

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 1 de 54

MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 2 de 54

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Directora General

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

Subdirectora General

Adriana Velásquez Lasprilla

Director de Nutrición

Salvador Rincón Santos

Equipo Técnico Estrategia de Atención y prevención de la Desnutrición

Con aportes de los profesionales de ...

¡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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 3 de 54

Tabla de contenido

1	Contextualización	4
1.1	Justificación	4
1.2	Definiciones y Siglas	6
1.3	Marco conceptual	12
1.4	Referencias Normativas	18
2	Descripción de la Modalidad.....	21
2.1	Objetivo de la Modalidad	22
2.2	Población sujeta de atención de la Modalidad	22
2.3	Servicios de la Modalidad	22
2.4	Priorización de territorios	23
2.5	Componentes de la modalidad	24
2.5.1	Componente de Fortalecimiento familiar y comunitario	24
2.5.1.1	Fortalecimiento Comunitario	24
2.5.1.2	Fortalecimiento familiar.....	25
2.5.1.3	Estudios de caso	30
2.5.1.4	Participación y veeduría comunitaria de usuarios	30
2.5.2	Componente de educación en nutrición, alimentación y salud	32
2.5.3	Componente de valoración y seguimiento del estado nutricional	34
2.5.3.1	Valoración y seguimiento nutricional por antropometría y exploración de signos físicos en niñas y niños menores de 5 años	35
2.5.3.2	Valoración y seguimiento nutricional por antropometría en mujeres y personas en gestación	38
2.5.3.3	Fortalecimiento comunitario para la vigilancia de eventos de desnutrición	40
2.5.4	Componente de Complementación alimentaria	44
2.5.4.1	Ración Preparada	46
2.5.4.2	Ración Familiar para Preparar-RFPP	46
2.5.4.3	Alimentos de Alto Valor Nutricional	46
2.5.4.4	Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC	47
3	Monitoreo y Seguimiento: Supervisión e inspección.....	48
3.1	Comités técnicos operativos	49
3.2	Orientaciones para el cierre o transición de los servicios.....	50
4	Sistema Integrado de Gestión	50
5	Sistemas de Información	52
6	Referencias bibliográficas	53
7	Control de Cambios:.....	54

¡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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 4 de 54

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 de la situación nutricional y sus determinantes en Colombia, 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 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

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=eyJrIjoiazY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWVtODY5MjZ2ZTlFNDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiJrJ9>

⁶ Ver pie de página 3.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 5 de 54

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**, al compromiso de establecer un enfoque 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.

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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 6 de 54

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

Comunidades de Aprendizaje: es un colectivo que interactúa para la construcción de conocimiento que incide en la práctica cotidiana y en el desarrollo de acciones concretas. En las comunidades de aprendizaje cada uno de los sujetos interactúa desde sus vivencias y experiencias, es un generador de conocimiento y, desde ahí tiene la potencia de darse cuenta de su realidad y de dar cuenta, junto con otros, de las opciones para transformarla. Así, cada participante crece como persona, recibe, permanentemente, aportes de todos y contribuye al crecimiento de los demás. En este sentido, las comunidades de aprendizaje en el ICBF son comprendidas como una colectividad de sujetos sentipensantes, conscientes de su capacidad para actuar sobre la realidad, de construir conocimiento a

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)

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 7 de 54

partir de un intercambio de saberes y de vínculos con sentido, que se traducen en el que hacer de tareas concretas para dar cumplimiento a la misionalidad institucional.¹³

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 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.¹⁴

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 emaciación¹⁵

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.”¹⁶

Desviación Estándar: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.¹⁷

¹³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje (s.l.:2024).

¹⁴ Ver pie de página 12.

¹⁵ Ver pie de página 12.

¹⁶ 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

¹⁷ 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 8 de 54

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.¹⁸

Educación Inicial: derecho impostergable de las niñas y niños menores de 6 años que se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual las niñas y los niños desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.¹⁹

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.²⁰

Entornos: son los escenarios en los que los sujetos viven, se desarrollan, transitan, edifican sus vidas, se comparten y establecen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se ubican en lo rural o lo urbano. Están configurados por relaciones, dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, alrededor de las cuales las personas, las familias y las comunidades conviven produciéndose una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. En síntesis, posibilitan el ejercicio pleno de los derechos de los sujetos de acuerdo con el momento del curso de vida y particularidades de cada uno.²¹

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.²²

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

¹⁸ 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.

¹⁹ Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1411 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 y se dictan otras disposiciones. (29 de julio 2022)

²⁰ 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

²¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Desarrollo Integral, (2021), 5, https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu6.p_cartilla_desarrollo_integral_v1.pdf

²² 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 9 de 54

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.²³

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.²⁴

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.²⁵

Malnutrición: La malnutrición incluye, por un lado, a la desnutrición, junto con los indicadores de bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A u otros), y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad. En este sentido, abordar el estudio de la malnutrición requiere visualizar la complejidad del problema en todas sus dimensiones, pues tiene consecuencias importantes que abarcan: la salud, con relación directa en morbilidades y mortalidad; el desarrollo de capacidades y los resultados educativos; la inclusión social y laboral; y el medioambiente.²⁶

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.²⁷

²³ 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).

²⁴ Ver pie de página 1

²⁵ 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.

²⁶ Andrés Fernandez 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>

²⁷ Ver pie de página 1

¡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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 10 de 54

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.²⁸

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.²⁹

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.³⁰

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.

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.³¹

Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria: se conciben como una propuesta de atención complementaria e interdisciplinaria para coadyuvar en el seguimiento y recuperación nutricional de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda moderada o severa, la cual se desarrolla bajo estrategias itinerantes, móviles (extramurales) o en ámbito intramural, de acuerdo con las características y necesidades del territorio. Estas se implementan con énfasis en zonas rurales y dispersas, mediante las cuales se realizan atenciones individuales, familiares y comunitarias que permitan, de acuerdo con el modelo ecológico- social, la sostenibilidad de los procesos en los entornos cotidianos de las familias beneficiarias.

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.

²⁸ 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>

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

³¹ ICBF, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 11 de 54

Usuario: son los niños, niñas, adolescentes, los jóvenes y sus familias nacionales o extranjeras que acceden al Servicio Público de Bienestar Familiar.³² 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 no tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.³³

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
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia
BPB	Bajo Peso al Nacer
BPEG	Bajo Peso para la Edad Gestacional
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DE	Desviación Estándar
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
DN	Dirección de Nutrición
DNT	Desnutrición
EG	Edad Gestacional
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
ESE	Empresa Social del Estado
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
MAPD	Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Perímetro Braquial
RFPP	Ración Familiar Para Preparar
SIGE	Sistema Integrado de Gestión

³² 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

³³ Ver pie de página 23.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 12 de 54

SITCO	Sistema de Información y Trámite Contractual
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URNC	Unidades de Recuperación Nutricional Comunitaria
ZRN	Zonas de Recuperación Nutricional

1.3 Marco conceptual

Estado Nutricional

El estado nutricional de un individuo determina su salud y bienestar, por tanto, su alteración influye en el funcionamiento fisiológico integral, el rendimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a enfermedades y, en consecuencia, en el desempeño social. Es así como, la Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de todas las niñas y niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; la base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir.³⁴

El periodo que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento físico y desarrollo integral de las niñas y niños, durante este tiempo se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en las etapas subsiguientes del ciclo vital. Es por esto que, la gestación y los primeros 5 años de vida del ser humano son una oportunidad para prevenir y atender la desnutrición, todas las intervenciones en salud, nutrición, alimentación y aspectos sociofamiliares tendrán mayor impacto durante estas etapas de la vida.

Todos los países están afectados por una o más formas de malnutrición, las mujeres y los lactantes están particularmente expuestos a este problema, es por esto por lo que, la optimización de la nutrición desde el comienzo de la vida (particularmente los primeros 1000 días) contribuye al goce de salud y desarrollo, con beneficios a largo plazo.³⁵

Velar por la adecuada atención y seguimiento de la situación nutricional de las mujeres y personas en gestación, antes y durante el embarazo, es determinante en la mitigación de los riesgos de mortalidad fetal intrauterina, la duración de la gestación, las complicaciones del parto, la mortalidad perinatal e infantil y el peso del recién nacido.³⁶ Según lo señalado por Rey et al. (2013), las madres con bajo peso al inicio del embarazo, tienen 4 veces mayor riesgo de tener niñas y niños con bajo peso al nacer. Por su parte, Minjares-Corral et al. y De la Plata et al. (2018) indicaron que, las mujeres gestantes con una ganancia de peso mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener complicaciones obstétricas, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, anemia³⁷.

Por su parte, 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

³⁴ La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef 2011.

³⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

³⁶ Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Nutrir, UNICEF, OPS. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia; 2000.

³⁷ Vaca, V.; Maldonado, R.; Tandazo, P.; Ochoa, A.; Guamán, D.; Riofrio, L.; Vaca, C.; Del Sol, M. Nutrition Status of Pregnant Women and its Relationship with Complications of Pregnancy and the Newborn. Int. J. Morphol. vol.40 no.2 Temuco 2022.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 13 de 54

para su reducción, atenciones integrales en los que se encuentre mejorar el estado nutricional de las mujeres y personas en gestación.

Desnutrición Aguda

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad, en las niñas y niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital. La desnutrición aguda es el resultado de una ingesta deficiente de nutrientes y enfermedades recurrentes que pone en peligro la vida. Las niñas y niños con desnutrición tienen inmunosupresión, mayor susceptibilidad a retraso en el desarrollo, y enfrentan un mayor riesgo de muerte, particularmente cuando la desnutrición es grave. Las niñas y niños que presentan desnutrición aguda severa requieren de una detección temprana, tratamiento y atención oportuna para sobrevivir.³⁸

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva, impacta el rendimiento escolar y aprendizaje de habilidades para la vida, limitando las capacidades del individuo para contribuir al progreso de su comunidad y de su país³⁹. Los casos de desnutrición aguda son más frecuentes en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico; situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en las niñas y niños más pequeños.⁴⁰ Del mismo modo, para la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, el concepto de desnutrición es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

Es así como, la desnutrición es el resultado de múltiples y complejas condiciones biológicas, familiares, sociales, culturales y económicas, cuyo sistema de causalidad se relaciona con 1) Causas estructurales como ingresos insuficientes, no acceso a educación, definición de políticas,*económicas y sociales, que afectan los derechos fundamentales como salud, empleo, control de precios y reforma agraria; y 2) Causas subyacentes como insuficiencia de alimentos, deficiencias en saneamiento ambiental, no disponibilidad de agua potable, no acceso a los servicios de salud, entre otros.

Por tanto, la atención y prevención de la desnutrición es corresponsabilidad del Estado y de las familias, entendidas éstas como: *“Una compleja red de relaciones permanentes y estables, basada en el lazo afectivo y en las funciones y roles de sus miembros, que proporciona a sus integrantes experiencias que contribuyen a su desarrollo e identidad individual y social, así como la construcción de formas de ver el mundo y de vincularse a él mediante la adquisición de los elementos de la cultura en la que está inscrita”*⁴¹

³⁸ Instituto Nacional de Salud 2024. (2023). Lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública.

³⁹ Ibid. p.12

⁴⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses, Colombia 2020.

⁴¹ Presidencia de la República, Estrategia de atención integral a la primera infancia- Fundamentos políticos, técnicos y de gestión, De cero a siempre, Bogotá D.C, Colombia 2013.pág 117.

¡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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 14 de 54

“Es una unidad eco sistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros en su contexto sociocultural”⁴²

Es importante reconocer que las situaciones que promueven la desnutrición también aumentan la incidencia de enfermedades infecciosas, y éstas a su vez, contribuyen a la desnutrición; al repetirse los episodios de infección se establece un círculo vicioso, reduciendo cada vez más la posibilidad de recuperación del estado nutricional, si no se le brinda adecuada y oportuna atención.

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, al compromiso de establecer un enfoque 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.

Derecho Humano a la Alimentación

De acuerdo con los componentes del derecho a la alimentación abordados en el anexo de Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁴³. El derecho a la alimentación es, entre otras cosas, el derecho que tiene cada uno a alimentarse con dignidad. Es el derecho de tener acceso continuo a los recursos que le permitirán producir, ganar o poder comprar suficientes alimentos, y no solamente para prevenir el hambre, sino también, para asegurar la salud y el bienestar.⁴⁴ Esto exige la garantía de los componentes del derecho a la alimentación, que de acuerdo con la Observación General 12 comprenden lo siguiente:

- Disponibilidad: comprende la posibilidad de alimentarse directamente de lo que produce la tierra u otros recursos naturales, o a través de un sistema eficaz de distribución, procesamiento y comercialización que permita trasladar los alimentos desde el lugar de producción hasta donde sea necesario, según la demanda.
- Accesibilidad: todas las personas deben tener acceso, tanto en términos económicos como físicos, a alimentos suficientes y adecuados. Implica que los costos asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen alimenticio adecuado deben estar a un nivel tal que no pongan en peligro la provisión y satisfacción de otras necesidades básicas.
- Adecuación: la alimentación disponible debe ser suficiente y nutritiva para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptable para la cultura del grupo humano al que pertenece cada persona.

⁴² ICBF, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, Colombia 2009. Pág. 66

⁴³ ICBF. (2024). Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del ICBF v1. Obtenido de:

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a68.g6.pp_anexo_derecho_humano_a_la_alimentacion_y_soberania_alimentaria_en_modalidad_y_servicios_de_atencion_del_icbf_v1.pdf

⁴⁴ FAO. (2007). Derecho a la alimentación. Obtenido de <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/50447/>

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 15 de 54

- Sostenibilidad: la gestión de los recursos naturales debe hacerse de forma que se garantice la disponibilidad de alimentos suficientes no sólo para las generaciones presentes, sino también para las futuras.
- Estabilidad: es necesario contar con una estabilidad en la oferta de alimentos; la disponibilidad de alimentos debe ser estable en el tiempo en cada lugar.

Lactancia Humana como primer Acto de Soberanía Alimentaria

Si todo lo que significa la soberanía alimentaria se pudiera resumir en un solo alimento, sería la LECHE HUMANA. La leche y la lactancia humanas son la mejor expresión del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada, culturalmente apropiada y amigable con el ambiente. La 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.

La práctica de la lactancia humana debe estar libre de presiones comerciales sobre las mujeres, las familias y la sociedad. El ICBF como garante de los derechos de niñas y niños desaprueba las estrategias de promoción, publicidad y patrocinio que violan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna, incluido marketing digital engañoso.

Los mil primeros días de vida, período comprendido desde la concepción hasta los dos años, son considerados una ventana de oportunidad para las intervenciones en nutrición, puesto que se forman las estructuras y vías nerviosas que conforman el cerebro y se van perfeccionando todas sus funciones.⁴⁵ De acuerdo con la evidencia científica, la lactancia humana se ha considerado una de las diez intervenciones costo efectivas para la reducción de todas las causas de mortalidad e infecciones neonatales, teniendo en cuenta que constituye la fuente natural e idónea de alimentación que, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento de las niñas y los niños.⁴⁶

La serie The Lancet 2016 sobre la lactancia, concluye que la leche humana hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad. Las muertes de 823,000 niñas y niños, y 20,000 madres cada año se podrían evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia humana, junto con el ahorro económico de US \$ 300 mil millones. Igualmente, la serie confirma los beneficios de la lactancia humana en un menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes y la prevención del cáncer para las madres. Hace más de un siglo que se han venido reconociendo ampliamente los beneficios de la lactancia humana en la prevención de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia. Con la importante reducción de la mortalidad en los menores de 5 años observados en las últimas décadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé y mantenerla de forma exclusiva hasta los seis meses con una adecuada alimentación complementaria hasta los dos años y más. Igualmente señala que la promoción de la lactancia humana no puede competir con los millones gastados en la promoción comercial de productos ultraprocesados. La evidencia científica muestra que, a diferencia de la lactancia humana, la alimentación artificial puede ser un factor de riesgo para la salud y hacer que las y los bebés estén

⁴⁵ UNICEF, 2013

⁴⁶ Bhutta ZA, 2013

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 16 de 54

menos alerta, con mayor tendencia a sentir inseguridad y desequilibrio y con propensión a tener un IQ más bajo. Por todas estas razones, todas y todos los bebés deben ser amamantados. Más y mejor amamantamiento puede salvar la vida de 1,5 millones de bebés cada año.⁴⁷

Los bebés que nunca han recibido leche humana tienen siete veces más posibilidades de morir a causa de infecciones, que aquellos que recibieron por lo menos algo de leche humana durante sus seis primeros meses de vida.

Riesgos de la alimentación con productos comestibles y bebibles ultraprocesados y uso de dispositivos

En cualquier proceso de promoción de la práctica debido a que se encuentra amenazada, especialmente por los intereses económicos de las industrias que producen, comercializan y distribuyen alimentos infantiles y que menoscaban su práctica. En este orden de ideas, para 1981, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF), elaboraron y publicaron el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), el cual es una importante contribución a la defensa de la sana alimentación del lactante y niño pequeño en todos los países del mundo, de allí que las estrategias de trabajo alrededor de la lactancia humana deben incluir el cumplimiento de las disposiciones de éste código más allá del cumplimiento normativo, como un imperativo ético y de compromiso con los niñas, niños y sus familias.

En Colombia la norma que apoya el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es el decreto 1397 del año 1992, teniendo como campo de acción productores, distribuidores y comercializadores de alimentos de fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche humana, al igual que al personal de los organismos que dirijan o presten servicios de salud.

Las disposiciones frente al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en general indican:

- No contar con publicidad ni información expuesta de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos donde participen familias gestantes y en etapa de lactancia.
- No recibir incentivos financieros ni donaciones de productores, comerciantes o promotores de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos por parte de la industria alimentaria.
- No se puede entregar muestras o donaciones de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos a las familias gestantes y en periodo de lactancia humana.

Aunque es importante citar los múltiples beneficios del amamantamiento, es relevante mencionar que también existe sustento científico ampliamente descrito de las desventajas que representa para las niñas y niños no recibir leche humana desde el inicio de la vida, cabe destacar que la Organización Mundial

⁴⁷ OMS, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Preguntas frecuentes actualización 2017

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 17 de 54

de la Salud se ha pronunciado al respecto, ahondando en algunos riesgos que son preocupación constante para la salud y óptimo desarrollo de la infancia:

“No practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social”⁴⁸

Con base en las evidencias científicas se ha determinado que alimentar al lactante con leche artificial o sucedáneos de la leche humana, puede causar un crecimiento deficiente o enfermedades infecciosas cuando no se siguen las instrucciones correctas de su uso. Actualmente se considera como un problema de salud pública mundial la contaminación intrínseca de las Preparaciones en Polvo para Lactantes – PPL, debido a que éstas no son estériles y pueden contener bacterias mortales para los bebés entre los cuales se incluyen el *Cronobacter Sakazakii* y la *Salmonella*.⁴⁹

Las empresas productoras de leches artificiales admiten que el proceso de fabricación es imperfecto y que puede causar tal contaminación “intrínseca”, de igual forma las prácticas inadecuadas de manipulación durante la preparación pueden empeorar el problema, por lo cual es necesario que donde se reconstituya PPL se tengan en cuenta las directrices de la FAO para mitigar la proliferación bacteriana.

Así mismo, el uso de biberones y chupos se considera como un factor de riesgo que puede impactar negativamente a las niñas y niños que se relaciona con posibles problemas maxilo-faciales, dificultades en la succión –respiración- deglución y disminución de las capacidades motoras para la alimentación⁵⁰. Además, el uso del biberón está asociado a incremento del riesgo de infecciones debido a su difícil limpieza y esterilización por ser un medio óptimo para el crecimiento de bacterias; así mismo su uso frecuente y repetitivo puede desestimular la succión del pecho que conlleva a fracaso en la práctica de la lactancia humana.

El abordaje del tema de riesgos de la alimentación artificial y uso del biberón con las familias gestantes y lactantes debe ser prioritario en todos los servicios ya que como lo ha pronunciado la OMS “no hay una fórmula infantil que contenga la perfecta combinación de proteínas, carbohidratos y grasas para mejorar el crecimiento infantil y el desarrollo del cerebro como la leche humana lo hace”.⁵¹ Sin embargo, las familias en general carecen de información real y objetiva en el tema y son blanco de la publicidad de la industria de alimentos infantiles que no se encuentran libres de conflictos de interés, por lo cual recobra especial importancia el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche materna de la OMS; un sucedáneo de la leche humana se define como “todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin”.

Adicionalmente el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia -UNICEF- y la OMS aseguran que “no hay una fórmula infantil que contenga anticuerpos para proteger a los lactantes contra la infección como

⁴⁸ WHA 55.25/2002. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 18 de 54

lo hace la leche materna. No existe una fórmula infantil tan segura de administrar como lo es la leche materna. Y no hay una fórmula infantil más asequible a las familias que preste la nutrición perfecta a las niñas y niños mientras los protege de las infecciones, como la leche materna”. En ese orden de ideas se hace necesario dar a conocer de manera práctica y darle cabal cumplimiento del Decreto 1397, en cada uno de los servicios y dependencias del ICBF.

1.4 Referencias Normativas

A continuación, se presentan las referencias normativas internacionales, nacionales de ley y por decreto, de política pública (planes nacionales y CONPES, y resoluciones internas y organizacionales que reglamentan la atención en primera infancia.

Tabla No.1. Referencias normativas internacionales, nacionales de ley y por decreto, de política pública atención en primera infancia.

	INTERNACIONALES
	-Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículos 16, 25. -Pacto internacional de Desarrollo Económico Social y Cultural. Artículo 10. -Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos 2y3, agenda 2030. -Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF, 1981. Artículo 1, 7. -La Ley 21 de 1991. Artículo 7. -Convención sobre los derechos del niño. Artículo 24. -Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que por su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado. -Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe Unicef 2008.
REQUISITOS DE LEY	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO
	-Constitución Política de la República de Colombia de 1.991, artículos: 5, 7, 42, 43, 44, 93, 189, y 357, modificado por el artículo 4 del Acto. Legislativo 4 de 2007. -Ley 12 de 1991, Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24, promulgada por el Decreto 94 de 1992. -Ley 75 de 1968, por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, artículo 53. -Decreto 936 de 2013, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. -Decreto 987 de 2012 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias, artículo 37. -Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones” Capítulo I, Artículo 1. -Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud Pública, por el cual se promueve la lactancia materna. Artículo 1, 4, 15. -Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano -Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 24. - Decreto 1500 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y sus decretos modificatorios, por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos. -Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo <u>126</u> del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. -Resolución 719 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública. -Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social. -Decreto ley 1953 de 2014 Ministerio del Interior, capítulo de semillas de vida componente de alimentación.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 19 de 54

-Decreto 539 de 2014, por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los importadores y exportadores de alimentos para el consumo humano, materias primas e insumos para alimentos destinados al consumo humano y se establece el procedimiento para habilitar fábricas de alimentos ubicadas en el exterior.

-Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.

-Decreto 2478 de 2018

Ley 1804 de 2016, Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.

-Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Título III, Artículo 17 y 20.

-Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, modificada por la ley 1527 de 2012. Artículo 6.

-Resolución 55857 de 2019, Ministerio de Salud y la Protección Social.

Ley 1448 DE 2011, Ley de víctimas y Restitución de Tierras.

-Decreto 715 de 1992, por el cual se crea el Comité Nacional de Derechos Indígenas.

-Decreto No. 1396 de 1996, por medio del cual se crea la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y se crea el programa especial de atención a los Pueblos Indígenas.

-Decreto 4875 de 2011 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.

-Ley Estatutaria 1751 de 2015 Regula el derecho fundamental a la salud.

-Ley 2046 del 6 de agosto de 2020, por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos.

-Ley 2120 de 2021, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

-Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano.

- Resolución 2492 del 13 de diciembre 2022, por la cual se modifican los artículos 2, 3, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humanos.

- Ley 2244 del 11 julio 2022 “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o Ley de parto digno, respetado y humanizado”

Hoja de ruta Colombia avanza hacia sistemas alimentarios equitativos, saludables, sostenibles y resilientes. 2021.

-Resolución 254 de 2023, por la cual se corrige un yerro en la Resolución 2492 de 2022, modificatoria de la Resolución 810 de 2021.

-Ley 2294 del 19 mayo 2023. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.

-Decreto 1074 del 29 junio 2023, por el cual se integra el Sector Administrativo de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones.

-Decreto 531 de 2024, por el cual se reglamentan las zonas de recuperación nutricional.

-Decreto 684 de 2024, Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA), el Programa Hambre Cero, el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición (SNSMSHM) y el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)

-Ley 2232 de 2022, Por la cual se establece medidas pendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso y se dictan otras disposiciones.

DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)

¡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 MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 20 de 54

	-CONPES 91 de 2005, mediante el cual Colombia se compromete con metas para erradicar la pobreza el hambre y disminuir la mortalidad de los menores de cinco años, modificado por el CONPES 140 de 2011 en relación con las metas para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. -CONPES Social 102 de 2006. Red de la Protección Social, contra la Extrema Pobreza. -CONPES Social 109 de 2007 - Política Pública Nacional de Primera Infancia, "Colombia por la Primera Infancia. -CONPES Social 117 de 2008 "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales". -CONPES 113 de 2008, Establece la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. -CONPES 166 DE 2013, Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. -Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. 2014, que propende por velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades. -Política Nacional del Infancia y Adolescencia 2018 - 2030, La cual tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; por tanto, el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país. - Plan de trabajo contra la desnutrición –Ni1+”2019.-Plan de desarrollo 2019-2022. - CONPES 3918 de 2018. Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia a 2030. - Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante resolución 1035 de 2022 del MSPS. -Conpes 4049 del 27 de septiembre de 2021, Declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional.
RESOLUCIONES	(Internos u Organizacionales) - Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica. Ministerio de Salud. -Resolución No. 5078 de 1992 del Ministerio de Salud, por la cual se adoptan normas técnico- administrativas en materia de Medicinas tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de estas. -Resolución 910 de 7 de marzo del 2007, "Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia". ICBF. -Resolución 3232 de 2018, "Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral para la primera infancia. ICBF. -Resolución 4525 de 30 de septiembre de 2009 "Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia". ICBF. -Resolución 3622 de 2007 Marco general orientaciones de política pública y lineamientos técnicos de atención diferenciada ICBF en materia de familia infancia y adolescencia de grupos étnicos ICBF. -Auto 065 de 2012 en el cual el ICBF debe exigir y corroborar la atención en Salud a la luz de la Ley 1098 de 2006. Corte Constitucional de Colombia. -Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. -Resolución 5406 de diciembre de 2015 de Min salud. -Resolución No. 2465 de 2016, por la cual se adaptan los Patrones de Crecimiento de la OMS. Ministerio de Protección Social. -Resolución 3803 de 2016 Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. -Resolución 08429 de 2016 política de atención integral en salud. - Resolución 3202 de 2016, expedida por este ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Rutas Integrales de Atención en Salud como un grupo de RIAS desarrolladas por este ministerio.

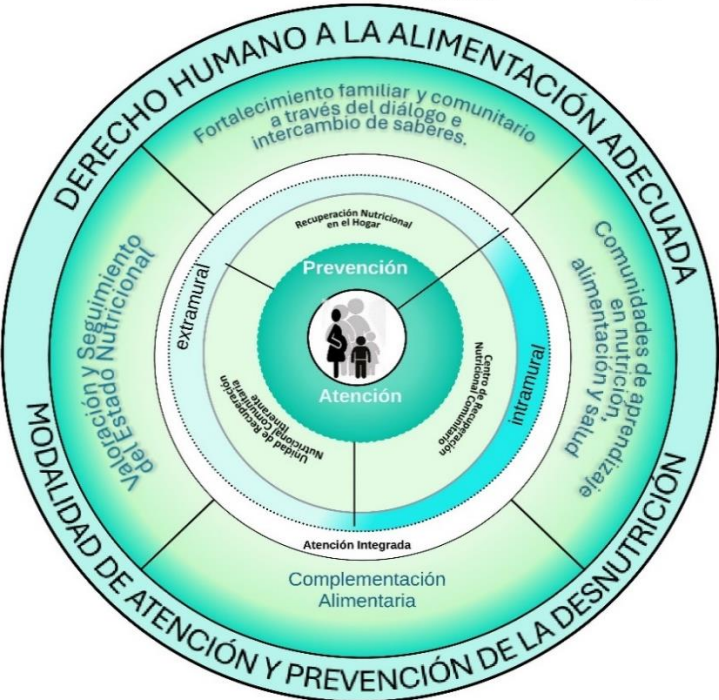
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- Resolución 3280 de 2018 Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- Resolución 2350 de 2020, Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N° 000213 de 2022 “Por la cual se adopta el Plan Nacional Rural Del Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación formulado en cumplimiento de lo establecido en los Puntos 1 y 1.3.4 del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera”
- Resolución 7998 del 27 de diciembre 2023, por la cual se adopta el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se derogan las Resoluciones 9313 de 2016 y 1264 de 2017 y se dictan otras disposiciones.

2 Descripción de la Modalidad

La Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición busca fortalecer los esfuerzos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y el Sector Salud para la atención y prevención de la desnutrición aguda. Se implementa mediante cuatro servicios, cada uno estructurado bajo la integración de cuatro (4) componentes, como se presenta en la Gráfica 1: i. Componente de Fortalecimiento familiar y comunitario, ii. Componente de Educación en nutrición, alimentación y salud, iii. Componente de Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional y iv. Componente de Complementación Alimentaria; estos armonizados con las líneas acción establecidas por el ICBF en marco de la garantía progresiva del DHAA y los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros.

Gráfica 1. Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.



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

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

2.1 Objetivo de la Modalidad

La modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición busca 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.

2.2 Población sujeta de atención de la Modalidad

La modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición está dirigida a:

- ✓ Niñas y niños menores de cinco (5) años con clasificación nutricional de desnutrición aguda (moderada o severa) o riesgo de desnutrición aguda según el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS.
- ✓ Mujeres y personas en gestación con malnutrición

Nota 01: para el caso de las niñas y niños, si al momento de la identificación se encuentran vinculados en alguna otra oferta institucional del ICBF, no se podrá presentar la concurrencia con la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

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

2.3 Servicios de la Modalidad

A continuación, se describe cada uno de los servicios de atención:

Tabla No. 2. Descripción de los servicios de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Servicio	Descripción
Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Es un servicio extramural dirigido a 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, así como 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. Las Unidades de Recuperación Nutricional en el Hogar son 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, 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.
Unidades de Recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante. URNCI	Es un servicio extramural que a través de acciones periódicas en el hogar y en la comunidad, busca la recuperación del estado nutricional de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Cada Unidad de Servicio, cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un (1) profesional en nutrición, un (1) profesional social y un (1) gestor comunitario, que está en la capacidad de atender hasta 20 usuarios.
Centros de Recuperación Nutricional Comunitaria. CRNC	Es un servicio intramural que funciona de manera continua las 24 horas, 7 días a la semana y busca el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda, mediante el seguimiento diario de la ganancia de peso, el estado de salud, el consumo de la alimentación y al tratamiento instaurado por el sector salud. Cada Unidad de Servicio, cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un (1) profesional en medicina o enfermería, un (1) profesional en nutrición y un (1) profesional social, así como talento humano de apoyo en el cuidado (auxiliares de enfermería), en la manipulación de alimentos y aseo. Cada unidad está en la capacidad de atender hasta 20 usuarios.

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

La regional y/o centro zonal del ICBF debe generar los mecanismos de interacción entre los equipos interdisciplinarios de los servicios que hacen parte de esta modalidad presentes en su territorio, con el fin de realizar las articulaciones necesarias en la atención de niñas, niños, mujeres y personas en gestación o en periodo de lactancia y sus familias.

2.4 Priorización de territorios

La priorización de los departamentos y municipios para la prestación de los servicios de la modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición es liderada por la Dirección de Nutrición, quien determinará anualmente los servicios, la cantidad de unidades y su distribución territorial de acuerdo con las necesidades, concepto técnico de cada Regional ICBF y/o Centro Zonal y la asignación presupuestal.

Los servicios de la modalidad también podrán ser priorizados de acuerdo con el análisis de variables sociales y en salud, con el fin de analizar los determinantes individuales y proximales del estado nutricional en los territorios. En línea con lo definido en la mesa intersectorial de Zonas de Recuperación Nutricional, algunas zonas del país han sido delimitadas como Zonas de Recuperación Nutricional-ZRN, reglamentadas en el decreto 0531 de 2024 (por el cual se reglamentan las Zonas de Recuperación Nutricional dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria, establecidas en el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023) donde los determinantes del estado nutricional son aún más incidentes.

Por lo anterior, los servicios que hacen parte de la modalidad, a partir del enfoque diferencial y territorial debe comprender el contexto de cada territorio y de sus grupos poblacionales para actuar con pertinencia, en consecuencia, es necesario que se realice un reconocimiento y comprensión de las condiciones sociales, geográficas, económicas, culturales, de salud y nutrición del lugar de residencia de las mujeres y personas en gestación, niñas, niños y sus familias.

Es así como para el reconocimiento e identificación del territorio de influencia de los servicios, se debe tener en cuenta la información básica de datos geográficos que permitan una visión de cuántos municipios, veredas o corregimientos hay, las rutas y medios de transporte disponibles, las formas de comunicación, comunidades o grupos poblacionales que lo habitan, datos censales disponibles, entre

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 24 de 54

otra información que se obtenga en articulación con el Ente Territorial y Centro Zonal del ICBF. Adicionalmente se requiere:

- Identificar las zonas del territorio en donde se presentan mayores índices de desnutrición, riesgo de desnutrición aguda y muerte por y asociada a la desnutrición, así como cifras de bajo peso al nacer y malnutrición en la gestación.
- Identificar áreas rurales y rurales dispersas en las cuales se detecte baja cobertura con limitaciones en el acceso a los servicios de salud.
- Identificar la cosmovisión frente a los procesos de salud y enfermedad en contextos culturales diferenciales que armonicen las culturas médicas tradicionales y la medicina convencional.
- Identificar prácticas culturales en torno a la alimentación, economías y mercados locales, prácticas y saberes de producción campesina, familiar y comunitaria.
- Identificar las zonas habitadas por poblaciones étnicas.
- Identificar las autoridades y organizaciones de los pueblos étnicos presentes en el territorio.
- Identificar las concepciones, creencias y prácticas de cuidado y crianza de las familias.

Esta información es insumo para que dentro de los servicios a partir de mapas de cada municipio de influencia elabore una cartografía social que permita georreferenciar zonas priorizadas y definir rutas para realizar la identificación de potenciales usuarios.

2.5 Componentes de la modalidad

2.5.1 Componente de Fortalecimiento familiar y comunitario

La Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, considera a las familias y sus contextos en los cuales transcurre su vida cotidiana, como determinantes del desarrollo integral de las niñas y niños. Por lo tanto, es imprescindible reconocer la pluralidad y diversidad presente en las familias que a su vez condicionan y potencian su bien-estar. Para lograr esto, se plantean dos contextos fundamentales los cuales interactúan entre sí: el comunitario y el familiar, estos deben estar en consonancia con el anexo sobre el Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en las Modalidades y Servicios de Atención del ICBF, así como con el modelo de enfoque diferencial de derechos del ICBF.

A continuación, se enuncian los dos contextos mencionados con el fin de operativizar las acciones que realicen los equipos interdisciplinarios:

2.5.1.1 Fortalecimiento Comunitario

En el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar-SNBF, entendido como el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación, y las relaciones existentes entre estos para dar cumplimiento a la promoción, prevención y protección integral de niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y resguardos o territorios étnicos, los equipos interdisciplinarios de la modalidad deben realizar una articulación efectiva interinstitucional con las entidades del SNBF en los territorios donde operen para generar alianzas claves y una gestión acertada y oportuna en pro de la garantía de los derechos de la primera infancia. Lo anterior incluye, el acercamiento, reconocimiento y acuerdos con representantes de otras entidades y programas presentes en el territorio, autoridades tradicionales, organizaciones comunitarias de base, Alcaldía, Secretaría de

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 25 de 54

Educación, Salud, Cultura, Deporte, Planeación, Desarrollo Social, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Empresas Sociales del Estado, registradurías municipales, comisarías de familia y demás organizaciones o actores que intervienen en la garantía de derechos de las niñas, los niños y personas en período de gestación.

De esta forma, se contempla la socialización del alcance y las formas de acompañamiento de los servicios de la modalidad de manera que se pueda fortalecer la atención y las rutas de comunicación entre los usuarios, operadores e instituciones o con los actores sociales presentes en los territorios. Así pues, el operador debe conocer las concepciones donde se encuentren los usuarios para evitar cualquier situación de discriminación y segregación, así como generar espacios permanentes de participación que dinamicen acciones de movilización social. Esto implica el reconocimiento de “lo comunitario” donde el talento humano de los servicios debe procurar y acompañar espacios en los cuales las comunidades lideren, gestionen y soliciten el ejercicio de los derechos que han sido amenazados o vulnerados y se acerquen a su restablecimiento, a través de la coordinación con las entidades o actores ya reconocidos.

Durante los acercamientos que el talento humano de la modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición realice con las comunidades, donde vaya a prestar sus servicios, se debe realizar un proceso de concertación previo; entendido como un ejercicio activo y participativo, en el que se establecen una serie de acuerdos con los participantes donde se incluyan particularidades sociales, culturales y simbólicas de las comunidades.⁵² En el caso de los territorios étnicos, el liderazgo del profesional social, es indispensable para garantizar acciones enmarcadas en el enfoque diferencial de derechos, realizando las respectivas articulaciones con las autoridades tradicionales para la implementación de la modalidad. Lo anterior entendiendo que los procesos de concertación con las comunidades contribuyen en el fortalecimiento de la participación al interior de los diferentes programas e intervenciones que realiza el ICBF.

Vale la pena precisar que los equipos interdisciplinarios de la modalidad deben articular con el ICBF el seguimiento en la atención en salud y/o gestión de la vinculación en los servicios de la presente modalidad para los casos de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda y en el marco de las instancias de participación territorial intersectoriales relacionadas con nutrición y salud en la infancia que se encuentren establecidas. De igual forma, el operador estará en disposición de apoyar acciones de ejecución y seguimiento a las metas o indicadores establecidos en los planes institucionales, sectoriales, intersectoriales nacionales, departamentales y territoriales que incidan en la prevención de la desnutrición aguda, su atención oportuna y la reducción de la mortalidad por esta causa en niñas y niños menores de cinco años, de acuerdo con las solicitudes del ICBF.

El profesional social es quien lidera la realización de las actividades de fortalecimiento comunitario (actas, oficios, etc.) y la elaboración o actualización de soportes descritos en el numeral 3.3 Proceso de Atención.

2.5.1.2 Fortalecimiento familiar

El fortalecimiento a las familias parte del reconocimiento de estas como la red primaria de socialización de las niñas y los niños y en dónde se construye la identidad y autonomía, la promoción de entornos

⁵² Ministerio de Cultura. Política de Concertación. En: *Compendio de políticas culturales* (s.n): 583-602.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 26 de 54

inclusivos, libres de estereotipos, que favorezcan la igualdad y equidad en el ejercicio de derechos, el acceso a recursos y el reconocimiento de las personas, la transmisión de la lengua propia, usos y costumbres, la reproducción de la cultura material e inmaterial y el sostenimiento de la sociedad, desde la diversidad y sus relaciones que se tejen en su interior y para el caso de las comunidades indígenas, la Ley de origen o el derecho mayor.

Por lo anterior, el acompañamiento familiar debe concebirse como un proceso estructurado en el cual las familias identifiquen sus oportunidades y su rol en el cuidado de las niñas y los niños. Este proceso deberá reconocer aspectos positivos y generativos, recursos y habilidades para que cada familia pueda disponerlos ante situaciones o condiciones de vulnerabilidad. De igual forma, deberá orientar a facilitar la reflexión sobre las dinámicas familiares, la apertura a otras formas de interacción, construcción y fortalecimiento de vínculos afectivos, así como de cuidado mutuo, la resignificación, enriquecimiento o generación de prácticas de cuidado y crianza. En este sentido el fortalecimiento familiar es fundamental en los procesos de prevención y atención de la desnutrición. Algunas estrategias o acciones para promoverlo en este contexto son:

1. Identificación de realidades y capacidades familiares como factores cruciales en la protección y la promoción de una alimentación saludable y sostenible.
2. Realización de acciones pedagógicas participativas y reflexivas en torno a temas relacionados con la prevención de la malnutrición en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada.
3. Establecer ambientes de confianza y seguros, sin juzgamientos ni señalamientos; para que las familias expresen sus preocupaciones, dudas e incertidumbres frente a su situación nutricional y alimentaria y se les brinde el respectivo apoyo y acompañamiento.
4. Orientación para el reconocimiento en las familias de los programas presentes en el territorio relacionados con la promoción de la salud, alimentación y nutrición, de manera que se aumente su participación y su capacidad de autogestión en la mejora de su bien – estar.

Las herramientas que esta modalidad dispone y que permiten consolidar el cumplimiento de estos objetivos son la caracterización familiar, plan de acompañamiento, los encuentros familiares en el hogar, encuentros familiares comunitarios y los estudios de caso.

2.5.1.2.1 Caracterización familiar

La caracterización familiar se realiza en conjunto con las familias y es liderado por profesional social, quien identifica factores tanto de riesgo que vulneran o amenazan las condiciones alimentarias y nutricionales de los usuarios y sus familias, al igual que identifica los factores protectores vinculados al disfrute de derechos tanto individuales como familiares y colectivos. La caracterización familiar se compone como mínimo de la estructura familiar, las condiciones de la vivienda, redes de apoyo y mecanismos para la garantía progresiva del DHAA con énfasis en la Soberanía y Autonomía Alimentaria; la identificación de relaciones, los roles y pautas de crianza, así como del cuidado y de relacionamiento al interior de las familias. La información obtenida en dicha caracterización debe ser registrada en el formato operativo destinado para tal fin.

Para llevar a cabo dicha caracterización, el profesional social adoptará, ajustará o diseñará una metodología que promuevan la participación de los integrantes de las familias, incluidas las niñas y niños y se reconozca los factores que inciden en el desarrollo de las personas (biológicos, psicológicos, familiares, culturales, ambientales, situacionales y contextuales), cuya interacción al interior de las

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 27 de 54

familias y comunidades inciden en el deterioro o bienestar de la situación nutricional de todos los sujetos.⁵³ Las diferentes metodologías a utilizar pueden ser: elaboración de fotografía familiar a través del dibujo, diseño grupal de familiogramas o genograma, historias de vida, grupos focales o entrevistas semiestructuradas, construcción de matrices FODA, relatos familiares, mapas de redes o relaciones, poligrafías, entre otras que, sumadas a la observación y técnicas etnográficas, les permita a las familias la autoidentificación de sus realidades.

Adicionalmente, durante la caracterización familiar se realiza la identificación de las redes con las que cuentan las familias a través de la elaboración del mapa de pertenencia⁵⁴, ecomapas, u otra herramienta participativa que permita la identificación de redes, especialmente aquellas que se relacionen al DHAA.

2.5.1.2.2 Plan de acompañamiento familiar

La elaboración del plan de acompañamiento individual y familiar, parte de la caracterización familiar así como de la motivación, estímulo y necesidades dentro de las familias detectadas por los integrantes del equipo interdisciplinario. De tal manera que se logre una mayor comprensión de las múltiples interacciones que se presentan entre el usuario, sus familias y el entorno, con el fin de fomentar vínculos y fortalecer capacidades para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, con énfasis en la Soberanía Alimentaria y Autonomía Alimentaria.

La participación de las familias en la construcción del plan de acompañamiento es fundamental para propiciar la adopción voluntaria de usos y costumbres en torno a la alimentación saludable y la transformación de factores de riesgo para la salud a partir de sus realidades, capacidades, potencialidades y toma de decisiones. Por lo tanto, el objetivo de este plan es lograr que las familias sean sujetos de derechos activos y autónomos de su propio desarrollo.

El equipo interdisciplinario debe tener en cuenta los siguientes aspectos en relación con los usuarios y sus familias con el fin de realizar una planeación que responda a sus intereses y necesidades:

- Conocer las familias y lograr una relación empática para que en las experiencias que se desarrollen, comprendan de qué forma pueden favorecer los procesos de promoción de la salud, de entornos protectores y prevención de la desnutrición.
- Comprender que, aunque las familias pasan por momentos de vulnerabilidad, es necesario confiar en que tienen capacidades para avanzar en procesos generativos con el fin de hacer cambios, respetando el curso de vida que sigue cada familia en sus transformaciones. Esto implica que el acompañamiento se centre en las capacidades, fortalezas, esfuerzos y elementos positivos de la familia.
- Realizar actividades involucrando a los usuarios y el mayor número de integrantes posible de la familia para que las acciones realizadas tengan una mayor incidencia en el proceso de mejoramiento del estado nutricional del usuario.
- Las estrategias diseñadas deben promover la participación en las diferentes actividades de los usuarios teniendo en cuenta el enfoque diferencial, de tal forma que se garantice condiciones de

⁵³ Bravo-Andrade Héctor at al. Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. En: Disponible en: *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional* (Amate, 2017), 91-106.

⁵⁴ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Formato mapa de pertenencia actual y potencial mi familia, <https://www.icbf.gov.co/formato-mapa-de-pertenencia-actual-y-potencial-mi-familia-v1>

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 28 de 54

igualdad y acciones afirmativas en sus diferentes categorías como: discapacidad, étnica, género, diversidad sexual, campesinado y ruralidad y migración, al igual que otras situaciones o condiciones que pueden emerger, facilitando el proceso de vinculación, adaptación y permanencia en la modalidad.

- En la planeación de actividades con comunidades étnicas, se deben establecer acciones que involucren la participación de las familias como sujetos colectivos de derechos y la comunidad en quehaceres colectivos como mingas u otros espacios de intercambio o concertación, dirigidos al fomento de entornos protectores y acciones de cuidado (campañas de registro, vacunación, desparasitación, fumigación, entre otras) en torno a prácticas tradicionales y saberes propios de acuerdo a sus intereses y necesidades, en articulación con el SNBF y las autoridades tradicionales.

Adicionalmente, en la formulación del plan de acompañamiento familiar se debe tener en cuenta:

- El ambiente en donde crece y transcurre la vida cotidiana, para fortalecerlo o transformarlo en pro de su desarrollo, vinculando la familia y la comunidad.
- Fortalecer, potenciar o construir junto con la familia prácticas de comunicación asertiva y participación.
- Identificar las prácticas de cuidado y crianza de las familias con el propósito de fortalecerlas o resignificarlas según sea el caso.
- Hacer visibles los intereses, necesidades y potenciar las capacidades de las niñas y los niños.

2.5.1.2.3 Fortalecimiento familiar en el hogar

El fortalecimiento familiar en el hogar se realiza en los contextos familiares cotidianos, especialmente, en el lugar de domicilio, permitiendo tener un acercamiento directo con los integrantes de las familias. La duración promedio de estos encuentros en el hogar es de hasta una (1) hora y se debe tener en cuenta que los mismos sean participativos, dinámicos, didácticos y fomenten la intervención y compromisos de la mayoría de los integrantes de las familias.

Durante el fortalecimiento familiar en el hogar se podrá realizar actividades personalizadas para el usuario o su familia de acuerdo con el plan de acompañamiento familiar definido o las temáticas que se requieran abordar relacionadas con nutrición, alimentación, salud, cuidado, crianza, etc.

2.5.1.2.4 Fortalecimiento familiar comunitario

El fortalecimiento familiar comunitario se realiza a través del encuentro con las familias usuarias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular y apoyarlas en su labor de crianza y bienestar a partir de la conformación de las Comunidades de Aprendizaje entendidas como una colectividad de sujetos sentipensantes, conscientes de su capacidad para actuar sobre la realidad, de construir conocimiento a partir de un intercambio de saberes y de vínculos con sentido, que se traducen en el que hacer de tareas concretas para propender por el bienestar de las niñas y niños.

El fortalecimiento familiar comunitario se nutre del plan de atención y acompañamiento familiar establecido para cada usuario, así como de la indagación y análisis de inquietudes, intereses y necesidades de las familias. Para el desarrollo del fortalecimiento familiar comunitario se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 29 de 54

- Los servicios deben gestionar en los territorios espacios equidistantes a las familias, que se denominarán puntos de encuentro, los cuales dependerán de la dispersión de las familias atendidas.
- Cada encuentro grupal debe planearse y tener descripción mínima de: objetivos, temática(s), estrategias de educación y comunicación para desarrollar con las familias usuarias, materiales y recursos a utilizar, así como los resultados esperados.
- Es necesario establecer estrategias para organizar a las familias según los temas a tratar, lo cual implica que puede realizarse actividades paralelas según el grupo de edad de niñas y niños, personas en período de gestación o de lactancia (cuando aplique).
- Los encuentros grupales deben permitir el diálogo, el intercambio de saberes y la interacción entre los participantes, especialmente entre niñas, niños y sus familias. De igual forma, las concepciones, miradas, ideas y posturas de las familias usuarias en torno a los procesos de salud, alimentación y nutrición deben ser consideradas al momento de realizar los encuentros grupales.
- El operador debe establecer mecanismos e instrumentos para evaluar los encuentros y la manera cómo el equipo utiliza esta información para fortalecer las próximas planeaciones, para que así se tenga en cuenta las percepciones y aportes de las familias sobre el desarrollo de las sesiones.
- Se debe establecer estrategias que permitan la participación de los usuarios y sus acompañantes, por lo tanto, es necesario emplear propuestas distintas a charlas magistrales.
- Los días y horario en que se llevarán a cabo las sesiones grupales requieren de la concertación con la comunidad, y de conocer las dinámicas propias del territorio.
- Se recomienda que el fortalecimiento familiar comunitario desarrolle contenidos relacionados con prácticas de cuidado y crianza, vínculos afectivos, responsabilidad parental, al igual que aspectos para dinamizar el DHAA con énfasis en Soberanía Alimentaria como lo son:

Construcción de tejido social
✓ Formación sobre qué son los derechos humanos y los derechos económicos, sociales y culturales. En qué consiste el derecho a la alimentación. Cuáles son los componentes del derecho a la alimentación y las obligaciones de los Estados. ✓ Recopilación escrita del conjunto de estos saberes y divulgación dentro de la comunidad. ✓ Rescate de tradiciones y saberes culinarios. ✓ Ejercicio de interlocución y de seguimiento de acciones.
Fomento de estrategias de autoconsumo de alimentos
✓ Fomento de iniciativas productivas entendidas como espacios para producción para el autoconsumo ✓ Reconocimiento del uso de prácticas y saberes agroecológicos. ✓ Generación de espacios para el posicionamiento de la producción campesina, familiar, y comunitaria. ✓ Gestión para el acceso a la asesoría técnica para la producción de alimentos a nivel familiar y comunitario.
Impulso a canales cortos de comercialización que pongan en contacto a productores y consumidores
✓ Recuperación de saberes en torno a la producción y mecanismos de intercambio de alimentos de tipo tradicional. ✓ Fortalecimiento institucional a los procesos de compras públicas. ✓ Construir redes agroalimentarias en zonas de alta vulnerabilidad social y económica. ✓ Recuperación de saberes en torno a la producción y mecanismos de intercambio de alimentos de tipo tradicional.
Educación alimentaria y nutricional

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 30 de 54

- ✓ Diseño, difusión e implementación de herramientas educomunicativas.
- ✓ Generación de espacios de intercambio de saberes y conocimientos.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con el derecho humano a la alimentación.

Promoción de buenos hábitos alimentarios con base en los conocimientos y productos tradicionales

- ✓ Promoción, protección y apoyo de la práctica de la lactancia humana y el inicio adecuado de la alimentación complementaria
- ✓ Recuperación de saberes en torno a la producción y mecanismos de intercambio de alimentos de tipo tradicional.
- ✓ Derivación territorializada de la complementación alimentaria.
- ✓ Promoción de la alimentación saludable, sostenible y culturalmente apropiada
- ✓ Fomento de medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de los alimentos.
- ✓ Promoción de lavado de manos con agua y jabón en momentos clave.
- ✓ Fomento de cuidados necesarios para una buena salud oral.
- ✓ Fomento de prácticas higiénicas en el hogar

Gestión comunitaria del agua para el derecho humano a la alimentación, la nutrición y la producción agrícola

A partir de la descripción establecida en el presente apartado y en el marco de las Comunidades de Aprendizaje establecidas con las familias usuarias de los servicios, los servicios deberán disponer de talento humano que formule, acuerde y ejecute actividades complementarias encaminadas a promover y establecer procesos de auto gestión y autonomía familiar en el marco del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Soberanía Alimentaria. Estas actividades pueden variar según los saberes, experiencias, condiciones y recursos con los que cuenten las familias usuarias, por tanto, estas deben ser dinámicas, vinculantes y flexibles a lo largo de la prestación del servicio.

2.5.1.3 Estudios de caso

El estudio de caso es una herramienta que le permite al talento humano de los servicios de la modalidad comprender la interacción y la influencia en los usuarios y sus familias, de situaciones o elementos sociales, ambientales, económicos, biológicos, entre otros. A partir de esta comprensión, dicho talento humano puede tomar decisiones adecuadas, oportunas y efectivas sobre las atenciones que se establezcan durante el tránsito de los usuarios en la modalidad, por lo tanto, los estudios de caso se caracterizan por partir de la observación, análisis y conocimiento obtenidos de recursos como formatos, entrevistas o datos relevantes y se concreta un plan de acciones a seguir.

2.5.1.4 Participación y veeduría comunitaria de usuarios

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.

Para efectos del presente manual técnico, el proceso democrático hace referencia a la asociatividad en los procesos de participación ciudadana, como las veedurías ciudadanas, concebidas por la Ley 850 de 2003. El objetivo de dicha forma de participación es generar procesos de corresponsabilidad y control social en torno al desarrollo de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, de acuerdo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 31 de 54

con las orientaciones de la Guía General para la Promoción de Ejercicios de Control Social en la Gestión Institucional de la Dirección de Servicios y Atención del ICBF. Esta guía afirma que, si bien un ciudadano puede ejercer su derecho a controlar la gestión pública sin necesidad de organizarse, las veedurías ciudadanas son la principal forma de organización y que el ICBF adopta y adapta 9 pasos a partir de lo propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, los cuales son orientados de la siguiente forma en los servicios de la modalidad:

Paso 1 Definir el objeto de vigilancia: en el contexto del presente manual operativo, el objeto de vigilancia es hacer control o vigilar la implementación de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición en el territorio y que la veeduría se defina acorde a las características territoriales y poblacionales.

Paso 2 Convocar a la comunidad: realizar convocatoria a las familias y/o personas cuidadoras de niñas y niños en riesgo de desnutrición o con desnutrición y mujeres o personas gestantes participantes al igual que otros actores claves del territorio con interés en participar en la veeduría. En esta convocatoria es clave la participación de los diferentes grupos poblacionales e identificar representantes de institucionales que puedan apoyar y acompañar la veeduría. En la convocatoria debe garantizarse que se realice acorde a las características del territorio y la comunidad, de tal forma que el mensaje sea comprensible para todas y todos a la vez que se emplee un canal de comunicación de acceso oportuno para transmitirlo.

Paso 3 Conformación de la veeduría ciudadana: una vez realizada la postulación y convocatoria, se realiza de forma democrática la elección de las personas que van a conformar la veeduría. Esta actividad, se encuentra liderada por el profesional social, el cual debe brindar las respectivas orientaciones y apoyo técnico y logístico a partir de la asesoría del referente regional ICBF y de la Dirección de Nutrición. Luego de realizada la selección, se debe elaborar la respectiva acta e inscripción ante la entidad o autoridad competente, incluidas autoridades étnicas en el territorio y se reportará de su conformación a la respectiva regional ICBF para que reporte a la Dirección de Nutrición, quien a su vez reporta a la Dirección de Servicios y Atención a la ciudadanía.

Paso 4 Formulación y seguimiento del plan de trabajo: posterior a la conformación de la veeduría u otra forma de organización, se procederá a construir un plan de trabajo el cual debe tener en cuenta las preguntas orientadoras y el formato establecido para tal fin que se encuentra relacionado en la Guía General para la Promoción de Ejercicios de Control Social en la Gestión Institucional del ICBF.

Paso 5 Establecer criterios de evaluación: se debe identificar qué aspectos de los servicios estipulados en el presente manual y documentos asociados desean vigilar, como también los requisitos de cumplimiento de estos en el marco de la garantía de los derechos de las personas atendidas. Para la formulación de los indicadores que permitan dar cuenta del nivel de cumplimiento de los objetivos de los servicios con las familias usuarias, es necesario consultar las recomendaciones señaladas para este paso en la Guía General para la Promoción de Ejercicios de Control Social en la Gestión Institucional del ICBF.

Paso 6 Recoger y analizar la información obtenida: el talento humano y la Regional u otras instancias del ICBF que así lo requieran, deben garantizar el acceso a la información requerida por la veeduría, sin desconocer las restricciones que por protección de datos existe frente a datos sensibles. La solicitud de información que realice la veeduría debe radicarse de manera formal y oficial con evidencia de un

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 32 de 54

respectivo radicado. De igual forma la veeduría u otras formas de organización también pueden acudir a diversas fuentes de información disponibles que tenga el ICBF y/o el operador del servicio, como lo indica la Guía General para la Promoción de Ejercicios de Control Social en la Gestión Institucional del ICBF.

Paso 7 Elaborar el informe de control social: con la información obtenida y analizada, se elabora el respectivo informe por parte de la veeduría el cual debe ser entregado a la supervisora del contrato quien a su vez enviará a la Dirección de Nutrición, para ser tenido en cuenta para implementar oportunidades de mejora.

Paso 8 Adelantar seguimiento al informe de veeduría: la Dirección de Nutrición en articulación con supervisión del contrato regional ICBF, debe acordar las acciones de mejora a implementarse y realizarán seguimiento a las mismas. De igual forma, definirán estrategias para ser socializadas a las personas que conforman la respectiva veeduría u otra forma de organización de control social de los servicios.

Paso 9 Comunicar a la ciudadanía, comunidad u organización los avances: se debe definir la estrategia de comunicación, en lo posible encuentros de participación, acorde a la realidades territoriales y poblacionales para comunicar a la comunidad, especialmente a aquella que fue convocada a conformar la veeduría o grupo de control social, los resultados y avances de acciones, garantizando que la información sea acogida y comprendida.

Para ampliar los detalles en la implementación de los nueve pasos descritos anteriormente, consulte Guía General para la Promoción de Ejercicios de Control Social en la Gestión Institucional del ICBF.

La conformación de las veedurías no implica que no se puedan promover otras formas de organización o participación ciudadana, especialmente aquellas formas organizativas y participativas propias de cada territorio (redes sociales, comités, asociaciones cooperativas, grupos intergeneracionales, diálogos genuinos y de saberes, mingas, círculos de la palabra). Por lo tanto, es crucial que durante los primeros encuentros con las familias se promuevan acciones que permitan el reconocimiento entre los participantes. Esto incluso puede generar o fortalecer ciudadanía activa para su empoderamiento, mejora de su calidad de vida (especialmente en lo concerniente a la alimentación y nutrición), preservar su cultura y fortalecer la democracia.

2.5.2 Componente de educación en nutrición, alimentación y salud

Este componente se orienta al fortalecimiento de saberes y prácticas de las personas, familias y comunidades usuarias, en torno de la alimentación saludable, segura, sostenible y culturalmente apropiada. Para realizar dicho fortalecimiento, se debe tener en cuenta las tradiciones alrededor de la gastronomía, la producción y disponibilidad de alimentos en los territorios; reconociendo que el potencial de los entornos, saberes y prácticas protectoras parten de la generación de espacios de diálogo de saberes y la vivencia de experiencias pedagógicas intencionadas, en línea con las creencias, usos y costumbres, tanto de individuos, como de sus familias y comunidades.

El componente de educación en nutrición, alimentación y salud en la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición busca generar diálogos con todas las personas, reconociendo, desde un análisis interseccional, sus características y particularidades (como por ejemplo lo grupos etarios, roles,

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 33 de 54

escenarios en los cuales se desenvuelven, entre otras). Por lo anterior, el talento humano debe trabajar en la conformación de Comunidades de Aprendizaje, dinámicas y participativas, en las cuales se pongan en marcha experiencias pedagógicas intencionadas y contextuales, las cuales, se nutren de la participación y aportan, de manera significativa, para que usuarios, sus familias y comunidades puedan tomar decisiones autónomas e informadas frente a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, a la vez que afianzan sus habilidades y prácticas para una alimentación que propenda por la protección, el cuidado de la salud y la crianza.

De acuerdo con lo anterior, se reconoce la relevancia de promover el empoderamiento de las niñas y niños como actores participativos de los diferentes procesos, además, para las familias y comunidades se busca aportar al reconocimiento de su papel como corresponsables en el goce y mantenimiento del adecuado estado de salud y nutrición para todas y todos sin excepción.

Metodológicamente las experiencias pedagógicas intencionadas deben ser planeadas y estructuradas en coherencia con las condiciones propias de los servicios de la modalidad de atención. Además, podrán incorporar el uso de estrategias didácticas y lúdicas, priorizando la reconstrucción de la memoria alimentaria, a través de metodologías como la memoria colectiva, la cual, tiene por objetivo, promover la transmisión y continuidad, de saberes, tradiciones e historias para perdurar en el tiempo como signo de identidad.

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 esta modalidad, los insumos descritos se configuran en armonía con la apuesta por fortalecer las prácticas alimentarias con énfasis en alimentos naturales y propios.

En el marco de la presente modalidad, las experiencias pedagógicas, sus estrategias y acciones deben ser orientadas por las y los profesionales de apoyo transversal en pedagogía, lo anterior en consonancia con las orientaciones técnicas emitidas por el ICBF a nivel nacional. La implementación y retroalimentación está a cargo del talento humano de los diferentes servicios que tengan contacto directo con la población usuaria de la modalidad.

Los contenidos resaltados para abordar en las Comunidades de Aprendizaje deben estar orientados al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) con énfasis en Soberanía Alimentaria; los imaginarios, intereses, necesidades y costumbres reconocidas a través de las diferentes estrategias y herramientas de trabajo (descritas dentro de los apartados de atributos de calidad del componente técnico). A continuación, se describen temáticas a considerar en el desarrollo de dichos contenidos:

- La promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia humana de manera exclusiva (seis meses) y complementaria (dos años o más) con especial énfasis en el riesgo por uso de fórmulas comerciales infantiles, biberones y chupos.
- El fortalecimiento de la alimentación complementaria y perceptiva; las prácticas de alimentación familiar, saludable, sostenible, culturalmente apropiada y acorde con el patrimonio gastronómico.
- La producción, disponibilidad y consumo de alimentos locales.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 34 de 54

- El desestimulo al consumo de productos bebibles y comestibles ultra procesados.
- El fortalecimiento de las prácticas de cuidado y autocuidado para la salud.
- La identificación de signos físicos y clínicos asociados a la desnutrición, así como los signos y síntomas de alarma en la gestación y enfermedades prevalentes en la infancia.
- El cuidado de la salud bucodental.
- La higiene y manipulación de alimentos.
- El cuidado del entorno como factor protector de la salud, lo que incluye el manejo de agua segura para uso y consumo, el lavado de manos, el manejo de residuos, control plagas y vectores.
- Acceso a la oferta de programas o servicios presente en el territorio que tengan relación con economías y mercados locales, promoción de prácticas de producción campesina, familiar y comunitario o promoción de alimentación saludable, sostenible y culturalmente adecuada.

2.5.3 Componente de valoración y seguimiento del estado nutricional

El estado nutricional de una persona es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.⁵⁵ La valoración del estado nutricional por lo tanto requiere del análisis de datos antropométricos, alimentarios, clínicos, bioquímicos, entre otros, para efectos de los servicios descritos en este manual técnico la valoración y seguimiento del estado nutricional se enfocan en los tres primeros aplicados en los entornos comunitarios.

La valoración del estado nutricional del usuario es la principal herramienta para la identificación de la población sujeta de atención y para su vinculación a los servicios de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, la activación de ruta de atención en salud para el manejo integral de la desnutrición aguda, así como del seguimiento al cumplimiento de los objetivos de las intervenciones orientados al mejoramiento del estado nutricional. En consecuencia, este proceso se realiza de manera dinámica y periódica y requiere la aplicación de técnicas de medición e interpretación rigurosas para que los parámetros evaluados sean precisos y confiables.

El tamizaje nutricional por medio de la antropometría con la toma de peso y talla en niñas y niños menores de 5 años y mujeres y personas en gestación es el método más costo-efectivo para conocer el estado nutricional actual, adicionalmente, en las niñas y niños menores de 5 años se realiza la medición del perímetro braquial y la exploración de signos físicos asociados a la desnutrición, parámetros complementarios en la determinación del estado nutricional y de las acciones a seguir.

La toma de medidas antropométricas y la clasificación nutricional son actividades exclusivas del profesional en nutrición de los diferentes servicios descritos en este manual, no obstante, es apoyada por los demás integrantes de los equipos interdisciplinarios, en específico para las acciones de tipo logístico que el proceso requiere.

Para realizar la toma de datos y clasificación de indicadores antropométricos, los profesionales en nutrición deben dar cumplimiento a lo establecido en documentos técnicos u operativos que el ICBF establezca, modifique, adicione o complemente y que hacen parte integral del presente manual en

⁵⁵ Ver pie de página 12

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 35 de 54

relación con los temas de metrología aplicable a los procesos misionales del ICBF; Sistema de Seguimiento Nutricional; evaluación y seguimiento al estado nutricional; y alimentación y nutrición para la población con discapacidad del ICBF; entre otros.

Adicionalmente se utilizan los puntos de corte establecidos en la Resolución No. 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la actualice.

2.5.3.1 Valoración y seguimiento nutricional por antropometría y exploración de signos físicos en niñas y niños menores de 5 años

De acuerdo con lo definido en la Resolución No. 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, los indicadores antropométricos que determinan a nivel individual el estado nutricional en las niñas y niños menores de 5 años son: Peso para la Talla P/T o Peso para la Longitud P/L (en menores de 2 años), Talla para la edad T/E y Perímetro cefálico para la edad PC/E, los dos primeros evaluando el crecimiento y el último el desarrollo. Por lo tanto, el indicador que determina el criterio de focalización para los servicios descritos en este manual es el indicador Peso para la Talla P/T o Peso para la Longitud P/L:

Tabla No. 3. Clasificación Antropométrica del Indicador Peso para la Talla o Longitud

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica
Peso para la Talla (P/T) o Peso para la longitud (P/L)	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada
	< -3	Desnutrición Aguda Severa

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

Como ya se mencionó, otra de las medidas antropométricas complementarias que se debe tomar en las niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad en el momento de la identificación y en cualquier momento de la atención en caso de considerarse necesario es la del Perímetro Braquial (PB); medida que puede ser tomada previo entrenamiento, por todos los miembros del equipo interdisciplinario en especial por auxiliares de enfermería y gestores comunitarios, así como por actores claves de la comunidad que pueden fortalecer las acciones de vigilancia basada en comunidad como se describe más adelante en este manual. Una medición del perímetro braquial menor a 11,5 centímetros se considera predictor de riesgo de muerte por desnutrición.

Para la evaluación del estado nutricional en niñas y niños hijos de las mujeres y personas en gestación atendidas en la modalidad: la valoración inicial del estado nutricional se debe realizar dentro de los primeros 8 días calendario posteriores al nacimiento en el marco del encuentro en el hogar donde adicionalmente, se debe realizar consejería para el fortalecimiento de la práctica de la lactancia humana y el cuidado de la salud y nutrición del binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o.

Para las niñas y niños con antecedente de prematurez, se hace necesario establecer la edad corregida y realizar la clasificación nutricional de acuerdo con lo definido en la Guía técnica operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional del ICBF, no obstante, al cumplir 40 semanas de edad corregida, los datos

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 36 de 54

antropométricos deben ser valorados y clasificados, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o aquella que la modifique o adicione.

Para el abordaje de los casos de niñas y niños con desnutrición aguda **durante el primer mes de vida** (calculada con edad corregida), sean recién nacidos a término, recién nacidos pretérmino o que cursen con Retraso de Crecimiento Intrauterino, y de acuerdo con el Lineamiento para el Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños y Niñas de 0 A 59 Meses de Edad, se hace necesario la instauración inmediata de la práctica de lactancia humana, así como la valoración y seguimiento a través de la estrategia madre canguro, de acuerdo con la situación particular del binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o y la supervisión de los equipos interdisciplinarios de los servicios.

Los diferentes integrantes de los equipos interdisciplinarios, así como los actores claves de la comunidad, deben realizar adicionalmente, la exploración de los siguientes signos físicos que permiten evaluar la severidad de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, aunque en la clasificación nutricional por indicadores antropométricos no presente ninguna alteración. En tal caso, se debe determinar y gestionar la atención inmediata por el sector salud para que se brinde el manejo correspondiente.

Tabla No. 4. Signos físicos de la desnutrición aguda severa.

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

Fuente: Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Resolución 2350 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 37 de 54

2.5.3.1.1 Identificación de otros signos de alarma

De acuerdo con lo definido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses del Ministerio de Salud y Protección Social la desnutrición aguda es una urgencia vital, la cual se agudiza aún más cuando se identifica de manera concomitante complicaciones o comorbilidades que aumentan el riesgo de mortalidad y requieren de tratamiento médico inmediato por el sector salud desde el mismo momento de la captación de la niña o niño, independientemente del lugar donde se encuentre, por lo tanto, para estos casos es necesario priorizar las acciones que garanticen la atención médica por el sector salud si el usuario tiene: desnutrición aguda (moderada o severa) o algún grado de edema o un perímetro braquial menor a 11.5 cm y se presenta **alguna** de las siguientes condiciones:

- Menor de seis meses de edad.
- Menor de seis meses y que pese menos de 4 kilos.
- Está inconsciente, letárgico o convulsiona.
- Edema severo (+++)
- Diarrea aguda o persistente
- Signos de enfermedad grave: vómito persistente o rechazo a la vía oral.
- Infección respiratoria.
- Temperatura axilar menor de 35.5°C o mayor a 38°C.
- Lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30% de la superficie cutánea⁵⁶

2.5.3.1.2 Activación de la ruta de atención en salud a la Desnutrición aguda

Cuando se identifique niñas y niños con desnutrición aguda con o sin signos físicos asociados a desnutrición y/o otros signos de alarma, cualquier persona del talento humano que los identifique, independientemente del servicio y en cualquier momento de la atención, debe realizar la gestión pertinente para que en corresponsabilidad con la familia, se garantice la atención en los servicios de salud dentro de las primeras 24 horas una vez se identifique el caso y realizar la canalización inmediata a la Secretaría de Salud municipal y departamental y a la EAPB de afiliación al SGSSS para que se haga el seguimiento y/o la articulación.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- La desnutrición aguda es una urgencia vital, por eso la atención efectiva en salud es lo más importante, esto salva vidas.
- Es necesario reconocer en los territorios y articular con las entidades de salud allí presentes los medios de comunicación más efectivos para informar y canalizar los casos de niñas y niños identificados con desnutrición aguda. Conviene hacer un contacto directo, cordial, técnico y de articulación con los actores de la salud, tener siempre el directorio de contacto actualizado y estar disponible permanentemente para todo el equipo interdisciplinario.
- Usar inicialmente, los canales de comunicación más eficientes y de rápida respuesta, estos pueden ser en primera instancia llamadas telefónicas, antes de usar mensajería de texto, correos

⁵⁶ Para calcular el compromiso de la piel con lesiones, consulte la ilustración 7 dentro del Lineamiento Técnico para el Manejo Integral de Atención a la Desnutrición Moderada y Severa en niños de 0 a 59 meses, páginas 40 y 41.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 38 de 54

electrónicos u oficios. La notificación formal de los casos a la EAPB y secretarías de salud municipal y departamental debe realizarse dentro de las 24 horas una vez se identifique el evento y debe remitirse con copia a la supervisión ICBF.

- Los profesionales de nutrición y del área social de los servicios, deben realizar el seguimiento a la remisión cada 24 horas y hasta que se inicie la atención en salud. Este seguimiento debe realizarse a todas las niñas y niños independientemente de que se vinculen o no de manera inmediata a alguno de los servicios.

Es necesario precisar que de acuerdo con lo descrito en el señalado lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, las niñas y niños con desnutrición aguda severa que cursan con edema generalizado se deben manejar intrahospitalariamente luego de la estabilización inicial, aunque no tenga otras evidencias de complicaciones médicas o la prueba de apetito sea positiva y en el caso de las niñas y niños menores de 6 meses con desnutrición aguda moderada o severa o mayores de 6 meses con peso inferior a 4 kg, deben hospitalizarse independientemente que tengan o no otros factores de riesgo.

Si se identifican niñas y niños con desnutrición aguda y que actualmente están recibiendo tratamiento ambulatorio por el sector salud para este evento, no es necesario activar la ruta descrita. Sin embargo, se requiere validar lo siguiente con la familia y si es necesario con el prestador de servicios en salud, cuando se identifique que alguno de ellos no se cumple, debe entonces realizarse la activación de la ruta en salud para la atención de la desnutrición:

- La familia cuenta con la prescripción médica actual donde se especifique el tratamiento con la Formula Terapéutica Lista para el Consumo FTLC, indica dosis y tiempo del tratamiento.
- La familia dispone de la FTLC necesaria para dar cumplimiento a la prescripción médica.
- La niña o el niño consume la FTLC de acuerdo con la prescripción médica, tolerado el tratamiento y evidenciándose adherencia.
- La niña o el niño tiene asignación de controles médicos en su IPS o EAPB para realizar el seguimiento respectivo al estado nutricional de acuerdo con lo descrito en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad. Resolución 2350 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. De no contar con afiliación al SGSSS, verificar si se están adelantando las gestiones para su afiliación y realizar el apoyo requerido para dar continuidad al seguimiento médico por el sector salud.

Para todos los casos de niñas y niños identificados con desnutrición aguda, el equipo interdisciplinario de los servicios debe realizar el registro de la información con criterios de calidad y oportunidad en el Sistema de Salud Pública SIVIGILA de acuerdo con las indicaciones de los enlaces territoriales en salud para la notificación de le evento 113 y socializar los casos en las instalaciones de participación territorial intersectoriales relacionadas con nutrición y salud de la infancia que se encuentren establecidas.

2.5.3.2 Valoración y seguimiento nutricional por antropometría en mujeres y personas en gestación

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 39 de 54

Como se establece en la Resolución No. 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, el indicador antropométrico que determina a nivel individual el estado nutricional en las mujeres y personas en gestación es el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG; por lo tanto, la clasificación nutricional se estima de acuerdo con las semanas de gestación y para ello se acoge lo descrito en el cuadro No. 12 de la citada resolución.

Tabla No. 5. *Clasificación Antropométrica del Indicador Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional en personas gestantes adultas*

Indicador	Clasificación antropométrica
Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional – IMC/EG	Obesidad para la Edad Gestacional
	Sobrepeso para la Edad Gestacional
	IMC Adecuado para la Edad Gestacional
	Bajo Peso para la Edad Gestacional

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

El mejoramiento del estado nutricional para las mujeres y personas adultas en gestación estará determinado por el incremento de peso esperado según el IMC pregestacional de acuerdo con lo definido en la Resolución 2465 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla No. 6. *Incremento de peso esperado según el IMC pregestacional*

Clasificación del IMC pregestacional	Valor de referencia del IMC	Incremento de peso esperado (kg)	Gramos/ Semana
IMC menor a 20	< 20,0	12 - 18	400 - 600
IMC adecuado	20.0 - 24.9	10 - 13	330 - 430
Sobrepeso	25 - 29,9	7 - 10	230 - 330
Obesidad	≥ 30	6 - 7	200 - 230

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

Para el caso de las mujeres y personas en gestación menores de 18 años, dado a que en el momento no se dispone de patrones de referencia establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la clasificación nutricional se realiza teniendo en cuenta los indicadores y puntos de corte para la clasificación nutricional para niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años descritos en la Resolución 2465 de 2016 o aquella que la modifique o adicione, especialmente el Índice de masa corporal para la edad IMC/E cuando su edad gestacional sea mayor a 6 semanas y el mejoramiento del estado nutricional se medirá por la ganancia de peso progresiva.

Nota 03: 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

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

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.

2.5.3.3 Fortalecimiento comunitario para la vigilancia de eventos de desnutrición

La vigilancia basada en comunidad es 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 este manual técnico, 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, dentro de las acciones contenidas en los servicios descritos en este manual, este proceso debe promoverse y fortalecerse en las comunidades intervenidas en articulación permanente con el Ente territorial en salud.

A continuación, se describen los pasos sugeridos para el fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad, adaptados al contexto de los servicios de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición desde lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud en el documento Caja de Herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública. Los equipos interdisciplinarios de los servicios están llamados a movilizar como objetivo primario el fortalecimiento comunitario para la detección y gestión oportuna de casos de niñas y niños que presenten desnutrición aguda:

Tabla No. 7. Pasos para la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad para la detección y gestión oportuna de casos de niñas y niños que presenten desnutrición aguda adaptada a la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Fase	Momentos			
	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4
Preparación (Fase en la que se identifican las condiciones necesarias para el desarrollo del proceso)	Recursos disponibles	Comprensión del proceso	Articulación sectorial e intersectorial	Gestión del recurso
	Identificación de actores que tienen conocimientos, ya están involucrados o podrían estar interesados en desarrollar las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de desnutrición aguda: Actores Internos: hace referencia a los equipos interdisciplinarios de los servicios de atención y prevención de la desnutrición, con mayor énfasis en los profesionales asignados a los procesos de búsqueda activa y focalización y a los gestores comunitarios de cada servicio.	Identificar las capacidades de los actores: - Identificación de las capacidades técnicas y operativas que posee el talento humano de los servicios para liderar la implementación de la vigilancia basada en comunidad, así como de los agentes comunitarios voluntarios que serán o son parte de la operación. - Identificar las necesidades de fortalecimiento técnico del recurso humano para su vinculación a	- Identificación y reconocimiento de las Instituciones relacionadas con la respuesta a situaciones de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años y especialmente de la atención en salud. - Identificar los medios de contacto con las entidades e instituciones a fin de generar canales de comunicación y respuesta efectiva para la gestión de casos de niñas y niños con desnutrición. - Coordinación inicial para determinar la ruta y su	Balance de lo requerido en los pasos 1 al 3 e iniciar la gestión territorial de recursos requeridos para implementación de la vigilancia basada en comunidad: medios de comunicación, espacios de encuentro y capacitación, etc.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 41 de 54

	Actores externos: hace referencia a los padres, madres y cuidadores que participan de los servicios de atención y prevención de la desnutrición y a líderes, agentes o vigías comunitarios identificados en los territorios cuya participación voluntaria y vocación se oriente a la gestión de la salud comunitaria.	procesos de educación continuada ofertada por las entidades relacionadas con la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.	activación para la atención de casos de niñas y niños con desnutrición aguda. Articulación de acciones en salud pública y otros sectores que aporten a la atención de casos de niñas y niños con desnutrición.	
Planeación (Preparación para la operación)	Plan de trabajo	Mapa de actores	Acercamiento y abordaje comunitario	Proceso de reporte y verificación casos
	Parte de la elaboración del plan de trabajo y se genera a partir de las acciones adelantadas en la Fase de Preparación. El plan de trabajo debe contener: - Objetivo: orientado al fortalecimiento comunitario y de los equipos interdisciplinarios de la modalidad, para la detección y gestión oportuna de casos de niñas y niños con desnutrición aguda. - Lugar donde se desarrollarán las acciones. - Cronograma de actividades. - Metodología para la conformación de redes comunitarias, rutas de reporte, gestión de casos, plan de fortalecimiento de capacidades. - Responsables. - Mapeo de actores. - Este plan de trabajo debe contar con el aval de la supervisión ICBF	Mapeo de actores presentes en el territorio que pueden ser potenciales miembros de la red de vigilancia comunitaria para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda en el marco de la implementación de la modalidad: Actores comunitarios: líderes comunitarios que participan de los servicios y que voluntariamente desean participar en el proceso, con vocación a la gestión de la salud, entre los que se pueden mencionar: parteras, autoridades indígenas, miembros de juntas de acción comunal, estudiantes, docentes, entre otros Actores Institucionales: del sector salud, social, agencias de cooperación, entre otros. Adicionalmente, se debe realizar análisis de las relaciones existentes entre los actores que puedan favorecer o no la gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.	El acercamiento comunitario para la operación de la modalidad es fundamental y es concurrente con este paso en el fortalecimiento comunitario para la vigilancia basada en comunidad. En este paso, se debe presentar a los actores comunitarios la propuesta de trabajo para el fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad con énfasis para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda, la invitación a participar, socializando el objetivo, alcance y metas del rol de gestores y vigías comunitarios en el proceso.	Una vez identificados los actores a participar en los procesos de vigilancia basada en comunidad, se requiere definir en conjunto con la Entidad Territorial Municipal y/o departamental según sea el caso, los procesos por los cuales se realiza el reporte de casos de niñas y niños identificados con desnutrición aguda, que pueden ser de tipo: - Participativo: cualquier persona de la comunidad realiza el reporte. - Mediante sensores: un agente comunitario recibe la información y reporta. - Centinela: Una institución u organización realiza la detección y reporte a través de agentes comunitarios. Los reportes pueden realizarse mediante formatos estructurados o resúmenes comunitarios de situación que describen la situación en términos de tiempo, persona y lugar. Pueden producirse reportes mixtos o semiestructurados. Toda la Red de agentes comunitarios debe utilizar la misma estructura de reporte que le permita su incorporación a los

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 42 de 54

				sistemas de alerta temprana.
	Selección y capacitación de gestores y vigías comunitarios La selección de los gestores y vigías debe realizarse en los espacios de encuentro concertados con los líderes o lideresas comunitarios, esta selección incluye: • Preguntar a las personas identificadas e interesadas si desean participar de manera voluntaria en el proceso de vigilancia basada en comunidad. • Identificar y tomar la información de contacto de las personas interesadas en participar (alistamiento). • Iniciar el entrenamiento a los participantes.	Conformación del Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria - REVCom La meta en este paso es establecer los actores que desde la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y el ICBF harán parte de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria REVCom del territorio, la cual la integran agentes comunitarios para implementar la vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda, quienes previamente han sido entrenados. La REVCom tiene 4 niveles: • Nivel 1. Vigías y gestores comunitarios: son las personas encargadas de la identificación y reporte de casos de niñas y niños con desnutrición aguda. Son los actores que activan la participación comunitaria en salud y promueven la movilización social. El conjunto de vigías y gestores comunitarios participa de manera libre y decide autónomamente su grado de implicación/participación. • Nivel 2. Líder o lideresa comunitario intermedio: es una persona que verifica la información proveniente de la comunidad y actúa como un filtro de la información (verificación) antes de ser enviada al sector salud. • Nivel 3. REVCom: la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCom) está	Revisión y adaptación del flujo de información Para la implementación de la vigilancia basada en comunidad es fundamental comprender, divulgar y adaptar el flujo de información que incluye: • Identificación y reporte de eventos de desnutrición aguda: el flujo de información de la VBC comienza con la identificación de casos de niñas y niños con desnutrición aguda por los vigías y gestores comunitarios, quienes realizarán reporte a la entidad que lidera el proceso en el territorio. La señal debe ingresar al sistema de alerta temprana territorial y luego verificarla la entidad territorial. • Verificación de señal: la verificación comprende acciones relacionadas con la revisión y comprobación de la información comunicada por los vigías y gestores. La entidad territorial debe contar con las herramientas y mecanismos de verificación que permitan confirmar la información reportada. Generalmente la verificación tiene que ser mediada por un proceso de atención en salud intra o extramural. • Activación de respuesta: una vez que se realice la verificación, y esta información se considere posiblemente cierta, se activa una respuesta territorial, que puede incluir repuestas del orden intersectorial, sectorial y nacional. • Realimentación: las señales recibidas desde las comunidades deben	Promoción de la movilización social y autogestión La vigilancia basada en comunidad promueve la participación comunitaria en salud y la movilización social, lo que implica que la comunidad analice, diseñe, ponga en marcha y evalúe los procesos comunitarios que respondan a sus necesidades, así como el fomento de acciones colectivas y cooperativas en beneficio de su comunidad.
Implementación (fase operativa)				

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

		compuesta por nodos de vigías y gestores comunitarios que a su vez se integran al sistema de vigilancia administrado por un nivel subnacional (un municipio, distrito o departamento como unidades notificadoras). Nivel 4. Comunidad: las personas que integran la comunidad participan en la medida que se fortalezcan los procesos de movilización social y de autogestión. Las personas de la comunidad estarán siempre invitadas a sumarse al proceso de VBC, siempre y cuando manifiesten su deseo de participar de manera voluntaria y reciban capacitación en VBC	tener una respuesta institucional o una orientación para la autogestión, y se debe garantizar la comunicación de las acciones realizadas por la entidad a los vigías y gestores comunitarios.	
	Reporte y Verificación	Análisis y Respuesta	Divulgación y Planeación comunitaria	Adecuación institucional de servicios
Operación y seguimiento	El reporte comunitario debe contener los siguientes elementos: lugar de ocurrencia del caso de desnutrición aguda, ubicación (casa, barrio, resguardo, entre otros), número de niñas y niños afectados, características descriptivas básicas de las niñas y niños (edad, sexo, grupo étnico, entre otros), temporalidad de la situación en salud (días u horas transcurridos desde el inicio del evento) y breve descripción de los hechos sucedidos. La verificación puede realizarse de diferentes maneras: la primera es a través de un nodo de la REVCom, la segunda, por un profesional del nivel territorial y finalmente, por el gestor del sistema de alerta temprana territorial. Esta podría ser la secuencia esperada en la evolución territorial de la vigilancia basada en comunidad que debe estar acorde a lo establecido por la entidad territorial de salud. No obstante, es posible identificar otros mecanismos de verificación que sean concertados y que garanticen la atención del niño	En la operación de la VBC es fundamental analizar continuamente las señales recibidas, incluidas las confirmadas y las descartadas, permitiendo identificar tendencias; de igual manera, el análisis debe orientarse a identificar los aciertos y necesidades de ajuste. La VBC debe asegurar la activación de las rutas de atención en salud, incluyendo los equipos extramurales, donde existan y la activación de otros sectores, de acuerdo con la situación, los cuales deben apoyar o emitir la respuesta.	Cuando la VBC funciona, la institución y la comunidad generan información integrada a la vigilancia en salud pública. Pueden producir cápsulas informativas para para los actores de la modalidad y los miembros de la REVCom, pequeñas comunicaciones locales o divulgaciones en los diferentes espacios de reunión, carteleras, murales, emisoras comunitarias o medios locales, así como material educomunitavo que facilite el reconcomiendo y la movilización de acciones cuándo se presentan eventos de interés. A partir de los espacios concertados con la comunidad y la entidad, y en el marco de las acciones de movilización social, se realiza planeación comunitaria, en la que se incluyan acciones individuales y colectivas con el apoyo de la comunidad, especialmente de gestores y vigías comunitarios.	La información de la vigilancia basada en comunidad es un insumo para que desde la modalidad se identifiquen posibles casos de desnutrición aguda que oriente las necesidades de atención en salud; así mismo debe llevar a fortalecer las acciones de articulación y movilización para promover la prevención mediante la atención primaria en salud y contribuir a la garantía de los derechos de las niñas y los niños.

	como por ejemplo, los comités de emergencia nutricional.			
Evaluación	Reconocimiento de logros alcanzados	Medición de indicadores de proceso	Autoevaluación	
	Los gestores y vigías comunitarios pueden referir cómo el reporte contribuyó o no a que los individuos, las familias y las comunidades se movilizaran para responder ante los casos de desnutrición aguda identificados y cómo la institucionalidad, tanto del sector de salud como de otros sectores, verificaron la situación y respondieron. Los profesionales que lideran la vigilancia basada en comunidad pueden evidenciar cómo los vigías y gestores se involucraron tanto en los procesos de reporte como en la generación de movilización social y autogestión, y cómo constituyeron en red con otros agentes y con la institucionalidad.	Para la medición se usarán diferentes indicadores, que servirán para el monitoreo de la evolución de la estrategia en el territorio. Los indicadores pueden ser de entrada o insumo, de proceso, de salida o producto, de resultado y de impacto.	En la vigilancia basada en comunidad es importante que la modalidad pueda evaluar el proceso de implementación y operación de la estrategia para identificar posibilidades de mejora, por lo cual se considera que la comunidad, con la entidad territorial, incluya espacios de autoevaluación, con la finalidad de recolectar los aprendizajes que mejoren el proceso.	

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

2.5.4 Componente de Complementación alimentaria

En garantía del Derecho Humano a la Alimentación, los alimentos y las preparaciones ofrecidas en la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, deben guiarse por los principios de variedad, equilibrio y placer a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente balanceada, armónica en cantidad y calidad y promotora de sistemas sostenibles y sustentables; para esto la modalidad cuenta con diferentes tipos de ración que permiten el cumplimiento de los objetivos de la atención a los usuarios y sus familias en los diferentes servicios como la **Ración Preparada – RP**, **Ración Familiar para Preparar en el hogar – RFPP**, **Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN**, y seguimiento al consumo de la **Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC** la cual es prescrita y suministrada por el sector salud para las niñas y niños con desnutrición aguda (Res. 2350/2020)

El suministro de la complementación alimentaria se acompaña del componente de educación alimentaria y nutricional, además de acciones de valoración y seguimiento del estado nutricional que permitan generar alertas cuando se presenten situaciones que alteren los procesos de salud y nutrición, generando así una sinergia entre las acciones desarrolladas por el profesional en nutrición con el apoyo de los demás integrantes del equipo para los niños, las niñas, las familias y las comunidades.

Elaboración del Ciclo de Menús y/o derivaciones de RP/RFPP

Es responsabilidad del nutricionista de los servicios, el diseño y ajuste del ciclo de menús y/o las derivaciones de RP/RFPP, los cuales deben dar cumplimiento a los requisitos mínimos definidos en la

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 45 de 54

minuta patrón y las orientaciones definidas en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición del ICBF. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para garantizar la elaboración del ciclo de menús y/o las derivaciones de RFPP, para desarrollar un buen proceso de territorialización de la complementación alimentaria:

- Conocer las características de la cultura alimentaria de los usuarios potenciales, para lo cual se debe indagar de los usos y costumbres para el consumo de alimentos en el territorio y de las preparaciones tradicionales.
- Reconocer la producción local de alimentos, se pueden seleccionar los alimentos teniendo en cuenta la disponibilidad a partir del calendario agroecológico del territorio, la producción local y hábitos de consumo de la comunidad.
- Considerar la cultura, las tradiciones y los rituales de los pueblos o comunidades en los territorios donde el servicio opera, en especial las relacionadas con alimentación y nutrición.
- Es necesario tener en cuenta las recomendaciones del manejo nutricional ambulatorio para la desnutrición aguda descritas en el lineamiento de atención de la desnutrición (resolución 2350/2020 del MSPS)
- La inclusión de alimentos naturales y mínimamente procesados y la inclusión de los sazónadores naturales, especias o hierbas a fin de exaltar y potencializar los sabores y mejorar su palatabilidad, es de aclarar que no se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales, ya que son productos nocivos para la salud.
- Se recomienda limitar al máximo la inclusión de productos bebibles y comestibles ultra procesados y con sellos de advertencia establecidos según las Resoluciones 810 de 2021 y 2492 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, con excepción del queso y cuajada empaquetado, en caso de ser necesaria su vinculación no podrá ser de forma permanente, en todo caso el aval para la vinculación de los mencionados productos ha de ser emitido por el profesional de nutrición del nivel zonal y/o regional.
- No se permite la inclusión de fórmulas comerciales infantiles destinados para la alimentación de las niñas y niños de 6 meses a 12 meses, ni uso de sucedáneos de la leche humana.

Nota 04: los documentos de la complementación alimentaria son parte de los productos entregados por los operadores 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 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 05: 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 cualquier novedad de la calidad de los alimentos y oportunidad de las entregas.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 46 de 54

2.5.4.1 Ración Preparada

Consiste en el suministro de una alimentación que se prepara en un sitio específico determinado, esta exclusivamente para los servicios intramurales, en donde se establece la minuta patrón que ofrece cinco (5) tiempos de alimentación (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios) garantizando el aporte del 100% de las recomendaciones de ingesta, energía y nutrientes de los usuarios.

2.5.4.2 Ración Familiar para Preparar-RFPP

Consiste en la alimentación que se entrega a la familia, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en el hogar, por lo que estas raciones se entregaran en los servicios que tienen acciones de acompañamiento en el hogar, para lo que se establece la minuta patrón vigente.

La minuta patrón de la RFPP de la Modalidad de atención y prevención de la desnutrición está orientada a favorecer la soberanía y seguridad alimentaria de la familia, aportando a las necesidades de energía y nutrientes no solo del usuario sujeto de atención, sino de todos los miembros de una familia,⁵⁷ no obstante considerando que el estado nutricional del usuario fue el condicionante para su ingreso al servicio se debe enfocar las acciones de educación alimentaria y nutricional, específicamente en lo referido a la distribución de los alimentos al interior de la familia, de acuerdo con los alimentos propuestos en la minuta patrón y en coherencia con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

Recomendaciones para el uso en el hogar de las Raciones Familiares Para Preparar-RFPP

- Priorizar los alimentos como la leche y los huevos para el consumo diario de los usuarios, suministrándolos en preparaciones según hábitos alimentarios familiares.
- Mantener los alimentos en recipientes tapados en sitios frescos y alejados del calor y la humedad para evitar vectores y plagas que los puedan contaminar.
- Revisar en el empaque primario las fechas de vencimiento de los alimentos.
- Instruir a las familias para que, al momento de recibir la ración, verifiquen los alimentos entregados, confirmando la cantidad y calidad de acuerdo con lo descrito en el empaque secundario de la ración.
- Instruir a las familias para que en la alimentación diaria se realice la distribución de los alimentos considerando su cultura y las prácticas de alimentación saludables conforme a sus usos y costumbres; así como, los intercambios establecidos de forma diferencial según el usuario y los alimentos consumidos por la familia usuaria, incluso aquellos que no hacen parte de la RFPP.
- Sensibilizar a las familias sobre el adecuado manejo de los alimentos entregados, su distribución al interior del núcleo familiar y los cuidados de almacenamiento para evitar deterioro y desperdicios, con especial énfasis en los alimentos perecederos.

2.5.4.3 Alimentos de Alto Valor Nutricional

⁵⁷ La familia para la planificación alimentaria de la modalidad de atención y prevención de la desnutrición se tipificó por el ICBF, así: cinco (5) integrantes: dos (2) menores de edad (niño/niña en el grupo de edad de 6-11 meses y niño/niña en el grupo de edad de 1 a 5 años 11 meses) 2 adultos (mujer en el grupo de edad de 19 a 30 años; hombre el grupo de edad de 32 a 59 años) y una persona adulta en estado de gestación.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 47 de 54

Los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN contribuyen en el aporte energético y de micronutrientes considerados críticos durante la gestación y la primera infancia. La entrega de los AAVN se programa durante todo el tiempo de atención a las familias y pueden ser consumidos por todos los miembros de la familia a partir de los 12 meses de edad, con las orientaciones brindadas por el ICBF para su adecuado consumo, manipulación y almacenamiento.

Presentación precocida en polvo: Es un alimento precocido a base de una mezcla de harina de cereales, harina de leguminosa, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales, ácidos grasos esenciales y sabores de origen natural. Es de fácil preparación, contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes ni colorantes. Los aportes de las AAVN se encuentran calculados en las RP y RFPP, por lo que hacen parte integral de las raciones entregadas.

Presentación líquida: Es un alimento Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborado a partir de la mezcla de harinas de cereales, harina de leguminosa y harina de pseudocereal, leche entera líquida, es fortificada con vitaminas y minerales, y sabor de origen natural. Este producto contiene un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes. Está diseñada especialmente para situaciones donde no se cuenta con disponibilidad de agua segura o se requiere de un alimento listo para el consumo. Este producto no requiere refrigeración. Una vez es abierto debe garantizar su consumo en el menor tiempo posible. La entrega de este AAVN será realizada de acuerdo con la situación identificada por el ICBF.

2.5.4.4 Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC

Como lo describe el Lineamiento de atención de la desnutrición del MSPS, “la FTLC se comporta como un Alimento para Propósito Médico Especial - APME, por lo tanto, las cantidades se calculan de acuerdo con lo especificado en el lineamiento según grado de desnutrición, peso y día de tratamiento. No compite con la alimentación complementaria ni la leche humana y es administrada de forma independiente. Los altos aportes de energía y nutrientes cubren el 100 % los requerimientos de los niños con desnutrición, sin embargo, no reemplaza la alimentación local, ni la lactancia humana; dichos aportes permiten que en muy poca cantidad se cumplan los requerimientos nutricionales de los niños con desnutrición sin ocupar significativamente la capacidad gástrica del niño.”

La Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC es entregada por el sector salud; los equipos del ICBF que acompañan al usuario con desnutrición aguda y su familia en su consumo deben considerar cada una las orientaciones descritas en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, en las que se basa en los siguientes postulados:

- Para el suministro de las necesidades de calorías y nutrientes, el profesional en nutrición debe realizar el cálculo para aportar el 100% de estas necesidades teniendo en cuenta el estado de salud del niño, el grado de desnutrición aguda en el que se encuentra y la evaluación de la ingesta de alimentos. Con base en lo anterior, debe realizar los seguimientos y ajustes que se requieran de los aportes nutricionales a través de la FTLC, la alimentación y la práctica de la lactancia humana para el cumplimiento del objetivo nutricional.
- Se debe incentivar la práctica de la lactancia humana, el consumo de agua segura y el lavado de manos.
- Se debe garantizar el consumo de agua segura para consumo humano, ofrecida en vaso o pocillo.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 48 de 54

- Inicio cauteloso con incremento gradual y prudente de la FTLC adaptado a la reducida capacidad metabólica y funcional característica de la desnutrición aguda. Es recomendable administrar la FTLC al menos 5 veces al día.
- Durante los primeros 7 días de iniciado el tratamiento con la FTLC, las niñas y niños con desnutrición aguda severa de 6 a 59 meses pueden consumir Leche humana, pero NO deben ingerir otros alimentos. En estos casos, la introducción de alimentos debe hacerse en pequeñas cantidades a partir del día octavo de iniciado el tratamiento con FTLC.
- En el niño con desnutrición aguda moderada de 6 a 59 meses, se debe iniciar la alimentación en cantidades pequeñas desde el primer día de tratamiento ambulatorio con FTLC.
- En las niñas y niños entre 6 y 24 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de padecerla, la alimentación complementaria debe seguir las mismas pautas de los niños sanos, respecto al tipo, cantidades, progresión y textura de los alimentos y debe estar acompañada de lactancia humana hasta los dos años o más.
- El proceso de recuperación de la desnutrición aguda es lento y no se limita a la ganancia de peso, incluye entre otras, la reversión progresiva de las alteraciones celulares y metabólicas. El intento de lograr ganancias de peso aceleradas en corto tiempo puede llevar a complicaciones graves como el síndrome de realimentación.
- El tratamiento nutricional con la FTLC debe incluir el aporte de líquidos.
- Los niños con desnutrición aguda moderada tienen alto riesgo de deterioro nutricional y muerte por patologías infecciosas asociadas. El tratamiento nutricional oportuno con la FTLC disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población.

3 Monitoreo y Seguimiento: Supervisión e inspección

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

En este mismo sentido, se deben realizar acciones de seguimiento al cumplimiento del presente manual técnico, 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 para la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición*, 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 la modalidad.

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, con 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.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 49 de 54

3.1 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 de la modalidad 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 le 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 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 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 los servicios de la modalidad.
- 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 de la modalidad y la agilidad en la adopción de medidas de ajuste para garantizar una ejecución contextualizada, pertinente y de calidad.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 50 de 54

3.2 Orientaciones para el cierre o transición de los servicios

Cuando la cobertura de la UDS sea inferior al 70% de lo establecido durante dos (2) meses consecutivos, se deberá conceptuar en el marco del Comité Técnico Operativo con el aval del Director-a Regional ICBF, la necesidad de:

- Continuidad del servicio: remitiendo el acta del comité a la Dirección de Nutrición con el respectivo análisis, justificación, compromisos para aumentar la cobertura y/o redistribuir la atención en el territorio.
- Cierre del servicio: remitiendo el acta del comité para el aval de la Dirección de Nutrición con el análisis y justificación del caso. La Dirección Regional debe garantizar el tránsito de todos las niñas y niños a otras modalidades de atención del ICBF.

Para dar tránsito, a la atención de las niñas, niños y sus familias en los casos en los que se presente el cierre o el cambio del operador de los servicios, este debe realizar las siguientes acciones en articulación con la supervisión ICBF:

- Realizar un informe ejecutivo que incluya como mínimo: usuarios atendidos, diagnóstico nutricional, acciones que requieran seguimiento o gestión por usuario.
- Entregar por medio de acta la custodia de la gestión documental física y digital derivada de la atención realizada.
- Entregar el inventario de la dotación y elementos existentes para la prestación del servicio con la descripción del estado, cantidad, marca y evidencia fotográfica para cada elemento, así como los soportes documentales para darle seguimiento a las garantías o calibraciones para los elementos que aplique.
- En el marco de un comité técnico operativo de cierre de contrato y/o convenio, cuando sea posible, invitar a un delegado del nuevo operador del servicio con el fin de realizar empalme de las acciones prioritarias con los usuarios y sus familias.

4 Sistema Integrado de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión - SIGE del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF es una herramienta gerencial la cual tiene el propósito de promover y facilitar la mejora continua en la gestión del ICBF, orientada a garantizar el desarrollo del modelo que parte de la planeación estratégica de la entidad y se despliega a través de sus procesos de manera que se fortalezca, la calidad, la gestión ambiental, la seguridad y salud en el trabajo y la seguridad de la información, en el marco de la mejora de los resultados de los servicios ofertados a la primera infancia, infancia, adolescencia, familias y comunidades colombianas.

Está compuesto por 4 ejes, los cuales cuentan con políticas y estrategias definidas. El propósito de cada uno de estos ejes se describe de forma general, a continuación:

- Eje de Calidad
- Eje Ambiental
- Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Eje de Seguridad de la Información

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 51 de 54

Eje de Calidad: Tiene como propósito promover la mejora continua en la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, a través de la operación de los procesos en todos los niveles de la organización, con base en la norma NTC ISO 9001:2015 y el Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” armonizando el Sistema de Gestión de Calidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), siendo este el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Eje Ambiental: El propósito de la implementación está orientado a contribuir con la protección del medio ambiente y la disminución de impactos generados por el desarrollo de las actividades propias de la Entidad, efectuando acciones que permitan minimizar los efectos adverso sobre el ambiente en cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.

Eje de Seguridad de la Información: Su propósito es brindar mecanismos de aseguramiento para el cumplimiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, aplicando la mejora continua y los controles adecuados en los entornos donde es tratada, gestionada, administrada y custodiada, así como la continuidad de la operación del Servicio Público de Bienestar Familiar; promoviendo con ello la gestión del conocimiento Institucional, con base en la norma ISO/IEC 27001:2013.

Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo: Su diseño e implementación tiene como propósito principal prevenir y disminuir los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, a través de la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, respondiendo al cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, incorporando las necesidades y expectativas de los colaboradores y demás partes interesadas que tienen incidencia en la seguridad y salud en el trabajo para lograr entornos de trabajo seguros y saludables, en el marco delo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.”, Resolución 312 de 2019, por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes” y la norma NTC ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las obligaciones contractuales asociadas al Sistema Integrado de Gestión aplican para contratos de aporte o convenios, para el caso de la Dirección de Primera Infancia, pueden cambiar de acuerdo con el tipo de servicio que se esté contratando. Cada eje del Sistema Integrado de Gestión contiene sus propias obligaciones y para su supervisión el supervisor se podrá apoyar en el Profesional y/o Referente enlace de cada uno de los ejes, con el fin de despejar cualquier duda o inquietud que puedan surgir durante la vigencia del contrato y/o convenio con relación a las evidencias y soportes que garanticen el cumplimiento de la respectiva obligación; así como para la retroalimentación que requiera el operador y/o contratista para el entendimiento y cumplimiento de estas.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha construido y publicado documentos de apoyo tanto para colaboradores, como para Entidades Administradoras de Servicio y el público en general, con el objetivo de brindar herramientas para conocer y aplicar las obligaciones contractuales que son de obligatorio cumplimiento en el marco de la celebración de contratos de aporte o convenios, y pueden encontrarse

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

para consulta en la página web del Instituto en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, Contratación, consultado la G7.ABS Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad.

5 Sistemas de Información

Dentro de los Sistemas de Información y herramientas para la recolección de información que dispone el ICBF, se busca el registro de la información general de los usuarios atendidos en los diferentes servicios, como es identificación y caracterización social y datos de salud, nutrición y de cada usuario. En este sentido, el operador es el responsable del registro de la totalidad de la información requerida de manera oportuna, completa y con calidad.

A continuación, se detalla responsables y frecuencias requeridas para el registro de información:

Tabla No. 8. Responsables y frecuencia de registro de información en el sistema de información definido por el ICBF, por servicio.

Responsable	Información*	Frecuencia de registro por servicio
Regional ICBF	Sincronización del contrato en cuéntame versus SITCO	Cada vez que se inicia un contrato y/o convenio. Es importante que, cuando se realice una adición a un contrato o convenio, el referente Regional del ICBF debe realizar exitosamente la sincronización de la adición en el Sistema de Información que corresponda, antes de la fecha fin del contrato y/o convenio principal.
	Creación o actualización de la unidad de Servicio Asociar UDS - Contrato Talento humano	Cada vez que se inicia un contrato. Es importante verificar la información de Representante legal y del operador e informar a la Regional del ICBF si es correcta o si debe actualizarse algún ítem.
Operador	Beneficiario (usuario) Datos generales Seguimiento Nutricional (toma de ingreso)	Al inicio de la atención del usuario
	Beneficiario (usuario) Componente social	Al inicio de la atención del usuario y se actualiza de acuerdo con la necesidad. Los datos relacionados con la gestión familiar deberán ser registrados en el módulo del componente social del sistema de información definido por el ICBF, el cual se diligenciará con base en la información obtenida a través de los instrumentos de recolección primaria, en el marco de la prestación del servicio.
	Beneficiario (usuario) Seguimiento Nutricional	La información antropométrica que se registra por usuario corresponde a cada uno de los seguimientos realizados. El usuario tendrá un registro al ingreso que equivale a la toma de ingreso y se realizará el registro de cada seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida para cada servicio.

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

*Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 53 de 54

Desde el ICBF, se obtendrán los reportes de los sistemas de información que permitan verificar el cumplimiento de 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 de la modalidad y los análisis poblacionales.

6 Referencias bibliográficas

- Bravo-Andrade, Héctor et al. . «Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano.» En Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional, 91-106. Amate, 2017.
- DANE. «Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES.» 2024.
- DANE. «Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES.» 2024.
- DANE. «Boletín Técnico Estadísticas Vitales-EEVN.» 2024.
- ICBF. «Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.» s.l., 2024.
- . «Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje.» s.l., 2024.
- . «Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.» 2020.
- . «Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.» s.l., 2018.
- ICBF. «Manual Operativo Programa para el Desarrollo de Habilidades , vocaciones y Talentos de niñas y niños.» 2023.
- ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Departamento Administrativo de Prosperidad Social. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015.» s.f.
<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.
- 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.
- . Anexo identificación y actualización de necesidades versión 5. 2023.
- . «Desarrollo Integral.» 2021.
- . «Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje.» s.l., 2024.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.» Bogotá, 2011.
- . «Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.» 2020.
- . «Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.» 2018.
- . «Infografía situación nutricional niños y niñas en la primera infancia de 0 a 4 años. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional- ENSIN 2015.» s.f.
<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. «Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia.» 2022.
- Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, tablero de control. 18 de junio de 2024.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MANUAL TÉCNICO MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F7.P14.DE	XX/XX/2024
		Versión 1	Página 54 de 54

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMtODY5MjI2ZTFiNDU3liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYilsImMiOjR9.>

Ministerio de Cultura. «Política de Concertación.» En Compendio de políticas culturales, 583-602. s.a.

Ministerio de Educación Nacional. «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.» 29 de julio de 2022.

Ministerio de Justicia. «El proceso administrativo de restablecimiento de derechos.» Infografía. s.a.

Ministerio de Salud y Protección Social. «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.» 2020.

—. «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. 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. 14 de junio de 2016.

Organización Mundial de la Salud. «Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre el bajo peso al nacer.» 2017.

Prieto, Franklyn 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.

PROFAMILIA, INS, ICBF. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.» 2011.

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

—. «Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age.» Geneva, 2012.

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.