]. .

OMS. (2023). *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.*

OMS. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.

PÚBLICA

OMS. (01 de 03 de 2024). *Malnutrición*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

OMS, & UNICEF. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna .*

OPS - OMS. (2015). *Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud MentalWashington D.C., 2015Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas.* Obtenido de https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-andes-colombia/sistema-gastroin-y-nutricion/clasificacion-nova-ops/33421395

OPS. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.*

OPS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud".*

OPS. (2016). *Modelo de Perfil de Nutrientes.*

Pirachicán Avila, E. (2015). *Autonomía alimentaria en sistemas agrícolas ecológicos y convencionales en Anolaima (Cundinamarca).* Bogotá: Facultad de Ciencias Económicas - Instituto de Estudios Ambientales.

Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana. (2010). *Hambre y vulneración del Derecho a la alimentación en Colombia: Segundo Informe sobre la situación del Derecho a la Alimentación en Colombia. .* Bogotá D.C.: ARFO Editores e impresores Ltda.

PMA. (2007). *Serie de Informes sobre el hambre en el mundo: el hambre y la salud. .* Naciones Unidas.

PS-FAO. (2020). *Gestión Y Planificación Territorial En San A Nivel Nacional Y Territorial. Estrategia de Gestión Territorial en SAN para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) en Colombia. .* Bogotá: Prosperidad Social - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Ravasco, P., & Anderson, H. M. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria,, 25*(3), 57-66.

Rodríguez L, J., Suárez V, M., Lastre A, G., Gaviria G, ,., & C, C. (2017). Evaluación de un programa de recuperación nutricional. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica, 36*(6), 195-201.

Ros, A. I., Herrero, Á. M., Castell, M. M., López, R. E., Galera, M. R., & Moráis, L. A. (2011). Valoración sistematizada del estado nutricional. *Acta Pediátrica Española, 69*(4), 165.

Rosell C, A., Riera LL, J., & Galera M, R. (2023). Valoración del estado nutricional. Protoc diagn ter pediatr. *1*, 389-399.

Rudolph, K. S. (1991). *Prentice Hall Internacional Inc* (19th ed.).

PÚBLICA

SDIS, S. d. (2018). *Guía Técnica de Lactancia Materna.* Bogotá. Obtenido de https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/4.infancia/20180829_gui_pss_010_v0_guia_tecnica_de_lactancia_materna.docx

Suárez, José C. et al. (2009). La participación social como estrategia central de la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. *Revista Española de Salud Pública Vo. 83 No 6*, 781 - 803.

Tejada, B. (1990). *Planificación de los locales y equipos en los servicios de alimentación, como aumentar la calidad y la productividad. Medellín: Universidad de Antioquia.*

Tejada, B. (2007). *Administración de Servicios de Alimentación: Calidad, nutrición, productividad y beneficios. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.*

The Lancet. (07 de 02 de 2023). Marketing de fórmulas comerciales infantiles: un sistema para capturar a las madres y padres, las comunidades, la ciencia y las políticas. *Elsevier*. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6

UNICEF. (2019). *Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes.* Nueva York.

UNICEF. (27 de 05 de 2020). *La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. Obtenido de https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-que-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la

Vallejo F, P., Sanchez B, I., Arciniegas B, ,. J., & Escobar D, F. (2019). *Obesidad infantil: una amenaza silenciosa.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf

Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M. C., Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., Alomía, M., . . . Guzm. (2023). Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Revista de Gastroenterologia de Mexico*, 88(1), 57-70. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001

Waste and Resources Action Programme -WRAP . (2012). *Household Food and Drink Waste in the United Kingdom*. Obtenido de http://www.wrap.org.uk/

PÚBLICA

7. LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición... 20
Tabla 2. Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios..... 39
Tabla 3. Aspectos por considerar para el inicio de la alimentación complementaria..... 55
Tabla 4. Indicadores antropométricos preestablecidos por grupo de edad. 74
Tabla 5. Indicadores preestablecidos por grupo de edad en población con Discapacidad..... 74
Tabla 6. Signos físicos de Malnutrición..... 75
Tabla 7. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: Kwashiorkor y Marasmo..... 81
Tabla 8. Periodicidad del seguimiento nutricional. 88
Tabla 9. *Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en primera infancia.* 90
Tabla 10. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en infancia. 91
Tabla 11. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Adolescencia. 92
Tabla 12. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Juventud. ... 93
Tabla 13. Ruta de atención integral de materno perinatal..... 94
Tabla 14. Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF. 107
Tabla 15. Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación..... 119
Tabla 16. Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación..... 119
Tabla 17. Necesidades mínimas de otros utensilios para el servicio de alimentación..... 120
Tabla 18. Criterios mínimos de aceptación y rechazo de materias primas..... 126
Tabla 19. Criterios mínimos para el almacenamiento de alimentos. 129
Tabla 20. Principales enfermedades trasmitidas por alimentos. 134
Tabla 21. Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 143
Tabla 22. Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 145
Tabla 23. Consumo de SPA - Síntomas digestivos y potencial manejo. 150
Tabla 24. Relación sustancias psicoactivas y nutrición..... 152

PÚBLICA

8. LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura del sistema nacional para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación. 25

Ilustración 2. Instrumentos de planificación que fortalecen el DHAA 26

Ilustración 3. Marco conceptual Política para la prevención y la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos en Colombia 29

Ilustración 4. Ciclo de gestión de los instrumentos de planificación en DHAA 35

Ilustración 5. Principios de alimentación perceptiva 61

Ilustración 6. Directrices sobre actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para niñas y niños menores de 5 años 67

Ilustración 7. Valoración del estado nutricional 79

Ilustración 8. Cadena de suministro de la producción y distribución de AAVN. 144

PÚBLICA

9. RELACION DE FORMATOS

Los formatos del servicio de alimentos hacen parte integral del presente documento, por esta razón, siempre deben estar asociados al mismo. Estos formatos se publican en la página web del ICBF, en formato Excel y son susceptibles a cambios según se identifique la necesidad de ajuste.

CÓDIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F1.G6.PP	Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo
F2.G6.PP	Formato Ciclo de Menús
F3.G6.PP	Formato Lista de Intercambio
F4.G6.PP	Formato Análisis Contenido Nutricional
F5.G6.PP	Formato Guía de Preparaciones
F7.G6.PP	Formato inclusión de alimentos en minutas por intercambios

10. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
01/07/2020	Versión 5.0 G6.PP	Se actualizan objetivos específicos Se actualizan definiciones según los referentes técnicos y normativos vigentes. Se actualiza contenido en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Se actualiza el marco conceptual y el marco jurídico según nuevas disposiciones. Se complementa acciones del ICBF como aporte a la seguridad alimentaria y nutricional y al derecho humano a la Alimentación. Se incluye el Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación – SNGPDA Se actualiza contenido relacionado con Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, Pérdidas y Desperdicios de Alimentos, Sistemas Alimentarios Sostenibles y Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía progresiva del Derecho a la alimentación. Se relacionan las Acciones en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada con énfasis en soberanía alimentaria en el ICBF. Se ajusta la participación de los profesionales del ICBF en los instrumentos de planificación que abordan el derecho humano a la alimentación. Se ajusta la adopción de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA Se incluye la información sobre Hoja de Balance de Alimentos y Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, como herramientas de política de SAN en el numeral 4.3.2 Se actualiza el apartado de Educación alimentaria y nutricional. Se incluye la clasificación de alimentos por su naturaleza, finalidad y grado de procesamiento. Se organizan y actualizan las recomendaciones de alimentación y nutrición por curso de vida. Se actualizan las recomendaciones de actividad física por curso de vida. Se elimina apartado Estrategia Información Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para el fomento de prácticas de alimentación saludable. Se actualiza la definición de malnutrición. Se actualiza la conceptualización relacionada con el crecimiento y desarrollo de un individuo. Se actualiza la definición del sistema de vigilancia y seguimiento nutricional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se actualizan referencias bibliográficas del ítem de valoración del estado nutricional y se modificó la ilustración correspondiente. Se actualiza el ítem de Acciones de prevención y atención a la malnutrición Se actualiza el ítem Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional S actualiza el ítem Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la Salud. Se elimina la Tabla 10. Signos clínicos más frecuentes en la desnutrición aguda severa.

PÚBLICA

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		Se actualiza contenido en concordancia con el lineamiento de atención integral de DNT. Resol 2350 de 2020. Se elimina contenido relacionado con Plan Operativo de Atención Integral POAI -o- Plan de Trabajo y con Ficha de Caracterización o Plan de Atención Integral. Se ajusta tabla 8 relacionada con la periodicidad del seguimiento nutricional. Se ajusta tabla 10 para precisión de atenciones en curso de vida: Infancia Se ajusta el contenido del capítulo de Complementación alimentaria en el marco del derecho humano a la alimentación. Se incluye el enfoque de territorialización de la complementación alimentaria Se organiza la información sobre cálculo de recomendaciones de energía y nutrientes RIEN Se incluye en la elaboración de ciclos de menús, lo aplicable y pertinente a derivaciones de RPP/RFPP. Se ajusta texto y redacción en el capítulo 4.6.1.1. Minuta Patrón Se modifican las orientaciones para el aporte de micronutrientes en la elaboración de ciclo de menús o derivaciones de RPP/RFPP. Se incluye en el capítulo 4.6.1.4. Elaboración del Ciclo de Menús y/o derivaciones de RPP/RFPP, los documentos que debe revisar el profesional de nutrición del CZ o regional para avalar el uso no frecuente de productos ultraprocesados. Se incluye en el capítulo 4.6.1.4. Elaboración del Ciclo de Menús y/o derivaciones de RPP/RFPP. La recomendación de la inclusión de AAVN en las preparaciones Se amplían las orientaciones específicas para la reducción de sal/sodio en la RP. Se incluye el apartado de Menús especiales. Se ajustan las orientaciones de la alimentación en condiciones diferenciales como: población participante con reconocimiento étnico vinculada a EAS, población participante con enfermedades crónicas no trasmisibles y población participante adolescente gestante. Se modifican el número de menús por ciclo por días de operación. Se incluye el apartado de Olla Comunitaria En los formatos de planificación alimentaria se incorpora quien es el responsable y para que se utiliza y se actualiza la tabla 14 con la codificación de los formatos y la presentación de los mismos. Se incluye un porcentaje mínimo para la aplicación de las encuestas de satisfacción, se aclara la aplicación en el periodo contractual y se amplía el texto para que la estructura metodológica y la herramienta sea aplicable a las características de la población a la cual va dirigida Se incorpora el formato de Inclusión de alimentos en la minuta por intercambios Se aclara el alcance del control social en el marco de las orientaciones dadas en las modalidades y servicios, no se especifican los aspectos ya que el ejercicio de control social no se puede reducir a verificar la entrega de alimentos. Se incluye en el capítulo respectivo la normatividad vigentes ley 2046 de 2020 Compras públicas locales y la resolución 810 de 2021 y 2492 de 2022. Se actualiza el requerimiento de los requisitos de la certificación médica para manipuladores de alimentos, de acuerdo con la normatividad legal vigente y el concepto emitido por la Oficina Asesora Jurídica Se aclara el personal idóneo que puede realizar la capacitación de los manipuladores de alimentos, de conformidad con la normatividad vigente. Se incluyen los soportes mínimos requeridos en las diferentes capacitaciones del componente. Se incluye una nota precisando el lugar de publicación del programa de limpieza y desinfección. Se actualiza la Tabla 14. Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF. Se realiza la actualización de la información de la cadena de suministro de la producción y distribución de los AAVN. Se ajusta la Tabla 21. Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, se elimina la información de AMGML. Se ajusta la Tabla 22. Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional eliminando la información de AMGML. Se actualiza la tabla 23, Consumo de SPA - Síntomas digestivos y potencial manejo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		Se elimina Anexo 1. Aspectos claves para planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional con énfasis en derecho humano a la alimentación, Se referencia el Anexo 1. A68.G6.PP Derecho humano a la alimentación y soberanía alimentaria en modalidades y servicios de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se elimina el anexo 3. Formatos del servicio de alimentos, ya que se encuentran enunciados en el apartado No. 7. Relación de formatos. Por solicitud de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional se elimina el anexo 4. Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad y se incluye como documento de referencia. Se actualiza bibliografía y fuentes de consulta
12/06/2018	Versión 4.0 G6.PP	Se actualizan definiciones según los referentes técnicos y normativos vigentes. Se actualiza el marco conceptual y el marco jurídico según nuevas disposiciones. En el eje temático de Políticas y Herramientas en Seguridad Alimentaria y Nutricional se actualiza contenido según nueva normativa, se incluye información relacionada con la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la alimentación como nuevo enfoque de la Política de SAN y se incluye el Anexo1. *Aspectos claves para planes territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en derecho humano a la alimentación.* Se actualiza el contenido relacionado con educación alimentaria y nutricional, se incluye la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables. Se actualizan recomendaciones sobre la promoción de la actividad física y juego activo en la primera infancia. Se complementa información relacionada con las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral. Se actualiza contenido relacionado con complementación alimentaria, sobre la aplicación de los formatos del servicio de alimentos, aplicación de los intercambios, se elimina el formato F6.G6.PP Formato Lista de Mercado. Se complementa contenido relacionado con las encuestas de satisfacción de los ciclos de menús. Se actualiza contenido relacionado con los requisitos del manipulador de alimentos. Se elimina tabla 12 relacionada con las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para los grupos poblacionales del ICBF. Se actualizan las acciones de prevención y atención de la malnutrición en el marco de las competencias institucionales. Se actualiza la descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional y el proceso logístico para su distribución. Se actualiza bibliografía y fuentes de consulta Se completa el control de cambios de las versiones anteriores
22/05/2018	Versión 3 G6.PP	No se realizan cambios, se emite nueva versión debido a errores de publicación.
17/04/2018	Versión 2 G6.PP	No se realizan cambios, se emite nueva versión dado que se publicó documento que no contenía los ajustes solicitados por esta Dirección.
29/12/2016	Versión 1 G6.PP	Se ajustó documento, se consolidaron nueve ejes temáticos y tres anexos que fueron reestructurados (en la versión anterior se contemplaban cuatro capítulos y 16 temas), teniendo en cuenta el objetivo y alcance del documento, así como, la disposición de nuevos referentes técnicos y normativos existentes a nivel nacional en la temática de alimentación y nutrición. Se incluye el capítulo No. 5. Planes y Herramientas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el cual se abordan 5 ejes temáticos En el ítem 5.4. en el ítem de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos se incluyen los mensajes para mujeres gestantes, madres lactantes, niños y niñas menores y mayores de 2 años. Se incluyó el ítem de Alimentación y Nutrición en el período de Gestación. Se elimina el tema 6 del capítulo No.1. Apoyo y alternativas de agricultura familiar y compras locales. Se reduce el contenido relacionado con Sistema Nacional de Bienestar Familiar. La información del capítulo No.3. Características sociales y de conducta alimentaria de la población, por etapas de ciclo de vida, deja de ser un capítulo y se incluye en Educación Alimentaria y Nutricional. En el nuevo capítulo de Complementación Alimentaria, se incluyó el cálculo de las nuevas recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana según acto

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		normativo en la Resolución 3803 de 2016. Se ajusta el tiempo de transición para la implementación de la guía. Se incluyeron indicaciones en el apartado de homogeneidad en el servicio; se incluyeron notas aclaratorias en las tablas No. 13 y 14 relacionadas con necesidades mínimas de equipo y menaje; se realizó ajuste en lo relacionado con evaluación de los ciclos de menús, sobre los servicios de alimentos contratados con terceros o descentralizados, como también en los temas relacionados con el adecuado almacenamiento y el manipulador de alimentos. En el capítulo de Valoración y seguimiento al estado nutricional y de salud: se ajustaron los temas relacionados con el seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud, Lo anterior, teniendo en cuenta la disposición de nuevos documentos existentes a nivel nacional. Se elimina el capítulo No. 4. Seguimiento al cumplimiento de las acciones de alimentación y nutrición. Se elimina el capítulo No.5. Aplicación del sistema integrado de gestión El Anexo 2. Guía general de Bienestarina®, se actualiza y cambia por eje temático No. 8. Alimentos de Alto Valor Nutricional- AAVN. El Anexo 3. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos, se elimina como anexo y la información se incluye en el eje temático de Complementación Alimentaria. Se elimina el tema: Recomendaciones de seguridad para la prevención de accidentes por asfixia o ahogamiento por alimentos Se expide Resolución 4586 del 11 de abril 2018, mediante la cual se aprueban las Guías técnicas del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF
15/03/2016	Versión 4 G6.MPM4	Se actualiza la Guía técnica según la adopción del modelo de operación por procesos del ICBF (Resolución 8080 del 11 agosto 2016) y el Procedimiento “Elaboración y control de documentos del proceso de Mejora e innovación”. Se actualiza por parte de la Oficina Jurídica, la Tabla No. 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición.

PÚBLICA