

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 1 de 48

GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR - RNH

AÑO 2024

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 2 de 48

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Director General

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

Subdirector General

Adriana Velásquez Lasprilla

Director de Nutrición

Salvador Rincón Santos

Equipo Técnico Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 3 de 48

Tabla de Contenido

Introducción	5
1 Contextualización	5
1.1 Justificación	5
1.2 Definiciones y siglas	7
2 Descripción del servicio	12
2.1 Objetivos del servicio	12
2.1.1 Objetivo general	12
2.1.2 Objetivos específicos	12
2.2 Población sujeta de atención	13
2.3 Orientaciones para la identificación de la población sujeta de atención	14
2.4 Criterios de priorización para la vinculación al servicio	15
3 Componentes del servicio	16
3.1 Atributos de calidad del componente administrativo	16
3.1.1 Talento humano	16
3.1.1.1 Conformación del talento humano	16
3.1.1.2 Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano	23
3.1.2 Ambientes adecuados y seguros	24
3.1.2.1 Infraestructura física	25
3.1.2.2 Medidas de seguridad	26
3.1.2.3 Dotación inicial	26
3.1.2.4 Dotación de reposición y calibración de equipos	27
3.1.2.5 Dotación de consumo	28
3.1.3 Sistema de información	28
3.1.4 Requisitos para la operación (Jurídico)	29
3.1.5 Esquema financiero y estructura de costos	29
3.1.5.1 Fuentes de financiación	30
3.1.5.2 Certificación para pago	31
3.1.5.3 Características y calidad de la información financiera	32
3.2 Atributos de calidad del componente técnico	32
3.2.1 Fortalecimiento familiar y comunitario	33
3.2.2 Educación en nutrición, alimentación y salud	35
3.2.3 Valoración y seguimiento del estado nutricional	36
3.2.4 Complementación alimentaria	38
4 Proceso de atención	39
4.1 Acercamiento efectivo y afectivo (búsqueda activa)	39
4.2 Acogida efectiva y afectiva (ingreso)	40
4.3 Fortaleciéndonos (mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional)	42
4.4 Transito armónico (Egreso)	43
5 Monitoreo y seguimiento	44
5.1 Supervisión e inspección	44
5.2 Comités técnicos operativos	45
6 Referencias bibliográficas	46
7 Control de cambios	48

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 4 de 48

Lista de tablas

Tabla 1. El título debe ser breve y descriptivo. ¡Error! Marcador no definido.

Lista de Graficas

Gráfica 1. Formas y descripción de las formas..... ¡Error! Marcador no definido.

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 5 de 48

Introducción

La Dirección de Nutrición del ICBF dispone este documento, complementario al Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, el cual constituye la guía operativa del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar RNH en la que se establecen las directrices para su implementación por lo que va dirigido para la consulta permanente por parte de operadores, equipos interdisciplinarios, profesionales de Regionales y Centros Zonales ICBF, supervisores, actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, entre otros interesados.

1 Contextualización

1.1 Justificación

La desnutrición, entendida como una enfermedad que afecta con mayor severidad a las niñas y niños menores de cinco años y que su origen es de tipo social producto de inseguridad alimentaria y nutricional, tiene un impacto en la salud que puede persistir a lo largo de la vida de quienes la padecen.¹ Por otro lado, el bajo peso al nacer (BPN) es un importante predictor de morbilidad prenatal que según la OMS, se asocia a enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida y requiere para su reducción, atenciones integrales en los que se encuentre mejorar el estado nutricional de las mujeres y personas en gestación.²

De acuerdo con los análisis estadísticos disponibles en Colombia de la situación nutricional y sus determinantes, la malnutrición en mujeres y personas en gestación de 10 a 49 años con bajo peso para la edad gestacional ha presentado una leve disminución (0,9%), al pasar de 15,1% en 2010 a 14,2% en 2015, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN del 2015. Por el contrario, la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) aumentó 4.5 puntos porcentuales al pasar de 34,6% en 2010 a 40,0% en 2015;³ así mismo, el bajo peso al nacer ha mostrado un incremento gradual desde el año 2020, al pasar del 9,4% en 2020 al 11,0% en 2023.⁴

En cuanto a la situación de malnutrición de las niñas y niños menores de 5 años, el Instituto Nacional de Salud indicó que la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa aumentó de 0,4% en 2021 a 0,6% en el 2023.⁵ Con relación al indicador talla para la edad, la prevalencia de retraso en talla en niñas y niños menores de 5 años fue de 10,8% para el 2015, 2,6 puntos porcentuales menos que la

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 *Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.* (17 de diciembre 2020).

² Organización Mundial de la Salud. *Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer.* (2017), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.

³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010- ENSIN 2010.* (Bogotá, 2011). <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Infografía situación nutricional niños y niñas en la primera infancia de 0 a 4 años. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015.* (n.l, s.a). <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.

⁴ DANE. Boletín Técnico Estadísticas Vitales -EEVVN (marzo de 2024): 17, <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-IVtrim2023.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Salud, Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, tablero de control Power BI accedido en junio 18 de 2024, <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWZWMtODY5MjI2ZTFINDU3liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiJ9>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 6 de 48

evidenciada en 2010 (13,2%)⁶, que si bien mostró una disminución, representa un reto para el país, que implica continuar implementando acciones orientadas al logro de su disminución progresiva.

Ante el panorama anterior, es importante considerar que la situación descrita, se presentó en mayor proporción en grupos poblacionales con pertenencia étnica, puesto que según la ENSIN 2015, aproximadamente 30 de cada 100 (29,6%) niñas y niños menores de 5 años con autorreconocimiento indígena presentaron retraso en talla, siendo la cifra más alta en comparación con otras poblaciones étnicas.

De igual manera, estos pueblos ancestrales (población con autorreconocimiento indígena) presentaron las más altas prevalencias de inseguridad alimentaria moderada y grave en el hogar (46,3%), vinculada en especial con el acceso de los alimentos en calidad y cantidad, seguido de la población afro (40,7%) y la población sin pertenencia étnica (26,1%), de acuerdo con la aplicación de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria – FIES en la Encuesta de Calidad de Vida 2022 y 2023.⁷

El ICBF como rector y articulador de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera Infancia de Cero a Siempre, trabaja por diversas realizaciones o condiciones que materializan y posibilitan el desarrollo integral entre ellas, el goce y mantenimiento del estado nutricional de las niñas y niños colombianos. Bajo este precepto y atendiendo el artículo 8 sobre articulación intersectorial de la Resolución de 2350 de 2020 (por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones); el Instituto estableció la necesidad de promover atenciones dirigidas a niñas y niños de 0 a 59 meses para la prevención de la desnutrición aguda, con actuaciones en los contextos sociales, familiares y comunitarios para que en articulación con los actores que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud se incida en los determinantes sociales y así se contribuya a la reducción de las tasas de mortalidad por desnutrición a través de un abordaje integral de esta enfermedad.

Las atenciones planteadas por el ICBF en relación con la desnutrición aguda y bajo peso al nacer se habían materializado a través de modalidades y servicios que realizaban acciones diferenciadas para prevenir y contribuir a la recuperación nutricional. No obstante, ante el desafío social y político de poner fin a la desnutrición aguda, el Gobierno Nacional asumió el compromiso de establecer acciones en el corto y mediano plazo para mitigar la afectación por inseguridad alimentaria y hambre en el país, con la definición del capítulo del Derecho Humano a la Alimentación y en particular el ordenamiento de la puesta en funcionamiento de la Zonas de Recuperación Nutricional – ZRN descritas en el Artículo 214 del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026, “Colombia Potencia Mundial de la Vida” expedido por la Ley 2294 de 2023 y el Decreto 0531 del 2025 del Ministerio de Igualdad y Equidad, en donde se insta además, a implementar un modelo integral de acción transectorial para incidir en los determinantes sociales de la nutrición materna e infantil.

En consecuencia, el ICBF reconociendo el desafío que implica atender las diferencias inherentes en cada territorio y su diversidad cultural presente en la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años y el bajo peso al nacer, se suma a través de la **Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición** y en especial con el **Servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar** presentado en esta Guía Operativa del Servicio, al compromiso de establecer un enfoque

⁶ Ver pie de página 3.

⁷ DANE. Boletín Técnico Escala de experiencia de inseguridad alimentaria FIES (24 de mayo de 2024): 26, <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf>.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 7 de 48

preventivo en el abordaje de los determinantes sociales de la desnutrición infantil, centrada en las necesidades particulares de cada territorio y enmarcada en las apuestas de transformación del Instituto, el Plan Nacional de Desarrollo y el reconocimiento de los derechos de las niñas, niños, adultos y familias, promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado.

1.2 Definiciones y siglas

Activación de rutas: reporte específico por parte del talento humano, a otras entidades para que se involucren por sus competencias en la resolución de situaciones de riesgo o que requieren participación de otros actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, con el fin de garantizar las atenciones pertinentes y oportunas y los derechos de niñas, niños, mujeres y personas en gestación. La activación de rutas puede variar de acuerdo con la situación identificada en cada caso.⁸

Alimentación complementaria: es el proceso en el cual se introducen alimentos cuando la leche humana sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios. El rango de edad para dar alimentación complementaria se encuentra habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad y puede continuar hasta después de los dos años. Esta es una etapa crítica en el crecimiento, en la cual la lactancia insuficiente y/o la ingesta de alimentos con bajo contenido de nutrientes generan aumento en la prevalencia de desnutrición o deficiencias de micronutrientes.⁹

Alimentos de Alto Valor Nutricional –AAVN: se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos de manera gratuita por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas de atención.¹⁰

Bajo peso al Nacer: peso al nacer inferior a 2.500 gramos.¹¹

Bajo peso para la Edad Gestacional: clasificación antropométrica establecido a partir de la identificación del índice de masa corporal de acuerdo con los puntos de corte por semanas de gestación dispuesto en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección social.¹²

Desnutrición: la desnutrición como enfermedad de origen social es el resultado de la inseguridad alimentaria en el hogar. Afecta con mayor severidad a las niñas y niños menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones

⁸ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia, (2022), 11, https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_v7.pdf

⁹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, (2020), https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf

¹⁰ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, (2020).

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. (2017), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465: Por el cual se adopta 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. (el 14 de junio de 2016)

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 8 de 48

orgánicas y psicosociales, las cuales dependerán de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes.¹³

Desnutrición aguda: se define cuando el puntaje Z del indicador Peso para la Talla o longitud 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. Dentro de este padecimiento se puede encontrar la Desnutrición aguda moderada, la cual se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T-L está entre -2 y -3DE y puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso y la Desnutrición aguda severa que se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T-L está por debajo de -3DE. Puede acompañarse de edema bilateral y emaciación¹⁴

Derecho Humano a la Alimentación Adecuada: es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, 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.¹⁵

Desviación Estándar: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.¹⁶

Discapacidad: es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.¹⁷

Enfoque diferencial de derechos: 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.¹⁸

¹³ Ver pie de página 12.

¹⁴ Ver pie de página 12.

¹⁵ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2024), 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

¹⁶ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional (2018), 13, https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

¹⁷ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia con la ley 1346 en julio de 2009, y declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional según Sentencia C 293 de 201037.

¹⁸ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Modelo Enfoque Diferencial de Derechos (Bogotá: 2023), https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/md1.de_modelo_enfoque_diferencial_de_derechos_v2.pdf

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 9 de 48

Fórmula Terapéutica Lista para Consumir: es un alimento desarrollado de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda, suministrada por competencia, por el sector salud. Su formulación con alta densidad energética y de nutrientes, facilita el aporte hasta de 200 kcal/kg/día para lograr el crecimiento compensatorio en el tiempo estimado.¹⁹

Gestión: se entenderá como el conjunto de trámites o acciones que permitan la realización de una actividad concreta o resolver un problema determinado.

Gestores comunitarios: personas de o que en la comunidad tienen o desarrollan trabajo comunitario en su territorio, y que como actividad complementaria o central desarrollan o podrían realizar la vigilancia basada en comunidad. Estas personas tienen un alto contacto o relaciones con los miembros de la comunidad y pueden ser reconocidos como promotores de mejores condiciones de vida.²⁰

Kwashiorkor: Forma de desnutrición de proteínas y energías relacionada con una deficiencia extrema de proteínas de la dieta, caracterizada por: hipoalbuminemia, edema, hígado adiposo crecido, suele conservarse la grasa subcutánea y puede ocultarse el desgaste muscular por el edema.²¹

Lactancia humana: “Familiar, Comunitaria y Diversa”, es el primer acto de soberanía y autonomía alimentaria que contribuye al derecho a la alimentación de una forma natural, solidaria y sustentable, comprende las acciones por parte del ser humano en su estructura biopsicosocial, y surge como una manifestación multidimensional que trasciende lo biológico. Parte de la voluntad humana de querer lactar y está determinada por el contexto social, cultural y económico. Es una práctica que se encuentra arraigada en las tradiciones que transmiten saberes, conocimientos, costumbres y lazos afectivos entre generaciones, vínculos familiares y comunitarios en una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades.

Desde una perspectiva diferencial de derechos, la lactancia humana tiene incidencia directa en las políticas públicas, reconoce las particularidades, necesidades y expectativas de las mujeres y personas en período de lactancia, sus familias, comunidades y otros actores del contexto, promoviendo la igualdad, equidad y no discriminación.²²

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

¹⁹ World Health Organization, Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age (Geneva: World Health Organization, 2012), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75836/9789241504423_eng.pdf?sequence=1

²⁰ Franklyn Prieto et al., Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en Salud Pública. Etapa 1.1 Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia basada en comunidad- Generalidades. (Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 2023).

²¹ Ver pie de página 1

²² Esta definición es una construcción propia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, 2023. ICBF- OIM, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2008. Rodríguez, K., & Tapia, J, La lactancia humana como práctica biopsicocultural. 2018.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 10 de 48

morbilidades y mortalidad; el desarrollo de capacidades y los resultados educativos; la inclusión social y laboral; y el medioambiente.²³

Marasmo: Forma crónica de desnutrición de proteína y energía en la que la deficiencia principal es de energía, en etapas avanzadas, se caracteriza por: desgaste muscular y ausencia de grasa subcutánea, se presenta retraso del crecimiento, pérdida de peso, atrofia muscular.²⁴

Operador: persona Jurídica encargada de administrar los recursos del ICBF, de conformidad con lo establecido en un contrato o convenio, cumpliendo con las actividades u obligaciones contractuales para la prestación de un servicio que permiten dar cumplimiento a los objetivos planteados en los documentos técnicos.

Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos-PARD: Es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que la autoridad administrativa debe desarrollar para la restauración de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes que han sido vulnerados.²⁵

Puntuación Z (ZScore): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.²⁶

Riesgo de desnutrición aguda: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla.²⁷

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. Es un derecho progresivo de los niños, niñas, 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 ancestras y ancestros en el territorio; que reconoce, identifica, 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.²⁸

Unidad de Servicio: es el lugar físico donde una población determinada recibe un servicio o acompañamiento por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. También puede ser entendido como un grupo de familias georreferenciadas que son participantes o sujetos de derechos en el marco del acompañamiento que realice el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de un operador.

²³ Andrés Fernández et al., Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México (Naciones Unidas, 2017), <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a24cc8d0-49c1-491a-8893-e74b81d830d8/content>

²⁴ Ver pie de página 1

²⁵ Ministerio de Justicia. El proceso administrativo de restablecimiento de derechos Infografía, (s.a.), <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/Infografias/InfografiaComisarios/INFOGRAFIA%20EL%20PROCESO%20ADMINISTRATIVO.pdf>

²⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

²⁸ ICBF, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 11 de 48

Usuario: son los niños, niñas, adolescentes, los jóvenes y sus familias nacionales o extranjeras que acceden al Servicio Público de Bienestar Familiar.²⁹ Para efectos de este manual operativo se conciben a los usuarios como las niñas y niños menores de cinco (5) años (hasta 59 meses de edad) y mujeres y persona en gestación que cumplan con los criterios de atención establecidos.

Vigías comunitarios: miembros de la comunidad que tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.³⁰

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. 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.

AAVN	Alimentos de Alto Valor Nutricional
BPB	Bajo Peso al Nacer
BPEG	Bajo Peso para la Edad Gestacional
CRNC	Centro de Recuperación Nutricional Comunitaria
DE	Desviación Estándar
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
EG	Edad Gestacional
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
FTLC	Fórmula Terapéutica Lista para Consumir
GABAS	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
IMC	Índice de Masa Corporal
INS	Instituto Nacional de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Perímetro Braquial
RFPP	Ración Familiar Para Preparar
RNH	Recuperación Nutricional en el Hogar
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URNC	Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria
URNCI	Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante

²⁹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Anexo Identificación y Actualización de Necesidades Y expectativas de las Partes Interesadas, (2023), 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

³⁰ Ver pie de página 20.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 12 de 48

2 Descripción del servicio

El servicio de Recuperación Nutricional en Hogar es un servicio de atención extramural dirigido niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, así como a mujeres y personas en gestación con malnutrición. Se desarrolla a través de acciones comunitarias para la identificación y prevención de la desnutrición aguda y el bajo peso al nacer, al tiempo que favorece la promoción de ambientes saludables y entornos protectores orientados a la garantía progresiva del DHAA de los usuarios y sus familias.

El servicio está organizado por Unidades de Servicio conformadas por 300 usuarios y sus familias con el acompañamiento de tres (3) equipos interdisciplinarios: dos (2) equipos base y un (1) equipo apoyo.

Cada equipo base está integrado por: un (1) nutricionista, un (1) profesional social, un (1) auxiliar de enfermería y tres (3) gestores comunitarios, quienes están en la capacidad de atender hasta 150 usuarios y sus familias.

El equipo de apoyo está integrado por un (1) coordinador-a, un (1) profesional en pedagogía, un (1) dinamizador-a de acciones complementarias en el marco del DHAA y un (1) apoyo administrativo, encargados de liderar y articularse con los equipos base. Adicionalmente, como parte del equipo de apoyo, lo integra un (1) profesional en nutrición y un (1) profesional social, quienes están encargados de realizar principalmente acciones de búsqueda activa.

2.1 Objetivos del servicio

2.1.1 Objetivo general

Favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición aguda o riesgo de presentarla, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano en la Alimentación Adecuada.

2.1.2 Objetivos específicos

- Focalizar a las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como mujeres y personas en gestación con malnutrición a través de acciones de priorización territorial, tamizaje nutricional y movilización comunitaria e institucional.
- Brindar atención interdisciplinaria para el mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años, mujeres y personas en gestación y sus hijas e hijos.
- Fomentar la práctica de la lactancia humana, la alimentación saludable, segura, sostenible, culturalmente apropiada, acorde con el patrimonio gastronómico, la producción y la disponibilidad de los alimentos en los territorios, que favorezcan el crecimiento, desarrollo y el adecuado estado nutricional de las mujeres y personas en gestación, las niñas, niños y sus familias.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 13 de 48

- Aportar al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada a través de la autonomía y la autogestión familiar para el fomento de factores de generatividad y la transformación de factores de vulnerabilidad asociados con la malnutrición infantil y en mujeres y personas en gestación.
- Gestionar la atención de las niñas y niños, así como de las mujeres y personas en gestación identificadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, en especial con el sector salud, y la vinculación a la oferta institucional disponible en el territorio según necesidad.

2.2 Población sujeta de atención

La población sujeta de atención para el servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No. 01. *Población sujeta de atención del Servicio Recuperación Nutricional en el Hogar.*

Población sujeta de atención	Observaciones
Niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda (moderada o severa) de etiología primaria ³¹ con o sin signos físicos asociados a desnutrición.	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T <-2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS o la que la actualice o modifique.
Niñas y niños menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición aguda que se identifiquen con signos físicos de desnutrición aguda y/o con riesgo de muerte por desnutrición.	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T-L entre - 1,5 a -2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, con signos físicos asociados a desnutrición aguda. Riesgo de muerte por desnutrición se entiende como un valor menor a 11,5 cm en la medición del perímetro braquial, en niñas y niños de 6 a 59 meses.
Niñas y niños menores de cinco (5) años con clasificación nutricional en riesgo de desnutrición aguda	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la talla o Longitud P/T-L entre - 1 a -2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, con o sin signos físicos asociados a desnutrición.
Mujeres y personas en gestación con malnutrición / niñas y niños nacidos durante la atención en el servicio Binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o	Clasificación antropométrica del estado nutricional por el Indicador IMC/EG en bajo peso, sobrepeso u obesidad para la edad gestacional, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS numeral 1.3, dando continuidad de la atención a sus hijas e hijos independientemente de su estado nutricional.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

Nota 01: para el caso de las niñas y niños, que al momento de la identificación se encuentran vinculados en alguna otra oferta institucional del ICBF, no se podrá presentar la concurrencia con el servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar.

Nota 02: teniendo en cuenta que el servicio se orienta en el proceso del mejoramiento del estado nutricional, la población sujeta de atención podrá transitar entre los servicios de nutrición del ICBF, independientemente del estado nutricional.

³¹ De acuerdo con la resolución 2350 del 2020 del MSPS, la desnutrición aguda moderada o severa de etiología primaria, se entiende como la ocurrida por la carencia de alimentos asociada o no con infecciones recurrentes.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 14 de 48

2.3 Orientaciones para la identificación de la población sujeta de atención

El servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar es especializado y la atención se establece por demanda, ya que la identificación de la población sujeta de atención se realiza a partir del estado nutricional clasificado por medio del tamizaje nutricional por antropometría y la exploración de signos físicos asociados a la desnutrición, la población sujeta de atención debe cumplir por lo tanto para su ingreso al servicio con lo descrito en la tabla No. 1 de esta Guía operativa. Mediante las acciones de identificación, tamizaje y clasificación nutricional, los profesionales de búsqueda activa que hacen parte del servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar proceden a realizar la remisión respectiva a cada uno de los servicios que integran la modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición o la oferta social dirigidas a la primera infancia y disponible en el territorio. No obstante, todo el talento humano que conforma los equipos interdisciplinarios de este servicio, tiene la capacidad de identificar la población sujeta de atención si durante sus actividades regulares, son informados de un posible caso.

A continuación, se enlistan algunas consideraciones para tener en cuenta en la identificación de la población sujeta de atención:

- El equipo interdisciplinario encargado de las acciones de búsqueda activa del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar, debe conocer la oferta disponible de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición en su territorio de influencia, así como la demás oferta institucional con el fin de realizar la remisión de las niñas, niños, mujeres y personas en gestación y sus familias de manera efectiva a los servicios según el estado de salud y nutrición.
- Para todo caso de desnutrición aguda identificado por el talento humano del servicio se debe realizar la activación y gestión de la ruta de atención por el sector salud a la desnutrición aguda en un tiempo máximo de 24 horas a partir de la identificación del caso.
- Si se verifica, que la niña o el niño, ya ha sido atendido por el sector salud para el abordaje del evento de desnutrición actual; no será necesario volver a activar la ruta mencionada. En estos casos, es necesario verificar que la niña o el niño se encuentre alerta, conserve apetito y no presente complicaciones médicas o patologías agregadas, así como que haya adherencia al tratamiento prescrito y que se encuentre en seguimiento por su estado nutricional con el sector salud.
- Deben gestionarse, para todas las mujeres y personas en gestación, niñas y niños atendidos en el servicio Recuperación Nutricional en el Hogar, las atenciones con el sector salud requeridas en el marco de lo establecido en la Ley estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social *“mediante 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”*, específicamente en la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud.
- En los casos que se identifique niñas y adolescentes en gestación menores de 14 años, se debe además de realizar la gestión para la vinculación inmediata en la oferta institucional, remitir el caso a la autoridad administrativa competente en el territorio para la respectiva verificación de derechos descrita en la Ley 1098 de 2006 (modificada por la Ley 1878 del 2018) y realizar las acciones de articulación y actuación pertinentes. Así mismo, remitir copia al supervisor ICBF.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 15 de 48

- Podrán ser vinculadas a este servicio, las mujeres y personas en gestación con malnutrición y niñas y niños que sean canalizados por el sector salud en el marco de las atenciones descritas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Cuando se identifiquen casos de niñas y niños cuya desnutrición aguda moderada o severa es de etiología secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen las funciones cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica, tales como cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de mal absorción, insuficiencia renal, errores congénitos del metabolismo y compromiso neurológico que afectan el proceso de alimentación; se requiere valoración y manejo especializado, por lo cual, su esquema de tratamiento debe definirlo el sector salud. Por lo tanto, será indispensable, si estas niñas y niños no están recibiendo atención por el sector salud, activar la ruta para que se lleven a cabo las acciones que correspondan por parte de las EAPB e IPS con pertinencia y oportunidad.
- Se debe identificar los actores clave (directorio de actores), la oferta institucional y la disponibilidad de espacios sociales y/o culturales que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del servicio.

Para garantizar una adecuada identificación de los usuarios y brindar atención oportuna y con calidad a aquellas familias que así lo requieren, es necesaria la articulación en el territorio con los diferentes actores locales, para ello, los profesionales encargados de la búsqueda activa del servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar deben:

- Coordinar con el sector salud para la canalización a los servicios del ICBF, de las niñas y los niños con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda, así como las mujeres y personas en gestación con bajo peso, sobrepeso y obesidad, identificados a través de las atenciones en salud por curso de vida³², Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN, evento 113 del SIVIGILA y los casos abordados en el Comité Territorial de Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda en los departamentos en donde se implemente).
- Articular con las Unidades Móviles del ICBF, Defensorías y Comisarías de Familia y demás servicios del ICBF, de manera que no se duplique acciones de búsqueda activa en los territorios.
- Promover y/o fortalecer, en articulación con el ente territorial en salud, las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.

2.4 Criterios de priorización para la vinculación al servicio

De acuerdo con la descripción de la población sujeta de atención relacionada en la tabla No. 1 y en los casos en los cuales el servicio no cuente en el momento con la capacidad de atención para todos los usuarios que se hayan identificado, se debe aplicar los siguientes criterios de priorización:

1. Niñas y niños con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda que transitan de los servicios Centros de Recuperación Nutricional Comunitarios o Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias Itinerantes.
2. Niñas y niños menores de dos años con desnutrición aguda y retraso en talla.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 16 de 48

3. Niñas y niños menores de dos años con desnutrición aguda.
4. Niñas y niños entre dos y cinco años con desnutrición aguda y retraso en talla.
5. Niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda.
6. Niñas y niños menores de menores de dos años con riesgo de desnutrición aguda.
7. Niñas y niños entre dos y cinco años con riesgo de desnutrición aguda.
8. Mujeres y personas en gestación con bajo peso para la edad gestacional.
9. Mujeres y personas en gestación con sobrepeso u obesidad para la edad gestacional.

3 Componentes del servicio

Para la favorecer la óptima operación y prestación del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar se establecen dos tipos de componentes: el administrativo y el técnico, a continuación se describen y se establecen los atributos de calidad mínimos e indispensables para cada uno de ellos:

3.1 Atributos de calidad del componente administrativo

Este apartado describe los atributos de calidad del componente administrativo para la implementación del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar que incluye los aspectos del talento humano, ambientes adecuados y seguros, dotación inicial, sistemas de información y otros requisitos iniciales.

El plazo para el desarrollo de las actividades establecidas dentro de este componente es de 15 días calendario a partir del acta de inicio, puesto que son necesarias para realizar las atenciones a la población; sin embargo, este periodo puede reducirse si ya el servicio viene operando con antelación en el territorio, por lo cual se debe articular con el ICBF y operadores en el momento que se requiera una transición en la operación de una entidad a otra.

Para desarrollar los atributos de calidad del componente administrativo con enfoque diferencial, el operador debe realizar, cuando se requiera, diálogos y acciones de concertación con comunidades étnicas para que en el marco de la atención diferencial y con acuerdos bilaterales se logre el cumplimiento de los objetivos propuestos para el servicio que redundan en el bienestar de los usuarios y sus familias. Estos procesos deben estar debidamente documentados y soportados a través de actas firmadas por los diferentes actores participantes.

3.1.1 Talento humano

3.1.1.1 Conformación del talento humano

El adecuado desarrollo del servicio requiere de un talento humano que garantice la operación calidad, calidez y compromiso ético, por lo que a continuación se orientan las acciones para contar con el talento humano idóneo, es decir, que cuente con el perfil educativo, formación y/o la experiencia requerida y cualificación necesaria, esto involucra el desarrollo sistemático y organizado de un plan de inducción y fortalecimiento continuo de capacidades. Teniendo en cuenta la naturaleza de la atención en este servicio, el operador debe garantizar el talento humano requerido por servicio con dedicación exclusiva.

Para la prestación de los servicios, se conforman equipos interdisciplinarios de trabajo que se deben destacar por sus capacidades profesionales y personales que les permita apropiarse los enfoques de derechos y diferencial que el ICBF establece, por lo que para el proceso de selección se describen las siguientes consideraciones:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 17 de 48

- Todo el talento humano debe ser mayor de 18 años.
- El operador debe definir los mecanismos y determinar el procedimiento para los procesos de convocatoria y selección del talento humano, que motiven a la postulación de personas residentes en los territorios y/o externos de no lograrse obtener postulantes de algún perfil en particular. Se aclara que para el caso de cargo de gestor-a comunitario-a no aplica la convocatoria de personas externas al territorio, por ser ellos y ellas el puente entre la comunidad y los equipos interdisciplinarios.
- El operador debe adelantar los procesos de verificación de las hojas de vida y documentos de soporte presentados por los candidatos para asegurar su idoneidad, así como aplicar instrumentos de apoyo para la selección orientados a la identificación y valoración de habilidades, actitudes y capacidades, priorizando el uso de herramientas y técnicas que permitan la objetividad del proceso.
- El operador presentará a la supervisión ICBF las hojas de vida del talento humano seleccionado para validar la formación y experiencia, validación que se formalizará en el comité operativo.
- El operador realizará la contratación del talento humano conforme a los parámetros establecidos por la legislación vigente al respecto, proceso que debe generarse adicionalmente cuando haya cambios en el talento humano independientemente del motivo.
- Para el caso de la selección y contratación de talento humano perteneciente a grupos étnicos, la comunidad debe reconocerlo y aprobarlo por su saber tradicional, manejo de la lengua propia, conocimiento de la cultura y del territorio.
- Cuando el operador contrate al talento humano por orden de prestación de servicios, debe asegurarse de incluir en las obligaciones, las actividades que debe realizar en el servicio en cumplimiento de lo descrito en los lineamientos, manuales, guías y protocolos del ICBF requeridos para la atención de los usuarios y sus familias.
- En el área administrativa del operador debe reposar una carpeta de cada persona que integra los equipos interdisciplinarios, con la hoja de vida y soportes, la copia del contrato para la verificación por el ICBF y los entes de control.

Lo requisitos mínimos para cada uno de los cargos y perfiles del talento humano para la operación del servicio:

Tabla No. 2. Descripción de los cargos, perfiles y requisitos mínimos del talento humano para la operación del servicio

Cargo	Perfil	Requisitos mínimos
Coordinador - a	Perfil	• Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en nutrición, medicina, enfermería, psicología, trabajo social, psicopedagogía, sociología, antropología. • Tarjeta profesional en los casos que aplique • Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, en los casos que aplique
	Experiencia requerida	Tres (3) años de experiencia en coordinación de proyectos sociales y/o trabajo comunitario, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado. • Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente comunitario.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F8.P14.DE	18/09/2024
	GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR		Versión 1	Página 18 de 48

		- Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y manteamiento de la salud y Lineamiento Técnico Para el Manejo Integral de la Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños de 0 A 59 Meses de Edad. - Habilidades para la implementación de pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional en Pedagogía	Perfil	Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en pedagogía infantil, preescolar, inicial, especial, psicopedagogía, educación comunitaria o ciencias de la educación.
	Experiencia requerida	Un (1) año de experiencia profesional directa en trabajo pedagógico con primera infancia. Experiencia deseable en procesos de formación a familias o de trabajo comunitario, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	- Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Conocimiento en teorías pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Capacidad de realizar trabajo de campo, evaluar y proponer prácticas pedagógicas adaptadas al contexto territorial. - Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional en Nutrición	Perfil	- Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en nutrición y dietética - Tarjeta profesional. - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en nutrición comunitaria, pública o afines. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	- Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Capacidad de identificación de la cultura, hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para la orientación y asesoría alimentaria dentro de los servicios. - Conocimientos básicos en la captura de medidas antropométrica y clasificación nutricional de acuerdo con la normatividad vigente. - Conocimiento del lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. - Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Habilidades para la implementación de pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional social	Perfil	- Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en el área social: psicología, trabajo social, psicopedagogía, sociología, antropología o desarrollo familiar. - Tarjeta profesional para las profesiones que aplique,
	Experiencia requerida	No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en ámbitos comunitarios. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	- Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias, en condición o situación de vulnerabilidad, especialmente niñas y niños. - Atención individual, familiar y comunitaria, desde un enfoque diferencial.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 19 de 48

		- Diseñar, implementar y manejar metodologías de trabajo de grupo acorde a la realidad sociocultural donde opere los servicios. - Gestión y articulación con sectores, entidades y actores clave del territorio que contribuyan al logro de los objetivos de la atención a los usuarios y sus familias. - Conocimiento de rutas de atención. - Gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias. - Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA	Perfil	Bachiller, Tecnólogo o Técnico con competencias laborales en la implementación de proyectos productivos y/o relacionados con procesos de emprendimiento o producción familiar de alimentos para autoconsumo. Perfil dependerá de las necesidades identificadas en las familias atendidas para el fortalecimiento según su caracterización; su vinculación al servicio se dará máximo 1 mes después del inicio de la atención, con previa aprobación del supervisor ICBF.
	Experiencia requerida	Un (1) año de experiencia en el trabajo con comunidades en el fortalecimiento y promoción de prácticas de producción campesina, comunitaria y familiar de alimentos y/o animales para el autoconsumo, o procesos organizativos, participativos y de empoderamiento comunitario orientados a la autogestión de proyectos productivos.
	Competencias mínimas	- Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Deseable con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Auxiliar de enfermería	Perfil	- Técnico en auxiliar de enfermería. - Registro vigente expedido por la Secretaría de Salud competente.
	Experiencia requerida	Un (1) año de experiencia en atención de niñas, niños o gestantes. Deseable experiencia que evidencie la puesta en práctica del conocimiento en temas relacionados con lactancia humana. Preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	- Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. - Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente clínico y comunitario - Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. - Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Conocimientos básicos en la captura de medidas antropométrica. - Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. - Deseable conocimiento y manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
Gestor-a comunitario-a	Perfil	Básica primaria terminada o que sepa leer y escribir. Deseable con formación académica preferiblemente como técnico o tecnólogo en áreas de la salud, social, pedagogía, primera infancia. En comunidades étnicas, deseable contar con el reconocimiento como sabedor-a, partero-a, entre otros y que certifiquen educación básica primaria terminada o que sepa leer y escribir.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia.
	Competencias mínimas	Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 20 de 48

		• Debe pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. • Conocimientos sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos, prácticas tradicionales en el cuidado de la salud y cosmovisión de su comunidad. • Habilidades comunicativas que permitan fortalecer las capacidades tanto del talento humano de los servicios como de las familias y usuarios atendidos. • Para grupos étnicos, debe hablar la lengua propia de su comunidad y el español.
Apoyo administrativo	Perfil	Bachiller, deseable técnico o tecnólogo en ciencias económicas, administrativas, sistemas, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia.
	Competencias mínimas	Conocimiento en herramientas ofimáticas. Habilidades para la gestión documental. Habilidades organizativas.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

La proporción del talento humano requerido para la operación del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar se describe a continuación:

Tabla No. 3. Proporción y funciones mínimas del talento humano por UDS en el servicio RNH

Cargo	Número requerido por UDS	Funciones mínimas
Coordinador - a de la operación	1	Responsable de coordinar y liderar procesos administrativos, técnicos y de seguimiento de las acciones del servicio. Organiza los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en conjunto con él o la profesional en pedagogía. Lidera procesos de remisión y gestión interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, en especial la activación de la ruta de atención a la desnutrición. Responsable de articular las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Encargada o encargado de elaborar informes solicitados por el ICBF e insumos para la identificación de actores clave en los territorios. Dinamiza y facilita la operación de las orientaciones emitidas por el ICBF en cuanto al funcionamiento del servicio con el talento humano y es responsable del correcto almacenamiento y entrega de los alimentos y AAVN entregados en el servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Profesional en Pedagogía	1	Responsable de liderar y orientar pedagógicamente la implementación de los diferentes servicios, en articulación con los diferentes equipos interdisciplinarios. Responsable de liderar y orientar pedagógicamente la consolidación metodológica, además de la creación de herramientas didácticas y lúdicas para los equipos interdisciplinarios. Responsable de armonizar las definiciones pedagógicas, metodológicas, entre otras, orientadas al desarrollo de potencialidades de las niñas y niños, mujeres y personas en gestación y sus familias; así como la ejecución de actividades vinculadas a la educación en nutrición, alimentación y en salud en el marco del fortalecimiento familiar y comunitario. Realizar acciones de seguimiento y acompañamiento a la generación y consolidación del conocimiento colectivo con el talento humano, familias y comunidades atendidas. Apoya desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 21 de 48

Cargo	Número requerido por UDS	Funciones mínimas
		Observación: se requiere este profesional de manera permanente y con dedicación exclusiva.
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA	1	Responsable de orientar y acompañar, en coordinación con el talento humano del servicio, el fortalecimiento de prácticas de producción familiar, campesina y comunitaria de alimentos y/o animales para el autoconsumo o aquellas prácticas relacionadas con procesos de emprendimiento para el autoabastecimiento con el fin de contribuir a la soberanía alimentaria del usuario y su familia. Este perfil debe dinamizar sus acciones con entidades y actores clave presentes en el territorio, para que estas impacten positivamente en las familias usuarias y comunidades en las cuales opera el servicio. Apoya desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Apoyo administrativo	1	Responsable de registrar con criterios de calidad toda la información necesaria sobre la ejecución del servicio en las plataformas y/o sistemas de información que indique el ICBF. Apoya la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio y apoya las demás acciones de tipo administrativo requeridas. Cuando se requiera, apoyar el reporte de forma oportuna de la información y soportes necesarios de los usuarios que se encuentren registrados en el servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Profesional en Nutrición	3 en total: Se requiere 1 profesional por cada equipo base y 1 profesional para el equipo de apoyo	Responsable de la ejecución de actividades vinculadas al tamizaje, valoración y seguimiento nutricional, así como de la complementación alimentaria, en articulación con el equipo interdisciplinario del servicio. Apoya las acciones de educación en nutrición, alimentación, salud y el fortalecimiento familiar y comunitario. Realiza fortalecimiento técnico al talento humano en salud en la captura de medidas antropométricas y a todo el equipo interdisciplinario en la toma de perímetro braquial e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda. Realiza procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición. Apoya desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Responsable de la implementación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 22 de 48

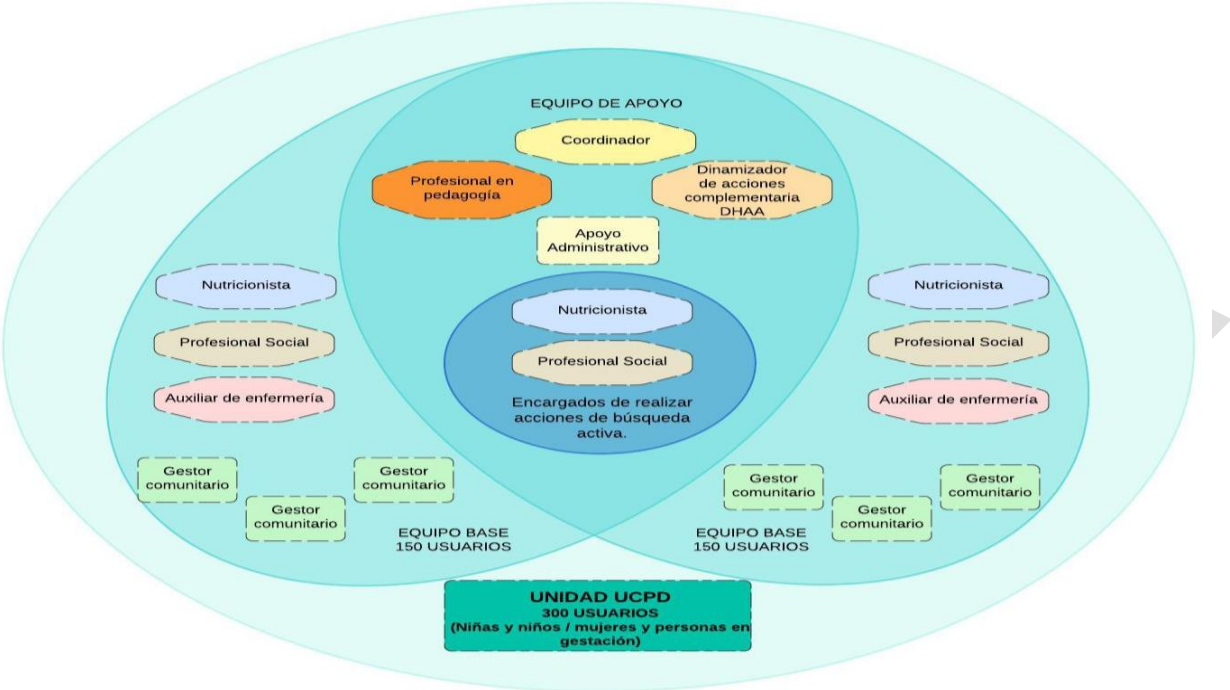
Cargo	Número requerido por UDS	Funciones mínimas
Profesional social	3 en total: Se requiere 1 profesional por cada equipo base y 1 profesional para el equipo de apoyo	Responsable de realizar la coordinación con autoridades, instituciones y demás actores del territorio para operar el servicio. Lidera y es responsable de la ejecución de actividades vinculadas al fortalecimiento familiar y comunitario. Articuladamente con el equipo interdisciplinario, apoya la operación de las acciones de educación en nutrición, alimentación y en salud. Apoya los procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda. Apoya desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Lidera y consolida la información necesaria para la caracterización social y comunitaria de los territorios donde opera el servicio. Apoya y orienta a las familias en los trámites requeridos en el marco de la garantía de derechos. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Auxiliar de enfermería	2	Realiza acciones de apoyo al desarrollo de los atributos de calidad del componente técnico. Apoya procesos de seguimiento a la remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda. Orienta y ejecuta, cuando sea requerido, las acciones de seguimiento y apoyo en el cuidado de la salud y nutrición de los usuarios de acuerdo con las instrucciones del equipo interdisciplinario del servicio. Apoya la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio y apoya las demás acciones de tipo administrativo requeridas. Apoya las acciones vinculadas a la complementación alimentaria de acuerdo con las instrucciones del equipo interdisciplinario del servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Gestor-a comunitario	6	Realiza en general acciones de apoyo al desarrollo de los componentes técnicos del servicio. En las comunidades étnicas, apoya en la traducción de lengua propia al español y los procesos de armonización entre las acciones de los equipos interdisciplinarios y la cosmovisión de las familias y comunidades frente al bien-estar, el cuidado, la crianza, la alimentación y la salud. Responsable de dinamizar los procesos de acercamiento y participación activa de la comunidad en los servicios, como también apoya al equipo interdisciplinario en la concertación de recorridos y procesos de atención de los usuarios y sus familias. Apoya la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio y apoya las demás acciones de tipo administrativo requeridas. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

En la siguiente gráfica, se presenta la organización del talento humano para el servicio Recuperación Nutricional en el Hogar:

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

Gráfica 01. Conformación del talento humano.



Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

3.1.1.2 Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano

El operador debe realizar procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades con el talento humano bajo un plan estructurado que describa como mínimo las temáticas a desarrollar, metodologías, recursos necesarios y cronograma, este debe estar avalado por la supervisión ICBF.

El operador además debe realizar la gestión de espacios y recursos necesarios para su desarrollo y adaptar las metodologías y contenidos al contexto cultural y territorial. Las actividades desarrolladas deben estar soportadas mediante actas y listados de asistencia que deben reposar en la sede administrativa del operador. A continuación, se describen los contenidos mínimos a abordar en los procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano de acuerdo con el servicio que aplique:

Tabla No. 4. Temáticas mínimas para abordar en los procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano

Proceso	Temática
Inducción	Aspectos generales del ICBF: Estructura, organigrama, misión, visión, objetivos institucionales y oferta de servicios.
	Sistema Integrado de Gestión del ICBF: ejes de gestión de calidad, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental.
	Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
	Herramientas y orientaciones para la implementación del enfoque de derechos, el enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad, así como el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF – MEDD (Enfoque de género, roles, estereotipos y atención humanizada).

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 24 de 48

Fortalecimiento de capacidades	Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados y el Protocolo de actuación ante alertas de amenaza o vulneración de derechos en los servicios de atención a la primera infancia.
	Aspectos técnicos y Operativos de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y sus servicios y los diferentes documentos que hacen parte integral de este manual operativo (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros).
	Herramientas, instrumentos o formatos para la prestación del servicio.
	Derecho humano a la alimentación adecuada y soberanía alimentaria en las modalidades y servicios de atención del ICBF.
	Gestión de riesgos de accidentes en la primera infancia.
	Desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, toma de perímetro braquial, identificación de signos físicos asociados a desnutrición y señales de alarma.
	En territorios étnicos las personas con rol de gestores comunitarios realizan inducción relacionada con la cosmovisión, cultura y realidades de sus comunidades
	Toma de medidas antropométricas: peso, talla, perímetro braquial e interpretación de indicadores antropométricos.
	Manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad.
	Buenas Prácticas de Manufactura-BPM
	Plan de Saneamiento Básico – PSB
	Toma de signos vitales y control de ingesta de la alimentación y formula terapéutica para el consumo
	Actividades de estimulación psicomotriz
	Normatividad relacionada con la Ruta en salud para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad.
	Manejo de equipos o herramientas para la georreferenciación (GPS).
	Vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.
	Promoción, protección y apoyo a la lactancia humana y habilidades de consejería.
	Riesgos de la alimentación con fórmulas infantiles comerciales, uso de chupos, biberones, entre otros y Código Internacional comercialización de sucedáneos de la leche humana y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.
	Alimentación complementaria e infantil saludable con enfoque territorial (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de 2 años y Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años)
	Alimentos de alto valor nutricional
	Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario.
	Prevención y detección de los diferentes tipos de violencia y fortalecimiento familiar a través de la promoción del buen trato y los vínculos afectivos.
	Manejo del sistema de información Cuéntame.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

3.1.2 Ambientes adecuados y seguros

La prestación del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar requiere cumplir aspectos específicos relacionados con dotación y medidas de seguridad que se describen en este apartado. No obstante, los requisitos plasmados, podrán ser modulados por el ICBF³² previa solicitud del operador la cual debe estar acompañada por un documento de análisis del contexto regional que dé cuenta de las particularidades del territorio y el enfoque diferencial.

³² La modulación de los requisitos es de carácter excepcional y responden a la necesidad de la implementación de las políticas públicas con enfoque territorial y diferencial, entiéndase esta como la capacidad de lograr intervenciones coherentes con la realidad social, política y económica de los territorios, de manera flexible e integral, respondiendo a las capacidades y particularidades propias de los territorios.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 25 de 48

3.1.2.1 Infraestructura física

A continuación, se describen las particularidades de los espacios físicos mínimos esperados para la implementación del servicio y por UDS:

Tabla No. 5. Espacios físicos mínimos para la implementación del servicio por UDS.

A. Área administrativa
Espacio que permite a los equipos interdisciplinarios desarrollar actividades de planeación de actividades, seguimiento y consolidación de resultados, labores administrativas, elaboración de informes y gestión documental. Este espacio debe estar ubicado en uno de los municipios de la zona de influencia de atención de la UDS, y debe contar con condiciones de higiene óptimas, sin goteras, sin grietas, sin humedades, con iluminación y ventilación adecuada (natural o artificial) para generar confort en relación con el clima en el que se encuentre, dotado con área y servicios sanitarios en condiciones adecuadas de funcionamiento que incluya suministro permanente de agua.
B. Bodega de alimentos
El espacio y el equipamiento para el almacenamiento de alimentos, debe cumplir con las orientaciones de almacenamiento de alimentos descritos en los documentos técnicos orientadores del ICBF para este proceso así como la normatividad aplicable vigente.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

Consideraciones de los espacios para el desarrollo de encuentros familiares y comunitarios³³:

- Deben ser de fácil acceso para las familias, teniendo en cuenta los ajustes razonables para las personas con discapacidad y las condiciones de la zona.
- Amplios, de acuerdo con el tamaño del grupo y el tipo de actividad.
- Agradables y adecuados en relación con el clima y el contexto sociocultural.
- Contar con buena iluminación, ventilación y flujo de aire por mecanismos naturales o artificiales para generar confort en relación con el clima.
- Con disponibilidad de servicios sanitarios en adecuado estado de funcionamiento. Si no se puede contar con sanitarios, se debe buscar estrategias en conjunto con la entidad territorial que permita garantizar un sistema como: sanitarios portátiles, rural y/o letrinas, con acceso a lavamanos o similar con disponibilidad de jabón líquido que permita un correcto lavado de manos, cuando se requiera.
- Con condiciones de seguridad externas: fuera de zonas de riesgo por inundación, caída de escombros, distantes de basureros y zonas de consumo de sustancias psicoactivas.
- Condiciones de seguridad internas para sitios cerrados: muros y techos seguros (sin grietas y sin riesgo de caerse), sin presencia de sustancias tóxicas, químicas, irritantes, sin presencia de roedores o cualquier plaga.
- Condiciones higiénicas óptimas, sin goteras, sin grietas, sin humedades.
- Garantizar la disponibilidad permanente de agua segura.
- Contar con las condiciones necesarias para que las actividades se desarrollen cómodamente, según los usos y costumbres de la comunidad.
- Contar con el mobiliario requerido para la comodidad de los usuarios y el equipo interdisciplinario.

³³ Estos espacios son gestionados por el operador en las comunidades o territorios donde se pueden encontrar los usuarios, por tanto, son dinámicos y pueden variar en sus características.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 26 de 48

Nota 03: cuando se desarrolle experiencias pedagógicas que incluya la preparación de alimentos en el marco de los encuentros grupales, se deberá solicitar al ICBF orientaciones sobre los requerimientos mínimos para llevar a cabo este tipo de actividad.

3.1.2.2 Medidas de seguridad

A continuación, se describen algunas medidas de seguridad mínimas que se deben tener en cuenta para la operación de los servicios:

- Los espacios donde operen los servicios no deben representar riesgo para la integridad de las niñas, niños, sus familias y el talento humano.
- Se debe establecer un plan de gestión de riesgos de desastres (Plan de Emergencia) en donde se encuentren los parámetros para la prevención, atención y mitigación de los eventos asociados a la ocurrencia de emergencias. Dicho plan, debe articularse con las recomendaciones brindadas por el ICBF y la entidad territorial competente, con el fin de dar continuidad al servicio.
- Las unidades de servicio deben contar con elementos básicos para el cumplimiento de los planes de emergencia como botiquín.

3.1.2.3 Dotación inicial

Para el funcionamiento del servicio, se debe contar con la siguiente dotación inicial, la cual debe cumplir, según aplique, con lo establecido en los documentos técnicos orientadores del ICBF relacionados con la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF:

Tabla No. 6. *Elementos de dotación inicial por UDS*

Elemento	Especificaciones técnicas	Unidad medida	Cantidad
Balanza para trabajo de campo con función de tara.	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Tallímetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Infantómetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Cinta métrica	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF	Unidad	10
GPS	GPS con manejo de coordenadas geográficas en formato de posición hddd°mm'ss.s". (Grados, minutos, segundos y décimas de segundo). Interfaz del equipo: USB o con posibilidad de memoria expandible. Resistente al agua.	Unidad	3
Termómetro digital	Termómetro digital con capacidad de mediciones entre 32°C y 42°C unidad de medida en grados Celsius (°C), sensibilidad de 0.1°C, lectura rápida en 1 minuto, apagado automático.	Unidad	3

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 27 de 48

Elemento	Especificaciones técnicas	Unidad medida	Cantidad
Linterna	Linterna recargable, liviana. Con enchufe retráctil, de alimentación de 110 vol-60hz. Con 7 led súper brillantes de larga duración, y un led indicador de carga. Autonomía de 16horas Con 2 modos de iluminación (alta 7 led y baja 4 led)	Unidad	3
Teléfono celular	Smartphone Características mínimas: Sistema Operativo Android, Memoria Interna 256 GB; Memoria RAM 8 GB; Memoria Expandible: 1000 GB Número de Núcleos: 8 Núcleos; Velocidad del Procesador: 2,2GHz,2GHz.	Unidad	4
Chalecos	De acuerdo con Manual de Imagen Corporativa ICBF	Unidad	18
Gorras	De acuerdo con Manual de Imagen Corporativa ICBF	Unidad	18
Material para educación y fortalecimiento en lactancia humana	Kit que contiene: Rotafolio extraoficio lactancia humana; Chaleco lactancia con estuche; Modelo anatomía del seno en tela; Set x 4 estómagos tamaño real recién nacidos; Set x 3 Replicas leche humana (calostro, leche inicio, leche final); Set x 6 “Pañales cambio color heces bebés recién nacidos”; Muñeco simulador el bebé niño o niña; Infografías, incluye maleta.	Unidad	2
Balón terapéutico	Pelotas de gran tamaño para estimulación por medio de masaje y manipulación. Cuenta con relieve en forma de erizo. Ideales para estimular la circulación sanguínea, utilizada para ejercicios de sensibilización y movilización. Diámetro aproximado 15 cm	Unidad	20
Juego de texturas	Elemento de exploración corporal tipo puzzle que permite apoyar el inicio de la etapa de gateo y la estimulación de los sentidos. Cada pieza conforma una textura diferente, la cual debe estar adecuadamente pegada y cosida impidiendo desgaste por uso, cuenta con bordes redondeados. Tipo de texturas: peluche, fique, lija, caucho, terciopelo, estropajo, alfombra, fieltro, velcro, entre otros. medidas aproximadas de cada pieza ancho 30 cm, largo 30 cm.	Unidad	2
Tapete	Tapete de fichas encajables tipo rompecabezas Caucho Espuma	Unidad	2
Set de títeres	Conjunto de 6 títeres de guante o de mano que representan animales de granja, selva o domésticos para el desarrollo de estrategias de educación; de acabados definidos, alto nivel de detalle Con cabeza reforzada que permita sostenerse. No deben tener piezas pequeñas removibles. Ojos y detalles de la cara bordados, imposibles de arrancar. El diseño debe ser lo más parecido al animal a imitar, con rostros amables. Deben ser resistentes al lavado, no deben encogerse o desteñirse	Unidad	2
Puzle de cubos	Seis Cubos de material suave que permiten armar diferentes figuras, lo que permite el desarrollo de habilidades cognitivas. Rompecabezas conformado por 6 piezas, en el cada lado del cubo tiene un motivo diferente (animales, frutas, entre otros). Acabados finos, bordes redondeados. Estampados con diseños infantiles, excepto mediáticos o estereotipados. Empacados en estuche plástico con cierre, que permita almacenarse de forma apropiada. medidas aproximadas largo 8cm, ancho 8 cm, alto 8 cm.	Unidad	2
Maleta	Morral de nailon de capacidad aproximada de 50 litros, resistente al agua. Con correas en hombros y cinturón de pecho ajustable.	Unidad	2

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

3.1.2.4 Dotación de reposición y calibración de equipos

Para realizar seguimiento a la dotación durante la ejecución del servicio, desde el ICBF se podrá realizar verificaciones de la dotación de equipos y lo dispuesto en los documentos técnicos orientadores del ICBF relacionados con la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales. Igualmente, cuando sea requerida por el ICBF la devolución de los elementos adquiridos, se debe levantar un acta de entrega. Cabe anotar que, si un bien de consumo ya terminó su vida útil, se debe informar a la

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 28 de 48

supervisión ICBF y el manejo de la dotación debe estar en concordancia con lo dispuesto en la Guía de Gestión de Bienes del ICBF vigente.

Cada vez que se presente un cambio de operador o reinicio de operaciones, debe realizarse un inventario de la dotación inicial, con el fin de identificar la necesidad de reponer los elementos deteriorados. Por tal motivo, se contempla dentro de los costos un rubro del porcentual respecto de la dotación inicial para la reposición de equipos, elementos deteriorados y calibración de equipos antropométricos que lo requieran. Con la adquisición de la reposición, el ICBF procede a actualizar el inventario.

3.1.2.5 Dotación de consumo

Para la ejecución adecuada del servicio, se debe contar con la planeación (inventario, requisiciones de compra, compras, entre otros) de la dotación de consumo que se requiera. Las disposiciones de este tipo de dotación (como papelería, elementos de aseo, elementos lúdico-educativos entregables, material para fortalecimiento e implementación de acciones de vigilancia nutricional basada en comunidad, entre otra) podrán ser modulados por el operador y aprobados por la supervisión ICBF. La solicitud de ajustes a la dotación de consumo debe estar acompañada por documento(s) de análisis del contexto y de las condiciones particulares por las que se necesita el ajuste. De cualquier forma, los costos asociados a los ajustes de la dotación de consumo solicitados no podrán superar en ningún momento lo establecido en la estructura de costos asignado por el ICBF.

3.1.3 Sistema de información

El operador del servicio es participe activo y responsable del registro de la totalidad de la información de los usuarios requerida en los sistemas que para tal fin disponga el ICBF garantizando que esta esté disponible, sea veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable, para ello:

- Al inicio del contrato o convenio el operador debe crear o actualizar las unidades de servicio asociadas y el talento humano.
- Al inicio de la atención de un usuario se debe registrar la información correspondiente a los datos generales, de estado nutricional de ingreso y componente social.
- Registrar los seguimientos nutricionales a los que hay lugar con la misma frecuencia definida en la tabla No. 9 Periodicidad del seguimiento nutricional para niñas y niños y mensualmente para las mujeres y personas en gestación.
- Registrar de manera oportuna las novedades de egreso, retiro o fallecimiento del usuario y talento humano.
- El operador, a través de los sistemas de información del ICBF tiene la posibilidad de realizar monitoreo y seguimiento a la calidad de la información registrada, por lo cual este no debe estar supeditado a las alertas y solicitudes que sobre el particular realice el ICBF.
- El operador debe realizar las revisiones y validaciones necesarias en la información registrada cuando sea solicitado por el ICBF.

Desde el ICBF, se obtendrán los reportes de los sistemas de información que permitan verificar el cumplimiento de los registros realizados por los operadores en relación con registro completo, oportuno y de calidad de la información de los usuarios atendidos. Ésta se constituye en el principal insumo para el cálculo de los indicadores de resultado del servicio y los análisis poblacionales.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 29 de 48

3.1.4 Requisitos para la operación (Jurídico)

De conformidad con lo establecido en la Ley 7 de enero 24 de 1979, por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones, en su artículo 21, numeral 9, se dispuso que *“El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tendrá entre sus funciones (...) Celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales para el manejo de sus campañas, de los establecimientos destinados a sus programas y en general para el desarrollo de su objetivo”*.

Del mismo modo, el Decreto 2388 de 1979, reglamentario de la mencionada ley, en sus artículos 123 a 129, atendiendo la naturaleza especial del servicio público de bienestar familiar, consagró de manera expresa las facultades del ICBF para la contratación con Instituciones de Utilidad Pública o Social de reconocida solvencia moral y técnica, dando preferencia a las más antiguas y que hayan sobresalido por sus méritos y dotes administrativos. Cuando no se pueda celebrar contratos con Instituciones sin ánimo de lucro, se suscribirán con personas naturales de reconocida solvencia moral.

De otro lado, el Decreto - Ley 2150 de 1995, proferido con base en facultades otorgadas mediante la Ley 190 del mismo año, *“Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa”*, en su artículo 122, estableció que para la prestación del servicio de bienestar familiar se podrán celebrar directamente los contratos con entidades sin ánimo de lucro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Y en concordancia con el Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015, que en sus artículos 2.4.3.2.5 al 2.4.3.2.11, atendiendo la naturaleza especial del servicio público de bienestar familiar, consagró de manera expresa las facultades del ICBF para la contratación con Instituciones de Utilidad Pública o Social de reconocida solvencia moral y técnica, dando preferencia a las más antiguas y que hayan sobresalido por sus méritos y dotes administrativos. Cuando no se pueda celebrar contratos con Instituciones sin ánimo de lucro, se suscribirán con personas naturales de reconocida solvencia moral.

3.1.5 Esquema financiero y estructura de costos

Desde la Dirección de Abastecimiento se realiza la actualización del estudio de costos del servicio y de manera diferenciada según las necesidades y especificidades de cada una de las Regiones ICBF. A partir de los resultados de este estudio se generan las estructuras que se componen por costos fijos y variables, los cuales se plantean de conformidad con el modelo financiero que implemente la Dirección de Nutrición para la ejecución de sus servicios de atención.

Costos fijos: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan según lo establecido en la estructura de costos, independientemente del número de usuarios atendidos.

Costos variables: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan de manera proporcional a la cantidad de usuarios atendidos.

Detalle estructura de costos:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 30 de 48

Tabla No. 7. Estructura de Costos

Costos	Rubro	Descripción
Costos fijos	Dotación inicial	Para el servicio se estima una dotación inicial (en la apertura de las UDS nuevas de acuerdo con el aval de la Dirección de Nutrición o Regional ICBF), en ésta se incluyen todos los equipos y elementos para su funcionamiento.
	Reposición de dotación	Se estima un porcentaje correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar la reposición de los equipos y muebles que necesiten ser reemplazados (al inicio de la vigencia de los convenios y/o contratos). Este rubro también puede ser destinado para la calibración de equipos antropométricos, cuando sea necesario.
	Reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles	Se estima un porcentaje correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar el reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles (presupuesto distribuido durante el periodo de ejecución del servicio)
	Talento humano	Rubro destinado para la contratación del talento humano exigido para la atención de conformidad con los “Perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio”
	Comunicaciones	Este rubro contempla plan con minutos ilimitados y datos suficientes que permita el intercambio de información vía telefónica o correo electrónico entre los gestores, profesionales, técnicos y comunicación con otros sectores / instituciones de acuerdo con la necesidad del servicio. El valor se asigna mensualmente y se debe ejecutar con esta misma periodicidad.
Costos variables	Ración Familiar para Preparar - RFPP	Raciones Alimentarias para entregas a los usuarios y sus familias de acuerdo con la periodicidad definida para cada servicio, se incluyen los valores por concepto de transporte, embalaje, almacenamiento y empaque secundario. En este rubro no se incluyen los costos asociados a los AAVN producidos por el ICBF y no aplica cuando estas raciones son suministradas directamente.
	Elementos de aseo personal	Contempla los artículos necesarios para el aseo personal de las niñas y niños en el servicio
	Papelería	Comprende la papelería necesaria para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades a realizarse.
	Transporte	Corresponde a los gastos justificados en los que se incurra dentro de la operación del servicio, este valor se estima por las visitas que deben realizar cada miembro de los equipos a los hogares de los usuarios, lugares en donde se desarrollan los encuentros grupales y como rubro necesario para realizar la identificación y búsqueda activa.
Gastos operacionales	Gastos operacionales e impuestos	Para estimar el valor de los costos operacionales e impuestos derivados de la operación del servicio, se determina un porcentaje que se debe calcular proporcionalmente a la ejecución financiera real (incluyendo costos fijos y variables) en el marco de la operación del servicio. El valor del rubro gastos operacionales, podrá constituirse en un fondo común para ser usado en las necesidades de imprevistos

Fuente: construcción propia, equipo Administrativo y Financiero. Dirección de Nutrición, 2024.

3.1.5.1 Fuentes de financiación

El operador puede contar, entre otras, con las siguientes fuentes de financiación:

Aportes del ICBF: corresponde a la asignación presupuestal destinada por el ICBF para el funcionamiento de cada Unidad de Servicio, el valor del aporte estará destinado a diferentes objetos de gasto detallados en la estructura de costos.

Contrapartida o valores técnicos agregados (cuando Aplique): son los recursos que aporta el operador a la atención en los términos propuestos durante el proceso de selección y evaluación de las

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 31 de 48

propuestas y el valor será establecido en el contrato y/o convenio. La Unidad Ejecutora no está autorizada para realizar cobros o solicitudes de recursos a madres, padres o cuidadores o familias para útiles de aseo, material didáctico o cualquier otro insumo.

Ahorro: se consideran ahorros los recursos que en el marco de la ejecución del contrato y tomando como base la estructura de costos, su ejecución es inferior a los costos allí referidos, siempre y cuando se cumpla con todos los requerimientos técnicos y administrativos del presente documento orientador, es decir, la omisión o no ejecución de un objeto del gasto durante un periodo no se considera ahorro. El operador podrá presentar propuesta de redistribución de los ahorros ante el supervisor ICBF y el comité técnico operativo para su revisión y posterior aprobación, proyectando la redistribución de los recursos en los demás objetos del gasto de la estructura de costos, una vez sean aprobadas se debe redistribuir en los diferentes conceptos de gasto, esto con la validación y aprobación en comité técnico operativo; su ejecución y reconocimiento se hará a partir de su aprobación, lo anterior deberá contar con la viabilidad de la Dirección de Nutrición. En ningún momento se realizarán aprobaciones de reasignación de recursos a otros conceptos de manera retroactiva.

Inejecución: se define por inejecución todos los recursos asociados a raciones no entregadas, talento humano no dispuesto para la prestación del servicio y costos variables que no se ejecutan al 100% por bajas coberturas, inicio tardío de la ejecución del contrato y/o convenio, Unidades de Servicio cerradas o trasladadas por la dinámica de la operación. Para la reinversión de los recursos derivados de inejecuciones, el operador deberá presentar al supervisor del contrato la propuesta técnica y financiera para la reinversión de los recursos. Las autorizaciones para reinversión de recursos deben ser avaladas en conjunto con la supervisión ICBF y el comité técnico operativo, lo anterior en concordancia con la viabilidad que brinde la Dirección de Nutrición.

3.1.5.2 Certificación para pago

El pago al operador debe ceñirse al procedimiento vigente. El supervisor ICBF designado deberá emitir una certificación de cumplimiento a las obligaciones definidas para el contrato y/o convenio. Para tal fin, el operador debe enviar al supervisor, dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles del mes vencido, un informe ejecutivo de atención del periodo inmediatamente anterior, revisado y firmado por el representante legal, con los siguientes documentos en físico que soporten la atención:

- Soportes que den cuenta de la existencia de los elementos que hacen parte de la dotación de los equipos muebles y enseres.
- Soportes de los contratos del talento humano definido para el servicio, según corresponda.
- Soporte original de entrega de las RFPP de acuerdo con lo definido en el componente de complementación alimentaria, cuando aplique.
- Soporte de cálculo de costos variables de acuerdo con los usuarios atendidos.
- Soporte de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Representante Legal del operador y revisor fiscal.

El informe ejecutivo de atención es un documento que describe todas las acciones que se implementaron en el marco de la atención a los usuarios y establecidas en este manual operativo, este puede ser entregado en físico o por medios digitales. A continuación, se enlista los contenidos, de manera enunciativa más no restrictiva, de los elementos que el informe debe contener:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 32 de 48

- Datos generales del operador (nombre, dirección, teléfono, municipio, representante legal y/o coordinador-a).
- Mes de atención del informe (periodo de atención).
- Cuadro de talento humano contratado y actualizado que incluya nombre del profesional, tipo y número de documento de identidad, matrícula profesional si aplica, día de inicio de contrato, actividades adelantadas durante el periodo, situaciones relevantes, entre otras.
- Atención durante el periodo (mensual), que incluya como mínimo: total de usuarios atendidos y días de atención por cada servicio, egresos, novedades en la atención de los usuarios, total de encuentros grupales y en el hogar desarrollados según aplique, actas de proceso de identificación de usuarios, estudios de caso realizados, actas de gestión y articulación intersectorial, entre otros.
- Otros datos globales de seguimiento: total de usuarios atendidos, distribución por tipo de usuario y edades, clasificación de ingreso del estado nutricional, clasificación del estado nutricional egreso, usuarios vinculación a servicios o modalidades de promoción y prevención del ICBF o de la oferta territorial (cuando aplique).
- Plan operativo para el siguiente mes y cronograma general de trabajo.
- Copia de directorio de actores para la articulación actualizado.
- Copia de directorio para contacto inicial con comunidades y las familias.

3.1.5.3 Características y calidad de la información financiera

- Se tendrá que disponer de una cuenta de ahorros exclusiva³⁴, para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados según lo establecido en el Decreto 1853 de 2015. Remitir copia de la consignación bancaria a la supervisión ICBF, dentro de los tres (3) días siguientes.
- Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF a través de la supervisión ICBF.
- Presentar la información y soportes que en desarrollo del control fiscal requieran los organismos de control.
- Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del talento humano que el operador del servicio contrate para la ejecución, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, retenciones y gravámenes a movimientos financieros.

3.2 Atributos de calidad del componente técnico

La atención a los usuarios del servicio RNH se enmarca en cuatro componentes técnicos, los cuales se describen en detalle en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición: a) Fortalecimiento Familiar y Comunitario, b) Educación en nutrición, alimentación y salud; c) Valoración y Seguimiento del estado nutricional y d) Complementación alimentaria, los cuales están diseñados para alcanzar los objetivos de este servicio.

A continuación se señalan las acciones puntuales a desarrollar dentro de este servicio para cada uno de estos componentes técnicos, los cuales no se trabajan de manera aislada, sino que deben articularse y relacionarse entre sí para lograr mayor acogida y transformaciones.

³⁴ De acuerdo con el Artículo 214 de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 1400 de 2020, la cuenta exclusiva podrá ser maestra si se cumplen las condiciones establecidas para tal efecto.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 33 de 48

3.2.1 Fortalecimiento familiar y comunitario

Este componente se desarrolla en los contextos familiar y comunitario reconociendo su pluralidad y diversidad y considerándolos como determinantes en el desarrollo integral de las niñas y niños.

Para desarrollar el **fortalecimiento comunitario**, el equipo interdisciplinario debe propiciar el acercamiento con las familias y comunidades así como con las entidades, instituciones y servicios presentes en el territorio para la presentación del servicio y su alcance, generando las articulaciones requeridas para el logro de los objetivos del servicio.

Adicionalmente, el operador del servicio debe conocer las concepciones donde se encuentren los usuarios para evitar cualquier situación de discriminación y segregación. Esto implica realizar procesos de concertación³⁵ previa a la atención de las familias y articulaciones con las autoridades tradicionales cuando aplique para la implementación del servicio.

Nota 04: teniendo que cuenta que las familias cuentan con capacidades para incidir no solo en su entorno familiar e individual, sino que a través de una participación decisoria e incidente puede influir colectivamente e incluso en decisiones políticas vinculadas a la garantía de derechos, se debe promover o motivar la iniciativa en las familias participantes para realizar un proceso democrático. Es por esto que el talento humano del servicio debe generar procesos de corresponsabilidad y control social de acuerdo con las orientaciones del ICBF para la promoción de ejercicios de control social en la gestión institucional y lo descrito en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición para así adoptar y adaptar los pasos sugeridos para la participación y veeduría comunitaria.

Por otra parte, pero no desligado de lo comunitario, el **fortalecimiento familiar** incluye el desarrollo de las siguientes estrategias durante la prestación del servicio:

- a) La **caracterización familiar**, la cual debe ser elaborada dentro de los primeros 15 días del ingreso del usuario y debe ser plasmada en el formato establecido para tal fin y deberá actualizarse según el contexto de cada familia o según el criterio del profesional social. Esta herramienta podrá ser de uso compartido por los diferentes servicios vinculados a la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición siempre y cuando se resguarde la confidencialidad de información plasmada allí.
- b) El **plan de acompañamiento individual y familiar**, derivado de la caracterización familiar y construido a partir de la motivación, estímulo y necesidades detectadas dentro de las familias por los integrantes del equipo interdisciplinario. Este plan debe elaborarse dentro de los 15 días posteriores a la elaboración de la caracterización familiar y debe disponerse en el formato establecido para tal fin y podrá ser ajustado de acuerdo con el cumplimiento de los compromisos del usuario o de su familia. También podrá ser modificado si las condiciones familiares y sociales del usuario cambian. En cualquier caso, los planes de acompañamiento deben ser acordados, socializados y reconocidos por el usuario y su familia como también por el talento humano de los servicios.
- c) El **fortalecimiento familiar en el hogar** se realiza en los contextos familiares cotidianos, se desarrolla desde el ingreso de los usuarios al servicio y tiene una duración promedio de una (1) hora, en este encuentro se desarrollan actividades participativas, dinámicas, didácticas, lúdicas con

³⁵ De acuerdo con documentos técnicos u operativos que oriente el ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 34 de 48

actividades personalizadas para el usuario y su familia de acuerdo con el plan de acompañamiento familiar. La periodicidad de esos encuentros es:

Tabla No. 8. Periodicidad del fortalecimiento familiar en el hogar

Servicio RNH
Al momento del ingreso del usuario al servicio. En este espacio se realiza la caracterización familiar y demás acciones familiares, sociales, en nutrición, alimentación y salud priorizadas.
Durante el primer mes de atención del usuario, se realiza un encuentro en el hogar para realizar el plan de acompañamiento y seguimiento a las actividades priorizadas por el talento humano y la familia usuaria.
A partir del segundo mes y durante todo el proceso de atención, la familia debe recibir el fortalecimiento familiar en el hogar mínimo una vez en el mes en el cual se deberá realizar seguimiento al plan de acompañamiento y la ejecución de actividades priorizadas por el talento humano y la familia usuaria. Esta acción debe ser desarrollada por el perfil del equipo interdisciplinario de acuerdo con la temática identificada a fortalecer.

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

Las anteriores acciones son lideradas por el profesional social las cuales deben ser soportadas en los formatos establecidos para tal fin o cuando aplique actas, oficios, etc., todos estos en coherencia con lo descrito en el apartado de Proceso de Atención de la presente guía.

- d) El **Fortalecimiento familiar comunitario** motiva la interacción entre las familias usuarias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular y recibir apoyo en su labor de crianza y bienestar a partir de la conformación de las Comunidades de Aprendizaje.

Este fortalecimiento incluye el desarrollo de contenidos de interés y necesidad para las familias, así como el desarrollo de actividades diferenciadas y dirigidas a niñas, niños y personas en período de gestación, la entrega de las Ración Familiar para Preparar – RFPP, el seguimiento del estado nutricional y compartir de alimentos a través de estrategias que dinamicen el logro del DHAA con énfasis en la Soberanía Alimentaria, algunas de ellas descritas en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición Para esta última actividad, el operador debe remitir previamente la propuesta territorializada con las familias usuarias al supervisor ICBF para su revisión y aval.

Estos encuentros se realizan a partir del primer mes de atención de los usuarios y su periodicidad será de mínimo una vez al mes. La duración de los encuentros comunitarios que puede variar entre 2 y 3 horas, en los cuales se espera que todo el equipo interdisciplinario participe y convoque hasta máximo 40 usuarios por encuentro.

Los encuentros deben ser soportados a través de actas de reunión que incluya como mínimo: objetivos, temática, estrategias pedagógicas/comunicativas, materiales, recursos a utilizar, registro del llamado de asistencia de las familias, resultados y conclusiones, soporte fotográfico y formatos de entrega de RFPP que el ICBF establezca.

Nota 05: Si algún usuario no puede asistir por causa de fuerza mayor a los encuentros grupales convocados por el operador, el talento humano en común acuerdo con la familia usuaria debe establecer y coordinar durante los siete (07) días siguientes, el lugar y la fecha para la realización de las actividades en las que no participó. En cualquier caso, las actividades como la entrega de RFPP y el seguimiento

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 35 de 48

nutricional para los servicios de atención no deben postergarse de acuerdo con la periodicidad establecida en la presente guía operativa.

e) Los **estudios de caso** deben ser realizados en situaciones determinadas que pueden afectar el logro del objetivo de la atención o la prevención de la malnutrición. A continuación, se menciona de manera enunciativa más no restrictiva situaciones en las cuales se debe realizar un estudio de caso:

- El deterioro o no mejoramiento nutricional de los usuarios durante el tiempo de atención en el servicio.
- Cuando se identifique en la misma familia la vinculación de 2 o más personas sujetas de atención, para establecer la implementación de los componentes técnicos.
- Cuando se presente casos de usuarios mayores de cinco años que sean remitidos por Defensorías de Familia o cumplan esta edad en el servicio.
- Cuando se evidencie ajustes o indicaciones específicas de tratamientos médicos emitidos por el sector salud, que afectan las condiciones nutricionales de los usuarios.
- Casos de reingreso al servicio.
- Cuando se denuncie o detecte una situación de maltrato físico o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil hacia los usuarios.
- Cuando se detecte una situación de violencia intrafamiliar.
- Cuando se detecte que se requiera intervención de otras entidades del Estado.
- Cuando se requiere determinar las acciones que se van a desarrollar de manera integral con familia que tenga uno o más usuarios dentro de uno o más servicios de nutrición del ICBF.

Adicionalmente, el equipo interdisciplinario también debe realizar un estudio de caso cuando un usuario fallezca durante la prestación del servicio, si el fallecimiento está asociado a la desnutrición aguda se deberá diligenciar el formato de informe de mortalidad asociada a la desnutrición dispuesto por el ICBF. En todos los casos, el equipo interdisciplinario debe presentar al supervisor ICBF un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso y de acuerdo con el formato establecido por el ICBF.

El estudio de caso se debe registrar en el formato establecido para tal fin, el cual debe incluir las firmas de los participantes, un plan de acciones a seguir y soportes adicionales analizados (cuando aplique).

Por último, este documento debe reposar en la carpeta del usuario y remitirse, en conjunto con los soportes de las acciones adelantadas por el operador sobre este, como parte integral de los informes de ejecución mensual del servicio a los supervisores ICBF (cuando aplique).

3.2.2 Educación en nutrición, alimentación y salud

De acuerdo con lo descrito en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y haciendo uso de los documentos técnicos vigentes del ICBF sobre educación alimentaria y nutricional, el talento humano del servicio debe establecer dentro del fortalecimiento familiar en el hogar y comunitario (descrito en el apartado anterior) el desarrollo de comunidades de aprendizaje donde se dinamizan experiencias pedagógicas intencionadas con cada uno de los usuarios y sus familias, que incluya contenidos orientados al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) con énfasis en Soberanía Alimentaria.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 36 de 48

En línea con lo anterior, las experiencias pedagógicas intencionadas contemplan el reconocimiento de las y los usuarios, la promoción para la participación constante y el uso de insumos, representados en experiencias previas, que aportan y posibilitan los procesos de enseñanza y aprendizaje (por ejemplo: las actividades rectoras: juego, arte, literatura y exploración del medio). Dentro de este servicio, los insumos descritos se configuran en armonía con la apuesta por fortalecer las prácticas alimentarias con énfasis en alimentos naturales y propios.

3.2.3 Valoración y seguimiento del estado nutricional

Acorde a lo establecido en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención nutricional, las actividades de valoración y seguimiento nutricional deben ser lideradas por los profesionales en nutrición acogiendo lo establecido para este proceso en los documentos técnicos orientadores al respecto y la normatividad vigente.

En los procesos de identificación, la valoración del estado nutricional de la población sujeta de atención se realiza a través **del tamizaje nutricional** que incluye la toma de datos antropométricos, clasificación de indicadores antropométricos y exploración de signos físicos, el registro de esta información se realiza en el formato establecido por el ICBF para tal fin.

Mientras que la **evaluación y seguimiento nutricional** a los usuarios vinculados al servicio RNH, de manera más completa, debe incluir adicionalmente un análisis integral que tenga en cuenta los antecedentes alimentarios o historia alimentaria, el consumo de alimentos, los hábitos alimentarios, la valoración física para la identificación de los signos físicos asociados a la desnutrición o deficiencias de micronutrientes, antecedentes de salud, entre otros. Para ello, el profesional en nutrición debe utilizar el formato establecido por el ICBF para tal fin, el cual debe reposar en la carpeta de cada usuario y debe contener toda la información para la planificación de la atención y facilitar su seguimiento. La valoración nutricional inicial completa se debe realizar a los usuarios en el momento del ingreso.

Siempre que haya una intervención para la evaluación de estado nutricional, el profesional en nutrición con apoyo del equipo interdisciplinario debe informar a las familias cuál fue el resultado y ofrecer la información adicional que permita a la familia reconocer:

- Si las niñas, niños, mujeres y personas en gestación requieren atención prioritaria en salud y como gestionarla
- Si es viable dar continuidad a la atención con la vinculación a los servicios para la atención y prevención de la desnutrición
- Motivar a las familias a través de recomendaciones que orienten sobre los cuidados para el sano crecimiento y desarrollo de los usuarios atendidos.

Por último, los datos antropométricos y otras variables del estado nutricional y de salud los debe tomar el equipo interdisciplinario de los servicios, en ningún caso se reportará información suministrada por terceros. La información tomada por el equipo interdisciplinario debe ser remitida al auxiliar administrativo, quien será el responsable de su registro en el sistema de información misional que el ICBF disponga, información que debe cumplir con criterios de calidad y oportunidad óptimas.

La **periodicidad para realizar el seguimiento al estado nutricional en las niñas y niños** vinculados al servicio RNH se determina a partir de la clasificación nutricional inicial o del último seguimiento nutricional de acuerdo con lo siguiente:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 37 de 48

Tabla No. 9. Periodicidad del seguimiento nutricional en niñas y niños

Estado nutricional inicial o del último seguimiento	Periodicidad del seguimiento nutricional
Desnutrición aguda moderada o severa	Semanal
Con presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma, independiente de la clasificación antropométrica	Semanal
Riesgo de desnutrición aguda con indicador P/T entre -1.5 y -2 DE, sin presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma	Quincenal
Riesgo de desnutrición aguda con indicador P/T entre -1 y -1.5 DE, sin presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma	Mensual
Peso adecuado para la talla	Mensual

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

Nota 06: el seguimiento a las niñas y niños con desnutrición aguda se realizará de manera semanal apoyado por los profesionales con acciones en la búsqueda activa de las Unidades Comunitarias de Prevención de la Desnutrición. De manera excepcional, este seguimiento podrá realizarse quincenalmente, teniendo en cuenta las condiciones de dispersión o características geográficas del lugar de residencia de la niña o el niño.

El criterio para evaluar el mejoramiento del estado nutricional en niños y niñas se determina por el cambio favorable de la clasificación nutricional del indicador peso para la talla o longitud. Si en el seguimiento nutricional se observa deterioro del estado nutricional o no se avanza en el logro de los objetivos propuesto en el mejoramiento nutricional se debe actuar en concordancia de acuerdo con las necesidades urgentes de atención en salud que requiere la niña o niño y realizar un estudio de caso para ajustar el plan de acompañamiento individual.

La periodicidad del **seguimiento nutricional para las mujeres y personas en gestación** será para todos los casos mensual hasta que se dé la atención del parto; a partir del nacimiento de la niña o niño, él o ella pasa a ser el usuario y por tanto el seguimiento nutricional se realiza como se establece en tabla No. 9. Periodicidad del seguimiento nutricional en niñas y niños.

Adicionalmente, es necesario apoyar la identificación de signos de alarma en mujeres y personas en periodo de gestación en cualquier momento de la prestación del servicio (como por ejemplo dolor de cabeza severo, visión borrosa, visión con puntos luminosos muy pequeños, dolor de estómago intenso, vómito permanente, edema en la cara, manos o pies, fiebre mayor a 38 grados, tos, dificultad para respirar, fatiga, orina con sangre, molestias al orinar, pérdida de líquido vaginal, si el bebé no se mueve, zumbidos). En caso de que identifique la presencia de alguno de estos signos de alarma oriente la consulta a urgencias de manera inmediata.

Nota 07: en los casos en que un usuario esté en proceso de hospitalización y el seguimiento nutricional realizado en el marco de la prestación del servicio no es posible, se debe dejar registro de la novedad en el formato establecido por el ICBF para tal fin. No se debe registrar información de datos antropométricos suministrados por la familia o por otros medios diferentes a los tomados por los profesionales del servicio. Es necesario, realizar seguimiento al proceso de hospitalización del usuario y verificar el estado nutricional cuando este egrese del sector salud.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 38 de 48

Por último, debe promoverse y fortalecerse en las comunidades intervenidas en articulación permanente con el Ente territorial en salud las acciones³⁶ para la implementación de vigilancia basada en comunidad que hace parte del sistema de alertas tempranas que en el país lidera el Instituto Nacional de Salud, entendida como estrategia de gestión del riesgo y que, para efectos de esta guía operativa, se orienta a la identificación temprana por agentes o vigías comunitarios de situaciones que indiquen desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, por lo que los equipos interdisciplinarios del servicio, con el liderazgo del talento humano que realiza procesos de búsqueda activa, están llamados a movilizarlos planteando como objetivo primario el fortalecimiento comunitario para la detección y gestión oportuna de casos de niñas y niños que presenten desnutrición aguda.

3.2.4 Complementación alimentaria

La complementación alimentaria en el servicio RNH está conformada por:

1. Ración Familiar para Preparar en el Hogar – RFPP
2. Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN
3. Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC (prescrita y suministrada por el sector salud para las niñas y niños con desnutrición aguda, de acuerdo con la normativa vigente).

La minuta patrón de la RFPP, está planteada por componentes y enlista posibles alimentos para que sean acordados con la comunidad de manera que con el apoyo técnico del profesional de nutrición se determine que alimentos conformarán la RFPP considerando los hábitos, las costumbres y cultura alimentaria; se debe dejar evidencia en acta del proceso de acuerdos con las comunidades.

El diseño y ajuste de las derivaciones de alimentos incluidas en la RFPP está a cargo del profesional en nutrición, dando cumplimiento a la minuta patrón y orientaciones definidas en los documentos técnicos del ICBF en alimentación y nutrición, el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y empleando los formatos definidos por el ICBF para tal fin.

Para realizar este proceso, se dispone de un mes desde la firma del acta de inicio para la operación del servicio para entregar al Centro zonal o Regional las derivaciones de alimentos incluidos en la RFPP, para el aval respectivo. No obstante, el operador debe garantizar la entrega de alimentos y aportes nutricionales desde el inicio del servicio.

Para la manipulación, almacenamiento y distribución de la RFPP y los AAVN, se debe dar cumplimiento a las orientaciones establecidas en los documentos técnicos operativos que disponga el ICBF sobre estos. La entrega de la complementación alimentaria a los usuarios y sus familias debe registrarse en los formatos establecidos para tal fin, así mismo debe realizarse seguimiento al consumo de la complementación alimentaria por los usuarios, esto hace parte del seguimiento nutricional, por lo que debe ser registrado en el formato establecido por el ICBF para tal fin.

Nota 08: los documentos de la complementación alimentaria son parte de los productos entregados por el operador en el marco de la atención, por lo tanto, cuando se presente una transición de la atención de un operador a otro; el ICBF podrá suministrar los documentos ya revisados y aprobados con el fin de garantizar la continuidad de los servicios. De igual forma, el ICBF determinará la pertinencia de la

³⁶ Describas en el documento Caja de Herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública del INS y los pasos relacionados en el apartado *fortalecimiento comunitario para la vigilancia de eventos de desnutrición* del Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 39 de 48

actualización de esta documentación o la solicitud de una nueva planeación de la complementación alimentaria con base en los resultados de la encuesta de satisfacción y la estadística de intercambios o ajustes realizados en la implementación.

Nota 09: en caso de que los alimentos sean suministrados de forma directa por el ICBF, el operador de los servicios debe indistintamente entregar la propuesta para revisión y aprobación por parte del ICBF de la derivación de la minuta patrón, la lista de mercado por tipo de ración que especifique los alimentos, cantidad, la periodicidad de entrega, teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento y la programación de actividades (embalaje y distribución), entre otras. Adicionalmente, debe realizar el seguimiento al recibo óptimo de los alimentos y reportar al supervisor ICBF cualquier novedad de la calidad de los alimentos y oportunidad de las entregas.

4 Proceso de atención

En el entendido que los usuarios hacen parte de las comunidades y de acuerdo a lo descrito en el apartado de atributos de calidad para el componente técnico del Manual Operativo de Atención y Prevención de la Desnutrición, el talento humano que opere el servicio, debe de manera paralela a la atención de los usuarios y sus familias, planear y ejecutar actividades que permitan fortalecer y establecer capacidades comunitarias para el logro de los objetivos planteados en el servicio enmarcados en el alcance y goce efectivo de los derechos de las niñas, niños y mujeres y personas en gestación.

El proceso de atención del usuario y su familia comprende: 1. Acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa), 2. Acogida efectiva y afectiva (Ingreso) 3. Fortaleciéndonos (Mejoramiento y Mantenimiento del estado nutricional) y 4. Transito Armónico (Egreso del servicio). A continuación se describen las acciones a desarrollar en cada uno:

4.1 Acercamiento efectivo y afectivo (búsqueda activa)

El acercamiento efectivo y afectivo contempla una serie de actividades de acercamiento inicial con los potenciales usuarios, actividades desarrolladas por los profesionales que realizan las acciones de búsqueda activa del equipo de apoyo, son los encargados de identificar a la población sujeta de atención según su estado nutricional, verificar los requisitos mínimos y cumplimiento de los criterios de ingreso para canalizarlos a los equipos base de la UDS del servicio RNH, o de acuerdo a la necesidad y presencia territorial, a los otros servicios que hacen parte de la modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición o a un programa dirigido a la Primera Infancia.

Para que los profesionales encargados de la búsqueda activa desarrollen acciones de manera ordenada y programada, deben elaborar mensualmente un plan operativo, que avalará la supervisión del ICBF antes de la salida de los equipos a las zonas priorizadas, el cual debe contener como mínimo objetivo, descripción de cómo se priorizó los territorios sujetos de acompañamiento, localización o ubicación geográfica, tiempos y desplazamientos, cronograma, actividades a desarrollar, productos y responsables.

Las acciones desarrolladas por parte de los profesionales de búsqueda activa, deberán registrarse en el acta acciones de identificación, según el formato definido por el ICBF. A continuación, se describen las actividades a desarrollar en la búsqueda activa:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 40 de 48

- Realizar el tamizaje nutricional a las niñas y niños, así como, las mujeres y personas en gestación, diligenciar el Formato definido para tal fin, registrando únicamente a los usuarios que cumplen los criterios de ingreso al servicio.
- Informar a la familia los resultados del tamizaje nutricional realizado.
- Brindar orientación y/o información corta y pertinente enfocada en el fortalecimiento en alimentación, nutrición o salud de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Activar la ruta de manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad. Es importante reconocer y fortalecer las capacidades de autogestión y corresponsabilidad en las familias, para que sean ellas quienes por iniciativa propia realicen acercamiento con las diferentes entidades con acompañamiento del gestor social.
- Presentar el servicio RNH a la familia de la población que cumple los criterios de vinculación o informar sobre la oferta de otros servicios existentes en el territorio dirigidos a la atención de la desnutrición si aplica o a la primera infancia y acompañarla en la gestión para su vinculación.
- A nivel comunitario, los profesionales encargados de la búsqueda activa, deben realizar acciones encaminadas al impulso y/o fortalecimiento de las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda, esto en articulación permanente con el Ente territorial en salud.

Consideraciones para la canalización a los servicios:

- Verificar la concurrencia con los servicios del ICBF y definir si cumple criterio para vincularse al servicio RNH.
- Articulación permanente con los servicios de nutrición del ICBF, para verificar la disponibilidad de atención y vinculación si es requerida.
Paralelamente, se realizará la gestión para la vinculación a otras modalidades del ICBF (servicios de primera infancia, a protección en el marco de la vulneración de derechos) u otra oferta disponible en el territorio u otras instituciones, esto en caso de que no se logre la vinculación efectiva al servicio RNH o a otro servicio de nutrición del ICBF, y como avance en la gestión para el tránsito armónico una vez se alcancen los objetivos de mejoramiento nutricional planteados por el usuario.
- Reportar los casos de niñas y niños con desnutrición aguda en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA de acuerdo con las indicaciones establecidas por los enlaces territoriales en salud para notificación del evento 113.

Nota 10: si la familia no está de acuerdo con el ingreso a este servicio, el profesional social deberá elaborar junto con madre, padre, cuidador-a o responsable de la niña o niño, un documento que exponga las condiciones en las que se encuentra y las razones por las cuales no se permite el ingreso al servicio, incluyendo firma o huella y número de documento de identidad del familiar. Este documento deberá ser enviado al referente en la Regional o Centro Zonal ICBF e informar a la persona que ejerce la supervisión, solicitando la posibilidad de vincular a la niña o niño en un servicio del ICBF. En caso de identificar presunta vulneración o amenaza de derechos, el equipo interdisciplinario debe proceder conforme la ruta de protección establecida.

4.2 Acogida efectiva y afectiva (ingreso)

La acogida efectiva y afectiva para la vinculación del usuario al servicio contempla las siguientes acciones:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 41 de 48

- Explicar al usuario y su familia el objetivo de la atención, las acciones a desarrollar y el estado nutricional de ingreso. Concertar y formalizar el ingreso al servicio se debe diligenciar el formato definido por el ICBF.
En este momento, adicionalmente, es importante enfatizar a la familia que la atención en el servicio, no sólo se centrará en el mejoramiento del estado nutricional del usuario, sino también, que desde una perspectiva familiar y comunitaria se contribuirá al fortalecimiento familiar en el marco de la corresponsabilidad.
- Realizar la valoración del estado nutricional inicial la cual se debe registrar en el formato definido por el ICBF para tal fin.
- Verificar el reingreso del usuario, es decir, en los casos en donde se evidencie que una niña o niño menor de 5 años fue anteriormente atendido en algún servicio de nutrición del ICBF. Se verificará con la familia las razones que conllevaron a esta situación, determinando si la niña o el niño al egreso del servicio fue atendido o no por otra oferta disponible en el territorio. Adicionalmente se analizarán las condiciones que ocasionaron el deterioro y se reingresará a los servicios nutrición, haciendo corresponsable a la familia y tomando las medidas pertinentes para activar las rutas complementarias que propendan por la garantía de los derechos de las niñas y niños.
- Abrir carpeta individual del usuario, la cual debe contener:
 - ✓ Documento de identidad del usuario y/o gestión de validación de documento de identificación para población migrante. (legible, sin tachones, ni enmendaduras).
 - ✓ Copia de la certificación de la valoración integral en salud o documento que acredite la participación en el programa de prevención y promoción de la salud, emitido por una institución adscrita al Sistema General de Salud y Seguridad Social. (solo aplica para niños y niñas).
 - ✓ Copia de certificación de asistencia a controles prenatales (solo aplica para mujeres y personas en gestación).
 - ✓ Copia del carné de vacunación.
 - ✓ Copia Documento soporte de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigente. El cual puede ser: el soporte de la afiliación generado del sitio web ADRES - Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); o el Certificado emitido por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud (EAPB); o en caso de afiliaciones al régimen especial de salud se valida el carné o la certificación emitida por la entidad administradora.
 - ✓ Copia de documento de identidad de la madre, el padre, cuidador responsable o representante legal.
 - ✓ Para las niñas y niños que presentan desnutrición aguda y desde salud ya se ha instaurado el tratamiento para la desnutrición, se debe presentar la fórmula prescrita o resumen de historia clínica donde se evidencie la prescripción de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC (necesaria para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición).
 - ✓ Orientaciones y formulaciones del médico tratante (cuando aplique) para realizar el seguimiento a su cumplimiento (suplementación de micronutrientes, medicamentos, citas con especialistas, exámenes médicos entre otros)
 - ✓ En caso de que el usuario haya transitado de un servicio de nutrición del ICBF, debe incluir el resumen de egreso registrado en el formato definido por el ICBF.

Nota 11: la falta de uno o varios de los documentos no impedirá la vinculación de las niñas, niños, mujeres y personas en gestación que cumplan con los criterios de ingreso al servicio. Para la consecución de los documentos en caso de estar incompletos, el profesional social de la Unidad de

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 42 de 48

Servicio debe brindar apoyo u orientación pertinente a la familia para su gestión en el marco de la corresponsabilidad. Adicional a lo anterior, se debe registrar la novedad en el formato definido para tal fin, en donde se describa el compromiso firmado por la madre, padre y/o cuidador para la obtención de dicho documento.

Nota 12: Cuando la mujer o persona en gestación, posterior al parto deja de ser usuaria/o, la niña o niño nacido se convierte en el usuario directo, por lo cual, su documentación será archivada en la misma carpeta que se venía utilizando para la mujer y persona en gestación (se entiende el binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o como un mismo usuario).

- Entregar la complementación alimentaria a los usuarios y sus familias, considerando que el tiempo límite comprendido para realizar la entrega de la primera RFPP, será a partir del ingreso y máximo durante los 15 días calendario posterior a éste.
- Elaborar la caracterización familiar dentro de 15 primeros días calendario contados a partir del ingreso. De manera excepcional, en consideración al lugar de residencia de los usuarios que, por sus condiciones de dispersión o características geográficas, no sea posible realizarla en el tiempo establecido, se podrá programar máximo durante los primeros 30 días contados a partir del ingreso. Si el usuario transita de otro servicio de nutrición del ICBF, el equipo interdisciplinario podrá acoger la caracterización familiar elaborada previamente y realizar la actualización o cambio de información que se considere.
- Elaborar el plan de acompañamiento familiar, utilizando el formato definido por el ICBF, el cual reposará en la carpeta de cada usuario. Esta actividad se realizará una vez se cuente con la caracterización familiar si exceder 15 días calendario.

4.3 Fortaleciéndonos (mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional)

La intervención con el usuario se definirá desde lo contemplado en los atributos de calidad de los componentes técnicos (Fortalecimiento familiar y comunitario; Educación en nutrición, alimentación y salud; Valoración y seguimiento del estado nutricional; y Complementación alimentaria) descritos a profundidad en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y las especificidades contenidas en esta Guía operativa, las acciones a desarrollar son:

- Promover la participación del usuario y sus familias en los encuentros de fortalecimiento comunitario una vez por mes. La asistencia de los usuarios se debe registrar en el formato establecido para tal fin.
- Realizar el fortalecimiento familiar en el hogar dentro del primer mes de atención. El usuario recibirá fortalecimiento familiar en el hogar de manera quincenal; una visita será realizada por parte del gestor comunitario y otra por uno de los perfiles (auxiliar de enfermería, profesional en nutrición o profesional social). En caso de requerirse, el gestor comunitario realizará una o más visitas de acuerdo con las orientaciones el equipo interdisciplinario. Estas acciones deben estar registradas en la carpeta de atención.
- Entregar mensualmente la complementación alimentaria RFPP y AVNN. Registrar en el formato definido por el ICBF.
- Realizar seguimiento al estado nutricional de acuerdo con lo definido en la tabla No. 9 para el caso de niñas y niños y una vez al mes para el caso de las mujeres y personas en gestación, para identificar el alcance de los logros planteados en el mejoramiento del estado nutricional. Se debe registra el seguimiento en el formato definido por el ICBF.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 43 de 48

- Actuar con pertinencia ante la identificación de signos de deterioro nutricional o signos de alarma en salud.
- Realizar educación en nutrición, alimentación y salud en los espacios de fortalecimiento familiar en el hogar y en los encuentros para el fortalecimiento familiar comunitario.
- Brindar consejería en lactancia humana y alimentación complementaria priorizando a las mujeres y personas gestantes o en periodo de lactancia y familias de las niñas y niños hasta los 24 meses.
- Brindar consejería en lactancia humana a las familias de las niñas y niños nacidos en la prestación del servicio, durante los primeros 8 días posteriores al nacimiento y enfocadas en el logro de una técnica adecuada de agarre al pecho y en el apoyo para solucionar las inquietudes y/o dificultades asociadas a su práctica.
- Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en plan de acompañamiento familiar y ajuste de acuerdo con necesidades.
- Desarrollar acciones complementarias en el marco del DHAA.
- Generar canales de comunicación efectivos y permanentes con las familias que propicien el seguimiento de los usuarios atendidos.
- Para los hijos de las personas en período de gestación atendidas (binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o) realizar la valoración antropométrica inicial durante los primeros 8 días calendario después del nacimiento y continuar con el seguimiento nutricional.
- Realizar estudio de caso si es requerido de acuerdo a las situaciones relacionadas para ello en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Nota 13: en caso de tener vinculado a un usuario que curse con desnutrición aguda moderada o severa, el seguimiento debe realizarse de manera semanal o quincenal con apoyo de los profesionales que realizan las acciones de búsqueda activa.

Nota 14: en casos en que un usuario esté en proceso de hospitalización y que se extienda por 15 días o más, el equipo interdisciplinario debe realizar estudio de caso para determinar la permanencia del usuario en el servicio, si se determina la desvinculación, será necesario priorizar de nuevo su vinculación una vez se dé el egreso hospitalario, para dar continuidad al proceso de atención.

4.4 Transito armónico (Egreso)

El transito armónico representa el fin de la atención en el servicio, el tránsito entre los servicios de nutrición del ICBF u otra oferta del ICBF o disponible en el territorio. A continuación, se relacionan los criterios para el egreso de los usuarios vinculados al servicio RNH:

El egreso se dará de acuerdo con el tipo de usuario, así:

a. Niñas y niños que mejoran su estado nutricional, es decir que el indicador peso para la talla sea mayor a -1 DE, hayan cumplido con el tiempo de atención de hasta 6 meses y que tengan gestionada la atención en los servicios de educación inicial u otra oferta institucional según disponibilidad en el territorio.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 44 de 48

b. Hijos de las mujeres y personas en gestación, cuando cumplen mínimo 6 o hasta los 9 meses de edad³⁷, su estado nutricional en el indicador peso para la talla sea mayor a -1 DE y que tenga gestionado la atención en los servicios de educación inicial u otra oferta institucional según disponibilidad en el territorio.

Situaciones especiales en las que se desvincula el usuario del servicio

- La familia manifieste retiro voluntario, para lo cual se debe dejar constancia por escrito en la carpeta del usuario con la respectiva firma del padre, madre, cuidador, o usuaria para el caso de las mujeres y personas en gestación. Teniendo en cuenta la particularidad de la situación y luego de realizar un estudio de caso se determinará la necesidad o no de activar la ruta de remisión a modalidades de protección del ICBF.
- La familia cambie de lugar de residencia. En este caso se realizará articulación con la Regional o Centro Zonal del ICBF, para verificar si en el nuevo lugar de residencia se brinda atención y así remitir el caso.
- Cuando ingrese a una medida de protección PARD con retiro del medio familiar (acorde con lo establecido en el anexo de ruta de remisión a protección).
- Si se pierde contacto con la familia o si el usuario se retira sin haber culminado la atención, se informará al supervisor ICBF. Si se presume que la mujer o persona en período de gestación, niña o niño se encuentra en vulneración o amenaza de sus derechos, se activará la ruta de protección del ICBF. En los casos de inobservancia de derechos, la autoridad administrativa competente deberá movilizar a las entidades que conforman el SNBF, dictando las órdenes específicas para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Caso de fallecimiento del usuario, interrupción de embarazo o mortinato, se realizarán acciones de acompañamiento psicosocial a la familia (con su consentimiento) durante un mes de atención. La situación se deberá informar de manera inmediata al supervisor ICBF, de manera adicional el talento humano del operador debe realizar un informe detallado que relacione las acciones realizadas antes, durante y después del evento, anexando los soportes existentes de la situación. Si las causas del fallecimiento están asociadas a la desnutrición aguda se deberá registrar el formato definido por el ICBF y participar en los estudios de caso que se requieran por el ICBF.

Nota 15: en el evento en que transcurrido el término de atención estimado para el servicio y no se observe mejoramiento nutricional del usuario o la vinculación a la oferta social disponible en el territorio, el talento humano debe realizar un estudio de caso para definir si se requiere atención adicional y/o ajustar las acciones para lograr los objetivos definidos. En los casos que se requiera, se realizará la articulación con el prestador de servicios en salud responsable para garantizar conceptos adicionales que permitan orientar las acciones en alimentación y nutrición.

5 Monitoreo y seguimiento

5.1 Supervisión e inspección

³⁷ Para los casos de hijos de mujeres y personas en gestación atendidas que cumplan más de seis meses de edad, presenten una **clasificación nutricional diferente** a la desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, pero no logren ser vinculados a servicios de integrales de primera infancia o educación inicial, podrán permanecer en el servicio hasta que cumplan 9 meses de edad. En este periodo adicional de atención es necesario que el talento humano continúe con la gestión de la atención con la oferta disponible en el territorio cuando aplique.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 45 de 48

La supervisión es la verificación del cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos o convenios suscritos para el desarrollo del servicio. Este proceso está a cargo de los supervisores ICBF, según corresponda, o a quien estos deleguen.

En este mismo sentido, se debe realizar acciones de seguimiento al cumplimiento de la presente guía operativa, a través de visitas a las unidades de servicio para la aplicación de la herramienta definida para tal fin. Esta actividad debe realizarse en cumplimiento de la Guía Orientadora para la Supervisión establecida, que constituye la línea técnica para los supervisores y profesionales de apoyo a la supervisión de las modalidades o servicios de la Dirección de Nutrición, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y así mismo una adecuada atención de los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, el operador debe dar cuenta del cumplimiento de la atención y de la implementación de los lineamientos, manuales, guías y procedimientos establecidos por el ICBF, por tanto, debe disponer cuando se requiera, de un archivo de los documentos utilizados para la operación del servicio (formatos de los participantes, hojas de vida de talento humano, registro del cumplimiento de los planes, inventarios, actas de gestión, concepto sanitario, entre otros). Los tiempos para disponer dicho archivo, deben ser definidos por el profesional ICBF que realiza la visita y el talento humano del operador.

5.2 Comités técnicos operativos

El Comité Técnico Operativo será creado para coordinar acciones y hacer seguimiento técnico, administrativo y financiero al contrato, y establecer los procesos y procedimientos requeridos para la adecuada prestación del servicio.

Los comités estarán conformados por el supervisor del contrato o convenio del servicio y un profesional de apoyo del ICBF y por parte del operador, el representante legal o designado y un profesional del equipo interdisciplinario. Podrán asistir en calidad de invitados, las personas que el comité considere necesarias para la verificación de las atenciones prestadas o asuntos a tratar.

Los comités técnicos operativos deberán sesionar al menos 1 vez cada dos meses, para el seguimiento de la atención prestada, o de forma extraordinaria en caso de que se requiera. A continuación, se describen las funciones del comité técnico:

- Realizar acta de reunión del comité, en la cual deberá quedar consignado de manera objetiva, todo lo tratado y acordado en la reunión. Todas las actas suscritas durante la ejecución del convenio o contrato deben reposar en el expediente de este.
- Revisar y decidir para su aprobación, los conceptos presentados por el operador para la ejecución del rubro de gastos imprevistos contenido dentro la estructura de costos del convenio o contrato.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la contratación del equipo de talento humano, acordes con los perfiles establecidos para la ejecución del convenio o contrato.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la adquisición y uso de la dotación, cuando se deben hacer ajustes de acuerdo con las particularidades de la población y el contexto.
- Revisar y retroalimentar el estudio de caso de los usuarios, y situaciones particulares que se considere necesario revisar en el marco del comité.
- Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones de la complementación alimentaria (Ración Familiar para Preparar) y buenas prácticas de manufactura, acordes con los usos, costumbres y contextos

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 46 de 48

de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos estipulados en el presente documento y los estándares de calidad del ICBF.

- Realizar seguimiento presupuestal a la ejecución del convenio o contrato. Sugerir la adopción de las medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones de este, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten.
- Realizar el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los usuarios en el servicio.
- Realizar el seguimiento a los riesgos que afecten el desarrollo del contrato.
- Todas las demás que resulten necesarias para concertar decisiones y garantizar el cabal cumplimiento de las actividades objeto del servicio y la agilidad en la adopción de medidas de ajuste para garantizar una ejecución contextualizada, pertinente y de calidad.

6 Referencias bibliográficas

- Bravo-Andrade, H. e. (2017). Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. En *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional* (págs. 91-106). Amate.
- DANE. (2024). *Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf>.
- DANE. (2024). *Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf>.
- DANE. (2024). *Boletín Técnico Estadísticas Vitales-EEVN*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-IVtrim2023.pdf>
- ICBF. (2018). Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional. s.l. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_d_e_seguimiento_nutricional_v5.pdf
- ICBF. (2020). Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf
- ICBF. (2023). *Manual Operativo Programa para el Desarrollo de Habilidades , vocaciones y Talentos de niñas y niños*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/050723_-_version_final_-_manual_operativo_infancia.pdf
- ICBF. (2024). Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. s.l. Obtenido de 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
- ICBF. (2024). Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje. s.l.
- ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Departamento Administrativo de Prosperidad Social. (s.f.). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*. Bogotá. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_d_e_seguimiento_nutricional_v5.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Obtenido de

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 47 de 48

- https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2021). Desarrollo Integral. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu6.p_cartilla_desarrollo_integral_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). *Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_v7.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2023). *Anexo identificación y actualización de necesidades versión 5*.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2024). Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de 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
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2024). Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje. s.l.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s.f.). *Infografía situación nutricional niños y niñas en la primera infancia de 0 a 4 años. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional- ENSIN 2015*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.
- Instituto Nacional de Salud. (18 de junio de 2024). *Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, tablero de control*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWtODY5Mjl2ZTFINDU3liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiJ9>
- Ministerio de Cultura. (s.a). Política de Concertación. En *Compendio de políticas culturales* (págs. 583-602).
- Ministerio de Educación Nacional. (29 de julio de 2022). Por medio del cual se subroga el Capítulo 2 del Título 2, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 y se adiciona la Subsección 4 a este Capítulo, con lo cual se reglamenta la prestación del servicio de educación inicial en Colombia.
- Ministerio de Justicia. (s.a.). El proceso administrativo de restablecimiento de derechos. *Infografía*. Obtenido de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/Infografias/InfografiaComisarios/INFOGRAFIA%20EL%20PROCESO%20ADMINISTRATIVO.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de junio de 2016). Resolución 2465: Por el cual se adopta 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*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de junio de 2016). Resolución 2465: Por el cual se adopta 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*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 2350 Por el cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre el bajo peso al nacer*. Obtenido de

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR	F8.P14.DE	18/09/2024
		Versión 1	Página 48 de 48

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.

Prieto, F. e. (2023). *Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en Salud Pública. Etapa 1.1 Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia basada en comunidad- Generalidades*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.

PROFAMILIA, INS, ICBF. (2011). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>

World Health Organization. (2012). Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age. Geneva. Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75836/9789241504423_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2012). Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age. . Geneva.

7 Control de cambios

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

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

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