

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 1 de 126

GUÍA PARA EL IMPULSO A LA SOBERANÍA ALIMENTARIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DEL ICBF

DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA
DE LA FUENTE DE LLERAS**

2024

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 2 de 126

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS 4

LISTA DE ILUSTRACIONES 4

SIGLAS Y ABREVIATURAS 5

INTRODUCCIÓN..... 6

1. OBJETIVOS 7

1.1 Objetivo General 7

1.2 Objetivos Específicos..... 7

2. ALCANCE..... 8

3. DEFINICIONES 8

4. DESARROLLO 18

4.1. JUSTIFICACIÓN..... 18

4.2. MARCO JURÍDICO..... 20

4.3. ACCIONES INTERSECTORIALES Y TERRITORIALES EN DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA y SOBERANÍA ALIMENTARIA EN EL ICBF 23

4.3.1. Participación de profesionales del ICBF en instancias de coordinación y articulación territorial que aborden el derecho humano a la alimentación adecuada. 24

4.3.2. Instrumentos de planificación que permiten el abordaje del DHAA a nivel Municipal 32

4.3.3. Adopción de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA 34

4.4. RUTA METODOLÓGICA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ALIMENTARIA..... 35

4.4.1. Principios de educación para la salud alimentaria..... 36

4.4.1.1. Primer momento: Vamos a reconocernos 37

4.4.1.2. Segundo momento: Vamos a construir 39

4.4.1.3. Tercer momento: Vamos a fortalecernos 40

4.4.2. Acciones de movilización social para la educación en salud alimentaria..... 41

4.4.3. Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia humana como primer acto de soberanía alimentaria 42

4.4.3.1. Riesgos de las fórmulas comerciales infantiles. 45

4.4.3.2. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 46

4.4.3.3. Consejería en lactancia humana y alimentación infantil saludable 47

4.4.3.4. Conformación de grupos de apoyo a la lactancia humana 48

4.4.3.5. Salas Amigas de la Familia Lactante 49

4.5. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA CON CALIDAD..... 50

4.5.1. Generalidades para la territorialización de la complementación alimentaria en la operación 50

4.5.1.1. Minuta Patrón 51

Cálculo de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la minuta patrón..... 52

4.5.1.2. Tipos de Ración 52

4.5.1.3. Olla Comunitaria 59

4.5.2. Formatos de control y seguimiento para la planeación de la complementación alimentaria 61

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 3 de 126

4.5.3. Prestación del servicio de alimentación por tipo de ración	63
4.5.3.1. Preparación y distribución de Ración Preparada.....	64
4.5.3.2. Ración para Preparar- RP o Ración Familiar para Preparar RFPP	67
4.5.3.3. Ración lista para el consumo – RLC (Refrigerios no industrializados).....	68
4.5.4. Calidad e inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM).....	71
4.5.4.1. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos	71
4.5.4.2. Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio.....	74
4.5.4.3 Talento humano	76
4.5.4.4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos.....	82
4.5.4.5. Requisitos del servicio de alimentos	86
4.5.5. Conservación de Alimentos	89
4.6. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD	90
4.6.1. Conceptualización de la Malnutrición	96
4.6.1.1. Malnutrición por déficit	96
4.6.1.2. Malnutrición por exceso	99
4.6.2. Acciones de prevención y atención a la malnutrición	99
4.6.2.1. Acciones de Prevención.....	99
4.6.2.2. Acciones de Atención.....	101
4.6.3. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional.....	103
4.6.4. Operación de la Vigilancia y el Seguimiento Nutricional en las modalidades de atención	105
4.6.5. Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.....	107
4.7. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN	113
4.8. ENFOQUE DIFERENCIAL.....	116
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	119
6. RELACION DE FORMATOS	126
7. CONTROL DE CAMBIOS.....	126

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 4 de 126

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con alimentación y nutrición..... 20

Tabla 2. Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios 32

Tabla 3 Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF..... 62

Tabla 4. Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación. 74

Tabla 5. Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación. 75

Tabla 6. Necesidades mínimas de otros utensilios para el servicio de alimentación. 76

Tabla 7 Principales enfermedades transmitidas por alimentos..... 84

Tabla 8. Signos físicos de Malnutrición. 92

Tabla 9. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: Kwashiorkor y Marasmo. 98

Tabla 10. Periodicidad del seguimiento nutricional. 106

Tabla 11. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en primera infancia. 107

Tabla 12. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en infancia..... 108

Tabla 13. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Adolescencia. 109

Tabla 14. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Juventud. ... 110

Tabla 15. Ruta de atención integral de materno perinatal. 111

Tabla 16. Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 113

Tabla 17. Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 115

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ciclo de gestión de los instrumentos de planificación en DHAA..... 28

Ilustración 2 Ruta Metodológica de la Educación para la Salud Alimentaria 36

Ilustración 3 Paso 1: reconociendo las personas y los entornos para el fomento de la educación para la salud alimentaria. 37

Ilustración 4. Estrategias de movilización social para la educación en salud alimentaria 42

Ilustración 5. Acciones que se deben movilizar en el ICBFpara la promoción, protección y apoyo a la lactancia humana 43

Ilustración 6. Habilidades de consejería..... 47

Ilustración 7. Valoración del estado nutricional 95

Ilustración 8. Cadena de suministro de la producción y distribución de AAVN. 115

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 5 de 126

SIGLAS Y ABREVIATURAS

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

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 6 de 126

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

- 1) Alimentarse va más allá de la ingestión de nutrientes. La alimentación es un acto que involucra la cultura, las tradiciones y el bienestar emocional, está relacionada con los alimentos que contienen y proporcionan los nutrientes, a sus modos de preparación y la forma en que se combinan entre sí, a las particularidades del modo de comer y a los factores contextuales, ambientales, económicos, culturales y sociales de las prácticas alimentarias, los cuales influyen en la salud y el bienestar.
- 2) Las recomendaciones sobre alimentación deben adaptarse a las diferentes etapas del curso o ciclo de vida, considerando los múltiples factores asociados no sólo a la salud física, sino también por su relevancia social y cultural reconociendo la riqueza y la diversidad de las tradiciones culinarias, contribuyendo a una sociedad más consciente de la importancia de la nutrición en el desarrollo.
- 3) Se debe promover prácticas agrícolas sustentables que respeten y fortalezcan las tradiciones locales, garantizando el acceso a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados para todas las comunidades, para ello es esencial fomentar la participación de los productores y consumidores en la toma de decisiones, así como en la implementación de políticas que prioricen la producción local y el comercio justo.
- 4) Es necesario establecer mecanismos de educación y sensibilización atendiendo a las particularidades de las comunidades y los territorios que las empoderen en el conocimiento y defensa de sus derechos alimentarios.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 7 de 126

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Establecer las orientaciones técnicas en alimentación y nutrición dirigidas a los colaboradores ICBF y proveedores ICBF¹, en especial a los profesionales en Nutrición y Dietética que realizan asesoría, acompañamiento, atención o supervisión en las modalidades, programas, estrategias y servicios de las áreas misionales de promoción y prevención, y de protección del ICBF, así como, la articulación de acciones con agentes e instancias de coordinación y articulación, del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria.

1.2 Objetivos Específicos

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 8 de 126

2. ALCANCE

La presente guía va dirigida a colaboradores ICBF y proveedores ICBF², en especial a los profesionales en Nutrición y Dietética que realizan asesoría, acompañamiento técnico, atención o supervisión en las modalidades, programas, estrategias y servicios de las áreas misionales de Promoción y Prevención y de Protección, con el fin de fortalecer y actualizar conocimientos técnicos y prácticos, en torno a la atención brindada en alimentación y nutrición de la población usuaria. Así mismo, la guía es un documento de apoyo y de consulta en el componente de alimentación y nutrición para las partes interesadas involucradas en la atención de las diferentes modalidades y servicios del ICBF.

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

3. DEFINICIONES

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

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

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

Actividad física vigorosa: requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida que limita mantener una conversación y se evidencia un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos: ascender por una colina o por una vía con pendiente a paso rápido, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales,

² De acuerdo con el Anexo Identificación y Actualización de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas publicado en el micrositio web del ICBF en Dirección Estratégico, en este se describen las partes interesadas como sus grupos de valor, por lo que para la presente guía se contemplan como partes interesadas los usuarios, colaboradores y proveedores. En este anexo se establece que los proveedores son personas naturales, jurídicas u organizaciones que tienen un vínculo contractual con el ICBF. La clasificación por grupo de valor para esta parte interesada es: Operadores del ICBF dedicados a la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, otros proveedores de bienes, obras y servicios relacionados con el funcionamiento de la Entidad.

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.p21.de_anexo_identificacion_y_actualizacion_de_necesidades_y_expectativas_de_las_partes_interesadas.pdf

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 9 de 126

fútbol, microfútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pico y pala o excavaciones, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg) (MSPS, 2015a).

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

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

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

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

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

Alimentación saludable: “es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna, e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes” (MSPS, 2016a) o al consumo de productos alimenticios ultraprocesados.

Alimento Adulterado: es aquel:

- Al cual se le ha sustraído parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- Que haya sido adicionado con sustancias no autorizadas.
- Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales o,

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 10 de 126

d. Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultas en forma fraudulenta, sus condiciones originales (MSPS, 2013).

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

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

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

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

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

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

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

Alimento Fraudulento: es aquel que:

- a) Se le designe o expendan con nombre o calificativo distinto al que le corresponde.
- b) Su envase, rótulo o etiqueta contenga diseño o declaración ambigua, falsa o que pueda inducir o producir engaño o confusión respecto de su composición intrínseca y uso.
- c) No proceda de sus verdaderos fabricantes o importadores declarados en el rótulo o que tenga la apariencia y caracteres generales de un producto legítimo, protegido o no por marca registrada y que se denomine como éste, sin serlo.
- d) Aquel producto que de acuerdo con su riesgo y a lo contemplado en la presente resolución requiera de registro, permiso o notificación sanitaria y sea comercializado, publicitado o promocionado como un alimento, sin que cuente con el respectivo registro, permiso o notificación sanitaria (MSPS, 2013).

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 11 de 126

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

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

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

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

Almacenamiento en seco: utilizado para los productos que necesiten ser almacenados a temperatura ambiente, como alimentos enlatados, cereales, harina, azúcar, galletas y otros alimentos no perecederos³.

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

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

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

Autonomías alimentarias: son una expresión de la Soberanía Alimentaria y “hacen referencia al derecho que le asiste a cada comunidad, pueblo o colectivo humano, integrante de una nación, a controlar autónomamente su proceso alimentario según sus tradiciones, usos, costumbres, necesidades y perspectivas estratégicas, y en armonía con los demás grupos humanos, el ambiente y las generaciones venideras”, defendiéndolo de intereses nacionales, o internacionales, que quieran vulnerar los modos de vida y el derecho a la alimentación de las comunidades”⁴

Azúcares añadidos: “son los azúcares que se adicionan durante el procesamiento de alimentos o se empaquetan como tales, e incluyen azúcares como monosacáridos y disacáridos, aquellos contenidos en los jarabes y los naturalmente presentes en la miel y en los concentrados de jugos de frutas o vegetales. Estos no

³ Redacción propia.

⁴ FIAN. (13 de noviembre de 2013). FIAN COLOMBIA. Obtenido de <https://fiancolombia.org/dhana-3/>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 12 de 126

incluyen los azúcares intrínsecos que se encuentran en la leche, frutas y los vegetales y los carbohidratos no glucémicos” (MSPS, 2022c).

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

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

Ciclos de Vida: “Para las comunidades de grupos étnicos, la vida se comprende de manera amplia, abarcando no solo la presencia en la tierra, sino también un mundo espiritual que habitan algunos seres naturales. Las niñas y los niños, así como los demás miembros de las comunidades, hacen parte del tejido en el que comprenden su existencia, desde antes de su nacimiento hasta después de su muerte. Los ciclos de vida son momentos o etapas que pueden definir la vida de las personas, sus labores, su posición en las culturas, entre muchas otras.” (MEN-OEI, 2018)

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

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

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

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

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

Derecho a la alimentación adecuada: "El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 13 de 126

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" (ONU, 2020).

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

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

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

Desnutrición: Se caracteriza por deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (MSPS-UNICEF, 2021). Por etiología, la desnutrición se puede clasificar en desnutrición aguda primaria, entendida como la desnutrición que aparece por un consumo insuficiente de alimentos, por lo tanto, en la ingesta de los nutrientes, normalmente asociada a problemas de inseguridad alimentaria y nutricional, sin embargo, en algunas ocasiones su causa se debe a inadecuadas prácticas de alimentación; o en desnutrición aguda secundaria cuando es producida por alteraciones fisiopatológicas que afectan el estado nutricional tales como trastornos anatómicos, digestivos, de la absorción, de la excreción, de la utilización de nutrientes, del aumento o utilización de nutrientes. (Metha, y otros, 2013).

Desnutrición aguda: Se define cuando el puntaje Z del indicador antropométrico Peso/Talla-Longitud, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. Se clasifica en desnutrición aguda moderada cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla-Longitud, es menor a -2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas: o en desnutrición aguda severa Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla-Longitud es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca (MSPS-UNICEF, 2021).

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 14 de 126

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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): enfermedad que resulta de la contaminación llevada o transmitida a los seres humanos por alimentos que contienen sustancias perjudiciales. Las condiciones actuales incluyen cualquier fase en la producción, almacenamiento, transporte, distribución y procesamiento de productos alimentarios para hombres y animales⁵

Enfermedades No Transmisibles (ENT): también conocidas como enfermedades crónicas, son las que no se transmiten de persona a persona; son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física (Congreso de la República, 2021).

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

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

Fórmula Comercial Infantil: para efectos de esta guía se denominarán Fórmulas Comerciales Infantiles a aquellos productos ultraprocesados, de origen generalmente lácteo, formulados para los niños recién nacidos y durante los primeros años de vida. (The Lancet, 2023). No cuentan con la misma cantidad y calidad de nutrientes que necesitan las niñas y niños para su crecimiento y desarrollo; tampoco cuentan con los beneficios protectores que la leche humana confiere, como el fortalecimiento del sistema inmune y las defensas de los lactantes. Por el contrario, se les adicionan sustancias que podrían afectar su salud.

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 15 de 126

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 16 de 126

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

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

Menú: lista de preparaciones que se incluyen en un tiempo de comida (ICBF, construcción propia equipo Planificación Alimentaria-2024).

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

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

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

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

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

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

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

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

Productos Comestibles y Bebibles Ultraprocesados PCBU: son formulaciones industriales que carecen de matriz alimentaria y son elaborados principalmente a partir de sustancias extraídas o derivadas de los alimentos reales o sintetizadas de otras fuentes orgánicas, además de aditivos que

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 17 de 126

dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Algunas sustancias empleadas para elaborar los productos ultraprocesados, como grasas, aceites, almidones y azúcar, derivan directamente de alimentos. Otras se obtienen mediante el procesamiento adicional de ciertos componentes alimentarios, como la hidrogenación de los aceites (que genera grasas trans tóxicas), la hidrólisis de las proteínas y la purificación de los almidones. Dentro de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados se encuentran aquellos que deban establecer el etiquetado frontal de advertencia en concordancia con lo dispuesto en la Ley 2120 de 2021 y las normas que lo reglamenten, o que estén gravados con cualquiera de los impuestos saludables establecidos en el Título X del Libro III del Estatuto Tributario, o los demás que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 18 de 126

Secuencia lógica del proceso: dirección a la cual deben estar dirigidos todos los procedimientos para asegurar la inocuidad de los alimentos o productos. La secuencia puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en “L” o en “U” con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones⁶.

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

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

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

Este concepto propone un horizonte de sentido en el transcurrir de la vida de los hogares en los territorios que se interrelacionan con el ICBF, entendido como el derecho progresivo de las niñas, niños adolescentes, jóvenes, familias y comunidades a una alimentación natural y diversa que cuida, gusta y da salud, enseña su origen y preparación con el saber de sus ancestros y ancestras en el territorio; que reconoce, identifica, reivindica, empodera y fortalece la relación vincular de las personas y comunidades en su autonomía, con respeto por el entorno, el agua y valora a quien la produce y la lleva a la mesa (ICBF, 2024).

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

4. DESARROLLO

4.1. JUSTIFICACIÓN

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

6 Redacción propia, teniendo en cuenta la identificación de los peligros y control de puntos críticos (Sistema HACCP)
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 19 de 126

Malnutrición (SNSMSHM) y el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)”.

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

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

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

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

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

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

El papel que tiene el ICBF como ente rector y coordinador del SNBF, se orienta a la articulación con las entidades responsables de la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la prevención de su vulneración, la promoción de sus derechos, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos

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

nacional, departamental, distrital y municipal. Es así como, la Ley 1804 de 2016 en el artículo 10 de coordinación, menciona que para la implementación armónica efectiva y coordinada de la Política de Primera Infancia, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI) en el marco del SNBF articulará y definirá mecanismos de trabajo conjunto con las diferentes entidades, y entre los principales temas relacionados con la primera infancia se aborda el DHAA y la Soberanía Alimentaria.

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

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

4.2. MARCO JURÍDICO

A continuación, se relacionan las principales normas internacionales y nacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte normativo a la presente guía.

Tabla 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con alimentación y nutrición

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
• Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 - Artículo 25. • Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 - Artículo 11. • Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981 y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud • Convención sobre los Derechos de los niños, 1989. • Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, aprobado en 1990. • Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social 1995.	• Ley 7 de 1979, “Por la cual se dictan normas para la protección de la Niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones”. • Constitución Política de la República de Colombia de 1991- Artículos: 5,7, 42, 43, 93. • Ley 12 de 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. • Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. • Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. • Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. • Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, Arts.: 1,2, 7, 10, 12, 15, 18, 22, 31, 33, 39, 41, 44, 52, 201, 207.	• Conpes 3169 de 2002 “Política para la población Afrocolombiana” • Conpes 91 de 2005, “Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015” • Conpes 100 de 2006, Lineamientos para la focalización del gasto público social. • Conpes 102 de 2006, Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza. • Conpes 109 de 2007, Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia. • Conpes 113 de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 21 de 126

GUÍA PARA EL IMPULSO A LA SOBERANÍA ALIMENTARIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DEL ICBF

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
- Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995. - Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, 1996. - Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – CDESC, 1999 - Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS en Asamblea a Mundial de la Salud 2002. - Estrategia Mundial sobre régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, OMS, 2004. - Directrices Voluntarias en apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a una Alimentación Adecuada en el Contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional. 2005 - Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales de países independientes, 2005. - Observación General N° 11 del Comité de los Derechos del Niño - Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, 2009. - Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 2014: Documento Declaración final de Roma sobre la Nutrición. - Documento Marco de Acción – de los compromisos a la práctica. - Codex Internacional (alimentario). - Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, 2015. - Directrices voluntarias sobre los sistemas alimentarios y la nutrición, 2021.	- Decreto 1500 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y sus decretos modificatorios, por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos. - Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. - Ley 1385 de 2010, por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones. - Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. - Decreto 4875 de 2011 que crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, sus integrantes y sus funciones. - Decreto 987 de 2012, por el cual se aprueba la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras y se determinan las funciones de sus dependencias. - Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. - Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. - Resolución 719 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública. - Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones. - Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. - Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. - Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. - Ley 1857 de 2017, por medio de la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la	- Conpes 3310 de 2004, Política de acción afirmativa para la población negra o Afrocolombiana. - Conpes 140 de 2011, Modificación al Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015. - Conpes 3726 de 2012 Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas. - Conpes 166 de 2013, Política pública de discapacidad e inclusión social. - Conpes 3932 de 2018, Lineamientos para la articulación del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final con los instrumentos de planeación, programación y seguimiento a políticas públicas del orden nacional y territorial. - Conpes 3944 del 4 de agosto de 2018, Estrategia para el Desarrollo Integral del Departamento de La Guajira y sus Pueblos Indígenas. - Conpes 3918 del 15 de marzo de 2018, estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. - Conpes 4049 del 27 de septiembre de 2021, Declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 22 de 126

GUÍA PARA EL IMPULSO A LA SOBERANÍA ALIMENTARIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DEL ICBF

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
	familia y se dictan otras disposiciones, tiene por objeto <i>fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.</i> • La ley 1823 de 2017, adopta la estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en Entidades Públicas territoriales y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del trabajo. • Resolución 2423 de 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral. • <i>Resolución 3280 de 2018</i> del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. • Ley 1878 de 2018 Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 del 2006 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia y se dictan otras disposiciones. • Resolución 276 de 2019 'Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018' • Ley 1955 de 2019, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". • Ley 1990 del 2 de agosto de 2019, por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. • Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, por medio de la cual se proyectan acciones que generen condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, los niños y los adolescentes en la transformación del país. • Ley 2046 del 6 de agosto de 2020, por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos. • Resolución 2350 de 2020 Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones. • Ley 2120 de 2021, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. • Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. • Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano. • Decreto 375 del 14 de marzo de 2022, por el cual se adiciona la Parte 22 al Libro 2 del Decreto 1071 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en /o relacionado con la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos. • Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante resolución 1035 de 2022 del MSPS.	

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 23 de 126

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
	- Resolución N° 000213 de 2022 “Por la cual se adopta el Plan Nacional Rural Del Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación formulado en cumplimiento de lo establecido en los Puntos 1 y 1.3.4 del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera” - Ley 2244 del 11 julio 2022 “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o Ley de parto digno, respetado y humanizado” - Hoja de ruta Colombia avanza hacia sistemas alimentarios equitativos, saludables, sostenibles y resilientes. 2021. - Resolución 2492 del 13 de diciembre 2022, por la cual se modifican los artículos 2, 3, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humanos. - Resolución 254 de 2023, por la cual se corrige un yerro en la Resolución 2492 de 2022, modificatoria de la Resolución 810 de 2021. - Ley 2294 del 19 mayo 2023. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”. - Decreto 1074 del 29 junio 2023, por el cual se integra el Sector Administrativo de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones. - Ley 2317 del 17 agosto 2023, mediante la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública de nutrición prenatal y seguridad alimentaria gestacional - Resolución 7998 del 27 de diciembre 2023, por la cual se adopta el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se derogan las Resoluciones 9313 de 2016 y 1264 de 2017 y se dictan otras disposiciones. - Decreto 531 de abril 29 de 2024, por el cual se reglamentan las zonas de recuperación nutricional dentro de los ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria. - Decreto 684 del 4 de junio 2024, Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación - SNGPDA, el Programa Hambre Cero, el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición -SNSMSHM y el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN.	

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

4.3. ACCIONES INTERSECTORIALES Y TERRITORIALES EN DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA y SOBERANÍA ALIMENTARIA EN EL ICBF

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

En el documento Lineamiento Técnico para el *Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria*, se plantea el abordaje requerido en el marco de los componentes del Derecho Humano a la

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 24 de 126

Alimentación Adecuada (DHAA) específicamente en el nivel territorial por parte de las Regionales y Centros Zonales del ICBF que permitan el logro progresivo de DHAA y la soberanía alimentaria dentro de cada una de las cinco líneas de acción propuestas:

1. Generar la participación y empoderamiento como fundamento para el logro progresivo del derecho humano a la alimentación Adecuada.
2. Orientar a las niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas en gestación o en período de lactancia, sus familias y comunidades sobre qué es el DHAA y la Soberanía Alimentaria, como lograrla y como exigirla.
3. Promocionar una alimentación saludable, sustentable, sostenible y culturalmente adecuada.
4. Priorizar economías y mercados locales y nacionales, otorgando el poder a los campesinos y a la agricultura familiar y comunitaria.
5. Promover prácticas de producción campesina, familiar y comunitaria.

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

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

Así entonces, a continuación, se enumeran las principales líneas de acción que los y las profesionales deben acompañar y que se describen de manera explícita en el *Lineamiento Técnico para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria*:

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

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

La gestión territorial debe enmarcarse y posicionarse en el marco del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria. Con el fin de posicionar el referencial en las instancias intersectoriales se plantean las siguientes recomendaciones, las cuales pueden ser revisadas con mayor detalle en el

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 25 de 126

documento *Lineamiento Técnico para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria*:

- Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA).
- Componentes del DHAA.
- Obligaciones del Estado.
- Principios transversales.
- Escalas de realización del DHAA: Soberanía alimentaria, autonomías y seguridad alimentarias.
- Exigibilidad del DHAA.
- Participación social y comunitaria.
- Pérdida y Desperdicio de Alimentos.
- Sistemas Alimentarios Sostenibles.
- Sistemas de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SGPDA).

- 1) Establecer espacios presenciales o virtuales con los equipos técnicos de las instancias intersectoriales del Derecho Humano a la Alimentación o los Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Alimentación o quien haga sus veces, para el fortalecimiento de conocimientos y la inclusión del enfoque de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Soberanía Alimentaria en los procesos de construcción e implementación de los instrumentos de planificación que aborden las temáticas relacionadas con los temas alimentarios y nutricionales.
- 2) Participar en los espacios de construcción y control social de los instrumentos de planificación que aborden los referentes conceptuales relacionados con los temas alimentarios y nutricionales para promover la inclusión de acciones que reconozcan la importancia del Derecho Humano a la alimentación adecuada, así como los criterios de exigibilidad de este derecho.

B. Conformación y gestión desde los Comités Territoriales en SAN⁷ o Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Alimentación o quien haga sus veces.

Participar, acompañar y asesorar en temas de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Soberanía Alimentaria en los Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Alimentación o quien haga sus veces, es una actividad relevante en el marco de las actividades de los profesionales de Regionales y Centros Zonales del ICBF.

Con el fin de robustecer la arquitectura para la coordinación y articulación intersectorial de acciones para el logro progresivo del DHAA en el orden departamental y municipal, es fundamental que las entidades territoriales cuenten con una instancia de coordinación y articulación técnica constituida de manera formal. Considerando las capacidades institucionales y la categorización de los municipios definida por la ley 1551 de 2012, se realizan las siguientes precisiones frente a las instancias territoriales:

- ***Para los Departamentos, Distritos y Municipios Categorías Especial, 1, 2 y 3:*** se debe realizar la conformación y formalización de una instancia que aborde los temas alrededor del DHAA.

⁷ Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA. Versión 3.0; 2010; de la Guía de orientaciones técnicas para Entidades Territoriales para la gestión territorial de la SAN desde el enfoque de Derecho a la Alimentación, de la CISAN, 2020, y del Quinto informe sobre la situación del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas en Colombia (FIAN, 2024).

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 26 de 126

- **Para los Municipios categorías 4, 5 y 6:** se requiere de la conformación de una instancia que aborde los temas alrededor del DHAA para la discusión que eleve sus propuestas al Consejo de Política Social Territorial para la toma de decisiones.

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

- Personas funcionarias de las diferentes dependencias de la entidad territorial, en especial de las áreas de inclusión social, salud, agricultura, vivienda, medio ambiente, desarrollo económico, educación, gobierno y planeación e infraestructura.
- Representantes de instituciones educativas del nivel primario, secundario, tecnológico, universitario y de centros de investigación.
- Integrantes del consejo de gobierno y del consejo de política social.
- Representantes de la sociedad civil, de colectivos y la comunidad.
- En el marco de construcción de propuestas colectivas, será de gran interés la participación de las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños.

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

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

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

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

- Fundamentos de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada incluyendo la normatividad nacional e internacional relacionada.
- Acciones en el marco de la garantía de la Soberanía Alimentaria.
- Sistemas Alimentarios Sostenibles.
- Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho humano a la alimentación
- Salud pública.
- Gestión pública territorial, gestión de proyectos de inversión pública y de cooperación técnica nacional e internacional.
- Ordenamiento territorial.
- Gestión integral de planes territoriales en temas alimentarios, nutricionales o del DHAA.
- Exigibilidad (social, política y jurídica) del DHAA.
- Participación ciudadana y comunitaria, su fomento y promoción.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 27 de 126

- Uso de tecnologías de la información y las comunicaciones TICs y gestión de asuntos logísticos.
- Herramientas de diagnóstico, planificación y evaluación de planes, programas y proyectos.
- Elaboración de Planes de Trabajo.
- Demas orientaciones dadas por la CIDHA o la instancia intersectorial que haga sus veces.

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

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

- Desarrollo institucional
- Instrumentos de planificación que aborden el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada o planes territoriales en temas alimentarios, nutricionales o del DHAA.
- Focalización
- Alianzas estratégicas
- Participación comunitaria y ciudadana
- Información, educación y comunicación
- Seguimiento y Evaluación

De igual forma, y con el propósito de estructurar las acciones con enfoque de derecho a la alimentación adecuada es necesario tener en cuenta las líneas de acción del *Lineamiento Técnico para el Derecho humano a la alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria*.

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

- La formulación e implementación de acciones por parte de las Entidades Territoriales deberán estar en el marco del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria.
- La implementación de la Política a nivel territorial se realizará mediante, planes y programas departamentales, municipales, distritales o regionales con enfoque en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, que garanticen su continuidad y se armonicen con los Planes de Desarrollo territoriales y de Inversión.
- El Plan Marco de Implementación establece la construcción de planes departamentales y locales en alimentación y nutrición culturalmente apropiados, con enfoque en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Soberanía Alimentaria, que promuevan la participación de las comunidades, la sociedad civil, los gobiernos departamentales y municipales.
- Las entidades que conforman la Instancia Intersectorial Nacional definirán y apoyarán acciones para que los entes territoriales construyan, ajusten o actualicen sus propios instrumentos de planificación, en consideración con las condiciones y especificidades socioeconómicas.

D. Gestión Integral de los instrumentos de planificación con enfoque en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

Con el fin de priorizar elementos para la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada se debe tener en cuenta la protección de la biodiversidad por encima de la eficiencia, la importancia de tener en cuenta el derecho a elegir qué alimentos son nutricional, social y ecológicamente adecuados conforme a la

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 28 de 126

situación particular de cada persona y colectividad, la necesidad de tener en cuenta los conocimientos tradicionales e indígenas y no sólo los técnicos y científicos, la importancia de que los mercados sean justos y estables y de que se reconozca la pluralidad de interpretaciones, valores y cosmovisiones culturales en su ejercicio (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2023). Por lo tanto, se hace necesario establecer metas, objetivos y estrategias que se articulen y armonicen con la normativa nacional e internacional en la perspectiva de la búsqueda del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) y Soberanía Alimentaria. Es así, que, bajo una perspectiva de derechos humanos, la gestión integral de los instrumentos de planificación con enfoque en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada se deberá plantear priorizando la creación de mecanismos que garanticen los procesos de participación social y comunitaria, los mecanismos de exigibilidad del DHAA (MSPS, 2010), para lo cual se propone⁸:

Ilustración 1. Ciclo de gestión de los instrumentos de planificación en DHAA



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

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

Identificación de potencialidades y limitaciones: Realizar la identificación de potencialidades (fortalezas y oportunidades) y limitaciones (problemas, riesgos, necesidades y amenazas) relacionadas con DHAA. Se recomienda formular planes de acción inmediata por cada uno de los componentes del DHAA. Así, se deben elaborar planes de trabajo, para equipos técnicos territoriales que lideran la formulación,

⁸ Tomado y modificado de Guía para la gestión integral de planes territoriales de seguridad alimentaria y Nutricional. Ministerio de salud y protección social. Versión 3.0. 2010

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 29 de 126

ejecución, seguimiento y evaluación, de planes, programas, subprogramas y proyectos, en DHAA. Finalmente, se debe formular una propuesta de principios, visión y misión del plan territorial de los instrumentos de planificación que permitan el abordaje del DHAA y Soberanía Alimentaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 30 de 126

Del mismo modo y teniendo en cuenta que desde la expedición del Conpes 113 de 2008, la mayoría de los Departamentos y Municipios han formulado sus instrumentos de planificación inicialmente orientados hacia el referencial de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), por lo tanto se hace necesario realizar el tránsito al referencial de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA); los Comités Departamentales, Municipales y Distritales de Alimentación o quien haga sus veces puede actualizarlo y armonizarlo con el Plan de Desarrollo vigente para retomar el proceso y avanzar en las metas propuestas para el logro del DHAA

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

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

- ***Apuesta conceptual:*** que reconozca el enfoque de derechos con énfasis en Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como el eje articulador de la gestión territorial teniendo en cuenta que el Estado debe garantizar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria, así mismo, la adopción y adaptación de los enfoques pertinentes.

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

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Adecuación
- Sostenibilidad

De acuerdo con las orientaciones del DNP, en el marco de las orientaciones para los Planes de desarrollo Territorial 2024 – 2027, se debe realizar una caracterización particular de la situación de los pueblos étnicos, la población con discapacidad, la población víctima del conflicto, población migrante, población campesina, personas mayores, niñas, niños y adolescentes, entre otras e identificar la existencia de instancias intersectoriales, organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el DHAA y si hay órdenes judiciales (autos, sentencias y tutelas) relacionadas con el DHA que estén pendientes por cumplir en su territorio.

- ***Plan de acción:*** a partir de la caracterización de la situación del DHAA del territorio, realizada en el anterior punto de Diagnostico, se realizará la proyección de acciones que permitan contribuir a la gestión de oportunidades de mejora acorde a las realidades poblacionales y territoriales para lo cual deberá contemplar los siguientes elementos clave:
 - ***Participación de la sociedad civil:*** actores y sectores identificados en el territorio que realizan procesos en torno a la alimentación y nutrición, así como, a las mujeres que ejercen acciones
- ¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 31 de 126

relacionadas con el cuidado alimentario, deben convocarse a participar en la construcción de acuerdos colectivos para una gestión, implementación y seguimiento de la sociedad en su conjunto.

- *Curso de vida / Ciclo de vida:* establecer acciones intersectoriales encaminadas a garantizar de manera progresiva el derecho a la alimentación de todas las personas, teniendo en cuenta las características del curso de vida/ ciclo de vida, especificando en la redacción de cada acción si son dirigidas a la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, acorde a la comprensión cultural de las mismas.
- *Presencia de grupos étnicos:* incluir de manera clara las acciones concertadas con los pueblos indígenas, las comunidades NARP, y el pueblo Rrom o gitano y las poblaciones campesinas presentes en el territorio.
- *Incorporar acciones acordes y pertinentes a las otras categorías, del modelo enfoque diferencial:* personas con discapacidad, género desde el derecho de las mujeres, identidades de género y orientaciones sexuales diversas y población migrante; teniendo en cuenta su interseccionalidad.
- *Pérdida y desperdicio de alimentos:* definir acciones intersectoriales que contribuyan a prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1990 de 2019, considerando el alcance y competencia de cada entidad, institución u organización según su participación en el proceso alimentario.
- *Emergencias:* establecer compromisos para la construcción de planes para la atención en emergencia, considerando las características, riesgos y recursos específicos del territorio y los aprendizajes de la emergencia sanitaria por Covid 19.

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

1. Disponibilidad: Entidades del sector agropecuario, comercial y económico a nivel territorial, proyectos de inversión de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) o de la Agencia de Renovación del Territorio (ART), actuaciones de la Agencia Nacional de Tierras (ANT) en el territorio, zonificación productiva de la Unidad de Planificación Rural Agropecuaria (UPRA).
2. Accesibilidad: Programas y proyectos de Prosperidad Social, el ICBF o las Secretarías de Desarrollo o Bienestar Social dirigidos a favorecer el acceso a los alimentos de población vulnerable. Igualmente, operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE y de procesos institucionales de compra de alimentos (hospitales, centros penitenciarios y otras entidades públicas). Finalmente, acciones de la ART, defensa y seguridad en relación con el conflicto y la consolidación de la paz.
3. Adecuación: Empresas de servicios públicos como acueducto, alcantarillado, aseo, energía, gas, y servicios de telefonía y virtuales, actores del sector salud (EAPB, EPS, IPS, INVIMA, entre otras), ICBF, alcaldías con sus diferentes secretarías como cultura, salud, educación, ambiente, agricultura, movilidad, desarrollo económico, bienestar social, entre otras existentes en el territorio al igual que entidades relacionadas con asuntos étnicos y con temas de enfoque diferencial como consejo de discapacidad, consejos consultivos, organizaciones campesinas.
4. Sostenibilidad: Planes y proyectos de las Corporaciones Autónomas Regionales y otras autoridades ambientales a nivel territorial (por ejemplo, ONG, Voluntarios ambientales, CAR),
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

entidades del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, instancias de gobernanza del agua.

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

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

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

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

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

Estrategias y acciones que permitan mitigar o fortalecer el DHAA en los territorios	
Disponibilidad	• Apoyo a la producción, comercialización y consumo de alimentos tradicionales y/o autóctonos del territorio. • Programas de producción de alimentos para el autoconsumo a nivel hogar o comunitario. • Promoción de la transformación de los sistemas alimentarios locales hacia esquemas de producción sustentables y sostenibles.
Accesibilidad	• Instauración de comedores comunitarios y otras estrategias locales de atención alimentaria colectiva. • Universalización progresiva del Programa de Alimentación Escolar (PAE) con operación en zonas rurales y rurales dispersas a través de esquemas comunitarios, circuitos cortos de comercialización de alimentos y promoción de prácticas y productos tradicionales del territorio. • Estrategias de compras locales de alimentos a pequeños productores del territorio por medio de entidades públicas (hospitales, cárceles, administración local, etc.) y actores privados, como acción que promueve la soberanía alimentaria. • Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas que facilitan el acceso a los alimentos y/ entrega de bonos o paquetes alimentarios a población vulnerable. • Atención alimentaria y mitigación del hambre con prioridad a hogares en situación de vulnerabilidad o con niñas, niños y adolescentes, así como en situaciones de emergencia.
Adecuación	• Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano. • Promoción de prácticas alimentarias adecuadas, saludables, sustentables, sostenibles con enfoque diferencial, territorial y poblacional. • Aumento de la cobertura de acceso al agua para consumo humano y fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua.

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

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

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

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

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

1. Conforme a la ley, conciliar ante las demás entidades territoriales o administrativas de nivel superior, sus políticas, planes y programas. En tal sentido se recomienda oficiar a la gobernación respectiva y demás entidades que se consideren hacen parte del proceso, las razones por las cuales consideran no estar en condiciones de formular dichos planes. Lo anterior no exime de garantizar el cumplimiento efectivo y universal de todos los derechos fundamentales de la población.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 34 de 126

- Se recomienda bajo el principio de concurrencia otorgada por la misma ley, que municipios con competencias comunes sobre un mismo asunto (tal sea el caso por ejemplo del DHAA), pueden y están facultados para confluir a organizarse de común acuerdo y conseguir el objetivo para el cual consideran concurrir armónicamente.
- Las entidades competentes, para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa.
- Los municipios con falta de gestión administrativa que les imposibilite agenciar una acción pueden celebrar convenios, asociarse o cofinanciar los mismos.

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

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

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

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

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

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

"2. Presentar oportunamente los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social con inclusión del componente de Derechos Humanos y de Derecho Internacional
iAntes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 35 de 126

Humanitario y de obras públicas, que deberá estar coordinado con los planes departamentales y nacionales.”

- Adopción por medio de decretos dictados por los alcaldes y gobernadores, estos actos administrativos permiten regular situaciones y asuntos de contenido general entre ellas las políticas públicas territoriales. Este tipo de actos son emitidos por el poder ejecutivo y son un soporte normativo para la implementación de las políticas y/o planes alimentarios territoriales. Los decretos deben especificar los objetivos, las estrategias y/o líneas de acción, los mecanismos de seguimiento y la vigencia de la política.
- Incorporar dentro de sus Planes de Desarrollo Departamental y Municipal estrategias, acciones y recursos para la garantía del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como lo indica el literal 2 del artículo 6 de la Ley 1556 de 2012 sobre las funciones de los municipios:

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

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

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

4.4. RUTA METODOLÓGICA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ALIMENTARIA

Este apartado presenta la apuesta del ICBF para orientar pedagógica y metodológicamente la Educación para la Salud Alimentaria, para todas y todos sin excepción, a lo largo y ancho de nuestro país, respondiendo a la necesidad de vivenciar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA), con énfasis en soberanía alimentaria; partiendo del reconocimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, en el marco del diálogo y la construcción conjunta para la apropiación de prácticas alimentarias saludables (FAO, 2024)

Lo anterior, se podrá materializar a través de tres momentos que nos invitan a reconocernos y construir para fortalecer. Cada momento nos invita a lograr un objetivo, mientras aprendemos en el camino, a través de algunas preguntas orientadoras: ¿Cuál es el objetivo?, ¿Cómo se logra? y ¿Qué aprendimos?.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 36 de 126

Ilustración 2 Ruta Metodológica de la Educación para la Salud Alimentaria



Fuente: Elaboración propia, con base en la Estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional SAN del ICBF. 2019.

4.4.1. Principios de educación para la salud alimentaria

Antes de dar inicio, es importante reiterar que todas las acciones están basadas en principios que promueven la igualdad y equidad de derechos para todas las personas, reconociendo las características propias del contexto (para ampliar esta información remítase al Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos) (ICBF, 2023)

Cada momento de este apartado, incluye las siguientes recomendaciones para fortalecer pedagógica y metodológicamente las actividades:

- **Reconocimiento:** es fundamental identificar las características propias de las personas que participan y los contextos en los que habitan.
- **Ambientes pedagógicos:** son las condiciones necesarias para que se promueva la enseñanza y el aprendizaje a través del diálogo genuino. Se debe contar con lo pertinente para todas las actividades y personas participantes (MEN - OEI, 2018)
- **Intencionalidad pedagógica:** todas las actividades deben ser planeadas previamente y contar con objetivos claros para promover la enseñanza y el aprendizaje (MEN - OEI, 2018)
- **Participación:** a través de la información clara y concisa para quienes hacen parte de las actividades.
- **Pertinencia:** este concepto busca promover coherencia y relación lógica con las condiciones y necesidades existentes, además, impacta la comunicación y confianza que se pueda generar en el proceso.
- **Dinamismo:** trabajar activamente con todas las personas, para promover el movimiento, la reflexión y el diálogo constante
- **Flexibilidad:** es la capacidad de adaptarse a contextos cambiantes y retadores
- **Inclusión:** es la responsabilidad de tomar en cuenta las necesidades de las personas participantes.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 37 de 126

4.4.1.1. Primer momento: Vamos a reconocernos

¿Cuál es el objetivo?

Reconocer conocimientos, actitudes y prácticas que impactan la educación para la salud alimentaria de las personas en el territorio (niñez, adolescencia, personas y mujeres en gestación o en periodo de lactancia, sus familias y comunidades), por parte de colaboradores y proveedores del ICBF.

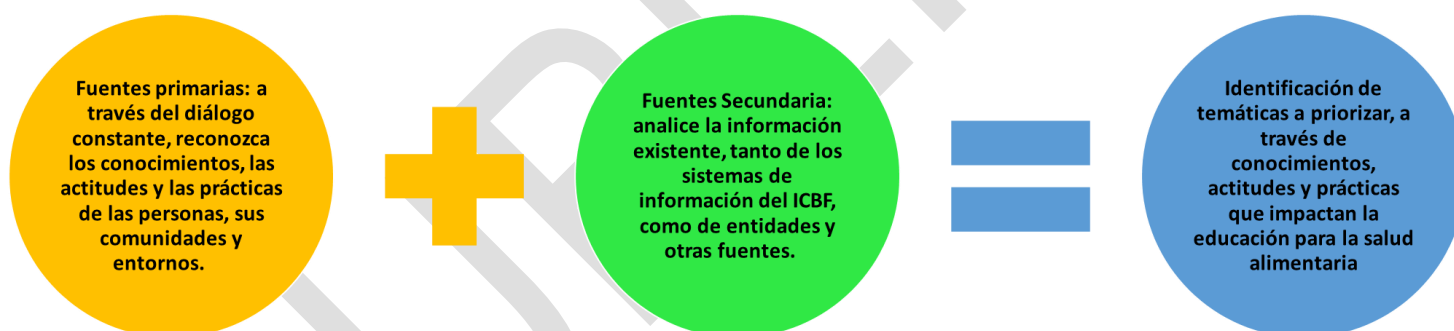
¿Cómo se logra?

Paso 1: reconociendo las personas y los entornos para el fomento de la educación para la salud alimentaria.

Para lograr un reconocimiento pertinente es importante acudir a todas las fuentes de información existentes:

- ✓ Fuentes Primarias: a través del diálogo constante, reconozca los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las personas, sus comunidades y entornos.
- ✓ Fuentes Secundarias: analice la información existente, tanto de los sistemas de información del ICBF, como de entidades y otras fuentes.

Ilustración 3 Paso 1: reconociendo las personas y los entornos para el fomento de la educación para la salud alimentaria.



Fuente: Elaboración propia, con base en la Estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional SAN del ICBF. 2019.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 38 de 126

Paso 2: consolide y documente las principales necesidades que requieren atención.

Temáticas priorizadas en la educación para la salud alimentaria	Necesidad identificada	Grupo etario por priorizar en el marco de las actividades	Zona geográfica por priorizar en el marco de las actividades	Otras consideraciones
Alimentación complementaria	Fortalecimiento de prácticas de alimentación complementaria para niñez	Niñas y niños menores de 2 años	Zonas urbanas, rurales y rurales dispersas	Grupos poblacionales priorizados: población indígena, campesina y migrante
Lactancia Humana	Fortalecimiento de las prácticas de lactancia humana	Mujeres y personas en período de lactancia	Zonas urbanas, rurales y rurales dispersas	Grupos poblacionales priorizados: población indígena, campesina y migrante

Fuente: Elaboración propia, con base en la Estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional SAN del ICBF. 2019.

Paso 3: Valide la información identificada:

En el primer paso se dialogó con algunas personas de las comunidades, generalmente esto se hace con quienes lideran o tienen un reconocimiento al interior de las mismas, ahora amplíe el ejercicio y convoqué a todas las personas posibles.

Genere conversaciones sobre los principales hallazgos a través de encuentros grupales; para el desarrollo de esta actividad retome los principios de educación para la salud alimentaria presentados previamente.

Antes de terminar este paso, considere las siguientes recomendaciones:

Identidades: dentro de las comunidades existen grupos poblacionales con características específicas, inclúyales y considere las adaptaciones que se deban hacer para su participación efectiva: grupos étnicos, afrodescendientes, campesinado, personas con discapacidad, migrantes, LGBTIQ+, personas y mujeres en gestación y en período de lactancia, entre otros. Por último, considere, en caso de ser necesario, grupos de trabajo no mixtos (mujeres u hombres).

Grupos etarios: todas las personas tienen algo que aportar, por lo tanto, si es necesario realice más de un encuentro. Por ejemplo: niñas y niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores o todas las personas considerando que existan momentos y espacios para que cada grupo exprese su opinión.

Metodologías: existen múltiples actividades que pedagógicamente aportan a un encuentro grupal, indague y considere todas las necesarias para su fin, por ejemplo: encuestas, grupos focales, análisis de casos, sociodramas, etc.

No olvide que las actividades deben ser coherentes con las características de los grupos de trabajo, por ejemplo; use para las actividades con primera infancia el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio por ser actividades rectoras en el desarrollo integral.

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 39 de 126

¿Qué aprendimos?

El resultado del momento 1 (vamos a reconocernos) es el insumo clave para el desarrollo de las siguientes actividades en el marco de la educación para la salud alimentaria.

Nota: es natural que dentro del proceso surjan temáticas que no puedan ser abordadas y resueltas mediante una estrategia de educación para la salud alimentaria, por ello es necesario que, desde el inicio las y los participantes tengan información clara y concisa del alcance de la estrategia; reconocimiento pertinente de los conocimientos, actitudes y prácticas que impactan la salud alimentaria de las personas en el territorio (niñez, adolescencia, personas y mujeres en gestación o en periodo de lactancia, sus familias y comunidades).

El principal objetivo dentro de este apartado es la validación de las iniciativas por parte de las personas participantes, para esto, es clave la generación de un encuentro en el cual se presenten los resultados y las acciones a desarrollar en el marco de la estrategia. Adicionalmente, se espera que la retroalimentación y validación, principalmente de carácter comunitario, fortalezca y sobre todo permita la contextualización de las actividades a desarrollar

4.4.1.2. Segundo momento: Vamos a construir

¿Cuál es el objetivo?

Desarrollar actividades de acuerdo con las necesidades identificadas y validadas; lo anterior, garantizando la inclusión de todas las personas participantes en el primer momento.

Nota: una estrategia de educación para la salud alimentaria debe enfocarse en abordar conocimientos, actitudes y prácticas específicas para lograr mejores resultados. Estructurar permite definir un orden para desarrollar las acciones, sin embargo, esto no quiere decir que los elementos no priorizados en los primeros lugares no se deban abordar, por el contrario, deben ser contemplados en el desarrollo de las actividades, por ejemplo; a través de mensajes clave. De igual manera, tenga en cuenta aquellos elementos que deben ser abordados en escenarios de coordinación intersectorial, es importante informar al respecto en otros espacios para ser tomados en cuenta.

¿Cómo se logra?

El uso de formatos de planeación pedagógica y actas, tras el desarrollo de cada una de las actividades, es fundamental para el adecuado abordaje y monitoreo de estas.

Las planeaciones pedagógicas, garantizan la inclusión de intencionalidades y elementos clave de acuerdo con cada grupo etario y poblacional, además, estarán estructuradas de la siguiente manera:

- Título
- Objetivo
- Descripción de la sesión (ruta didáctica)
- Material pertinente
- Notas para las personas que dinamizan (consideraciones a lo largo del documento de planeación pedagógica)

Por su parte, las actas permiten la documentación y validación de las actividades, además de aportar a futuros ajustes basados en la experiencias y retroalimentación de las personas participantes. Deben incluir:

- Agenda

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 40 de 126

- Descripción de las actividades
- Conclusiones
- Compromisos de todas las partes participantes

¿Qué aprendimos?

Las experiencias pedagógicas intencionadas serán vivenciadas con las diferentes personas a través de la realización de las actividades (previamente planeadas). Posteriormente, se consignará en los formatos de acta las conclusiones y compromisos que surjan de las actividades.

¿Cuál es el valor de las actas?

Las planeaciones pedagógicas serán valoradas principalmente por las personas participantes a través de las conclusiones y compromisos que se documentan en las actas; sus opiniones, sentires y recomendaciones, serán incluidos en futuras réplicas y el desarrollo de nuevas actividades. Adicionalmente, el uso de estos formatos, permiten promover constantemente el diálogo de saberes.

4.4.1.3. Tercer momento: Vamos a fortalecernos

¿Cuál es el objetivo?

Fortalecer, a través del dialogo de saberes y las experiencias pedagógicas intencionadas, los conocimientos, actitudes y prácticas que impactan la salud alimentaria de las personas en el territorio.

Nota: como se dijo en el segundo momento, todas las actividades serán planeadas, documentadas y retroalimentadas constantemente, lo cual, tendrá seguimiento a través de la observación participante liderado por las personas responsables, quienes identificarán principalmente las prácticas de las y los participantes durante la cotidianidad e interacciones que se vivencien.

¿Cómo se logra?

La observación participante le da la responsabilidad, a las personas que lideran los procesos, de identificar y documentar de manera constante las transformaciones que se generen en las practicas cotidianas de la niñez, adolescencia, personas y mujeres en gestación o en periodo de lactancia, sus familias y comunidades.

Para esto recomendamos lo siguiente:

Paso 1: Implementar el uso de estrategias como diarios de campo, matrices de observación u otras, además de la generación de reuniones de diálogo y seguimiento, las cuales son actividades que buscan promover de manera constante la reflexión en torno al proceso de fortalecimiento de conocimiento, actitudes y practicas relacionadas con la educación para la salud alimentaria.

Paso 2: Todos los elementos identificados a través de las diferentes estrategias utilizadas deben tenerse en cuenta para las nuevas actividades a realizar; reconocer y resaltar las transformaciones que se consideren relevantes, son en sí mismas, una experiencia significativa, producto del compromiso y trabajo conjunto.

Adicionalmente, las nuevas actividades incluirán estrategias pedagógicas adicionales o reforzarán mensajes clave para vivenciar el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA), con énfasis en soberanía alimentaria.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 41 de 126

¿Qué aprendimos?

Este momento permitirá que se generen acciones de monitoreo y evaluación conjunto (incluyendo el carácter comunitario), en los cuales se reflexionará y aprenderá sobre lo hecho, además de lograr el objetivo inicial de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas de todas las personas sobre educación para la salud alimentaria.

Para finalizar...

Se reitera que la estrategia de educación para la salud alimentaria contiene orientaciones, que de manera general busca aportar a la identificación, abordaje y monitoreo de acciones y actividades, además de promover el trabajo de manera contextualizada, coordinada y armonizada (con las diferentes modalidades y servicios de ICBF) garantizando la participación y co-creación con todas las personas que habitan los territorios, sin excepción.

4.4.2. Acciones de movilización social para la educación en salud alimentaria

La movilización social es entendida como un proceso que involucra y motiva a una amplia gama de aliados en los planos nacionales y local en lo que concierne a elevar los niveles de conciencia y exigir la conquista de un objetivo del desarrollo determinado mediante el diálogo personal. Como parte de ese proceso, los integrantes de las instituciones, las redes comunitarias, las agrupaciones cívicas y religiosas y otros colaboran de manera coordinada para entablar diálogos con sectores específicos de la población a los que se desea dirigir mensajes puntuales. En otras palabras, la movilización social tiene como objetivo facilitar el cambio por medio del accionar de diversos protagonistas de esfuerzos interrelacionados y complementarios (UNICEF, 2013).

Así mismo, las acciones de movilización social para la Educación en Salud Alimentaria en Colombia buscan promover acciones a nivel individual, familiar y comunitario para mejorar la alimentación y la nutrición. Se basan en la participación activa de la comunidad, reconociendo su rol protagónico y empoderándola en su propio desarrollo en salud alimentaria, a partir de una comunicación en doble vía para generar un movimiento social que transforme hábitos y cree entornos alimentarios saludables. (González-Molina, 2002) Llevar a cabo estas acciones en los diversos territorios de Colombia requiere estrategias de movilización con un enfoque territorializado y participativo, considerando las particularidades culturales, geográficas y socioeconómicas de cada región, que permitan la integración de los actores de la comunidad (Ver Ilustración).

Ilustración 4. Estrategias de movilización social para la educación en salud alimentaria

Creación de entornos alimentarios saludables:	Diagnostico Participativo:	Formación de líderes comunitarios:	Estrategias de comunicación adaptadas:	Articulación intersectorial:	Seguimiento y evaluación:
• Promover la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables en los espacios comunitarios y educativos. Esto puede implicar la implementación de huertos escolares o comunitarios, la promoción de la venta de alimentos locales y la regulación de la publicidad de productos comestibles y bebibles ultraprocesados.	• Involucrar a la comunidad en la identificación de los problemas alimentarios y las barreras para una alimentación saludable en su territorio. Esto permite que las acciones sean pertinentes y respondan a las necesidades reales de la población.	• Formar a miembros de la comunidad para que se conviertan en agentes multiplicadores de la educación en salud alimentaria. Estos líderes pueden actuar como puente entre las instituciones y la comunidad, facilitando la comunicación y la adopción de prácticas saludables.	• Utilizar canales de comunicación culturalmente relevantes y accesibles para la población objetivo. Esto puede incluir el uso de medios comunitarios, talleres prácticos y materiales educativos en lenguas locales.	• Trabajar en conjunto con diferentes sectores, como salud, educación, agricultura y desarrollo social, para crear sinergias y maximizar el impacto de las acciones. El DHAA es un tema transversal que requiere la participación de diversos actores.	• Monitorear el progreso de las acciones y evaluar su impacto en la salud alimentaria de la población. Esto permite ajustar las estrategias y garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

Fuente: Elaboración propia, con base en la Estrategia de promoción de alimentación saludable, Ministerio de Salud y Protección Social, 2021.

4.4.3. Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia humana como primer acto de soberanía alimentaria

Un compromiso histórico con todas las niñas y los niños del mundo ha sido la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño desde el año 1989, este es el acuerdo de derechos humanos más ampliamente ratificado de la historia y ha contribuido a transformar la vida de niñas y niños de todo el mundo, entre los derechos que regula la Convención se encuentra el derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas. Aquel establece que las niñas y los niños deben tener garantizada una alimentación suficiente, accesible, duradera y en condiciones saludables. De acuerdo con esto para la realización efectiva del derecho a la alimentación desde el inicio de la vida y de acuerdo con las recomendaciones internacionales, la práctica de la lactancia humana es un imprescindible ético, social y político mundial. Así también lo menciona la Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño, donde se reconoce su influencia en el potenciamiento del desarrollo humano (OMS, 2003).

En este sentido desde ICBF se brindan las siguientes herramientas metodológicas para las acciones de promoción, protección y apoyo de la práctica de lactancia humana como primer acto de soberanía alimentaria y con énfasis en el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, en las misionales, los servicios y modalidades que presta el ICBF, todas estas acciones encaminadas a la atención de las niñas y niños menores de dos años, las mujeres y personas en gestación o en periodo de lactancia, las familias y las comunidades, de manera integral e inclusiva en todo el territorio nacional.

Promoción: Debe entenderse como la integración y desarrollo de acciones orientadas a consolidar una cultura de respeto, aceptación y protección de la lactancia humana con base en el equilibrio de las relaciones entre el individuo y su medio ambiente, natural, político, social y cultural fomentando estilos de vida y ambiente saludables.

Apoyo: se refiere a la generación de oportunidades efectivas de la utilización de la lactancia humana como factor central del desarrollo humano en términos de capacidades desde que se nace, esto supone compromisos institucionales y sociales que establezcan espacios favorables a la lactancia humana como servicios y grupos de apoyo.

Protección: se relaciona con todas las acciones de alto valor público orientadas a la prevención, mitigación y superación de riesgos individuales y sociales que afectan los derechos de los seres humanos en términos de la primera infancia, se refiere al reconocimiento de los derechos prevalentes de las niñas y los niños en especial los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad incrementada. La protección de la lactancia humana se constituye en un conjunto de acciones afirmativas que reconocen los primeros dos años de vida como la etapa crucial de desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones y de mayor inversión en la generación de capital social.

Ilustración 5. Acciones que se deben movilizar en el ICBF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia humana





	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 45 de 126

Proteger los derechos de las mujeres y personas en periodo de lactancia, con el fin de que puedan amamantar o extraer leche humana en el lugar de trabajo, así como para garantizar que las políticas y prácticas laborales permitan el tiempo y el espacio adecuados, para ello.

Reconocer los dos primeros años de vida como un momento crucial de desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones y de mayor inversión en la generación de capital social.

Los cooperantes que busquen alianza con el instituto, no pueden solicitar como contraprestación participación alguna o injerencia en la línea técnica de Alimentación y Nutrición de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, sus familias y comunidades, ni en el fortalecimiento de capacidades del talento humano o de las familias que son atendidas por el ICBF.

Informar acerca de los riesgos de las fórmulas comerciales infantiles (o sucedáneos de la leche materna) garantizando información sobre la lactancia humana precisa y accesible para todas las familias.

Abstenerse de realizar alianzas con la industria de alimentos y farmacéutica, las agremiaciones que las representan o las organizaciones civiles que representan sus intereses.

Asegurar que las mujeres y personas en periodo de lactancia tengan la ayuda y las condiciones necesarias para amamantar a sus bebés de manera óptima/adecuada, sin interferencias, barreras ni obstáculos.

Todas las publicaciones audiovisuales y escritas deberán proteger la lactancia humana, no se podrá realizar publicidad, patrocinio o promoción de productos comestibles y bebidas ultra-procesados, fórmulas comerciales infantiles, dispositivos (chupos, biberones, tetinas), alimentos infantiles u otros que puedan incidir en la toma de decisiones libres e informadas frente a la alimentación saludable.

Protección

Fuente: Elaboración propia con base en lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 2024.

Dentro de las estrategias para la promoción, protección y apoyo de la práctica de la lactancia humana se hace necesario considerar los siguientes aspectos:

4.4.3.1. Riesgos de las fórmulas comerciales infantiles.

El Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia -UNICEF- y la Organización Mundial de la Salud aseguran que *“no hay una fórmula infantil que contenga anticuerpos para proteger a los lactantes contra la infección como 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 los niños mientras los protege de las infecciones, como la leche materna”* (OPS, 2010).

Con base en la evidencia científica se ha determinado que alimentar al lactante con fórmulas comerciales infantiles, puede causar un crecimiento deficiente o enfermedades infecciosas cuando no se siguen las

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 46 de 126

instrucciones correctas de su uso. Actualmente se considera como un problema de salud pública mundial la contaminación intrínseca de las fórmulas comerciales infantiles, debido a que éstas no son estériles y pueden contener bacterias mortales para los bebés entre los cuales se incluyen el *Cronobacter Sakazakii*⁹ y la *Salmonella*¹⁰ (SDIS, 2018).

Dentro de las principales desventajas del uso de fórmulas comerciales infantiles, se encuentran (OMS, 2009);

- Interfiere con el vínculo madre-bebé
- Diarrea persistente
- Frecuentes infecciones respiratorias
- Desnutrición; deficiencia de vitamina A
- Alergias e intolerancia a la leche
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas
- Obesidad
- Puntajes más bajos en pruebas de inteligencia
- La mujer o persona en período de lactancia puede quedar en embarazo demasiado pronto
- La mujer o persona en período de lactancia tiene mayor riesgo de anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama

4.4.3.2. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Dentro de las acciones de protección de la lactancia humana es relevante conocer las desventajas de la alimentación artificial, así como los peligros del uso del biberón y el chupo de entretención, analizando su contenido nutricional, los componentes artificiales, así como su calidad e inocuidad. Sin embargo, es pertinente aclarar que la información clara, veraz y libre de conflictos de interés sobre los productos artificiales para bebés es restringida y la publicidad no aborda con claridad temas como la posible contaminación de los productos en polvo para bebés, así como lo contempla el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

Prácticas como la promoción de sucedáneos en establecimientos de salud y con profesionales de la salud, el uso de declaraciones de propiedades saludables, la publicidad en los medios de comunicación y el marketing en puntos de venta, la visita de representantes de las compañías productoras y comercializadoras de sucedáneos a mujeres y personas gestantes y en período de lactancia y sus familias, así como profesionales de la salud, son algunas de las prácticas agresivas de comercialización de sucedáneos que inciden en la práctica de la lactancia humana.

La aplicación del Código se constituye en un elemento primordial para que las mujeres y personas gestantes y en período de lactancia tomen las decisiones libres e informadas acerca de la alimentación de las niñas y los niños, y reciban el pleno apoyo que necesitan, con base en información imparcial y sin influencias comerciales.

⁹ Los síntomas de toxiinfección por *Cronobacter Sakazakii* son a menudo graves y pueden incluir desnutrición, irritabilidad, ictericia, convulsiones, hidrocefalia y retraso en el desarrollo. Además, la infección puede causar daños a nivel del intestino, enterocolitis necrotizante, puede extenderse a través de la sangre y causar septicemia y alcanzar otras partes del cuerpo, como el cerebro, causando meningitis.

¹⁰ La infección por *Salmonella* o salmonelosis, generalmente se caracteriza por la aparición brusca de fiebre, dolor abdominal, diarrea, náusea y, a veces, vómitos.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 47 de 126

4.4.3.3. Consejería en lactancia humana y alimentación infantil saludable

Según la Organización Mundial de la Salud, la consejería u orientación en lactancia humana es la estrategia para brindar información a las mujeres, personas, familias y cuidadores con la generación de un ambiente o espacio de escucha y reforzamiento de la confianza, brindando alternativas y sugerencias en relación con la lactancia humana y la alimentación infantil (OMS, 2009).

Para lograr ayudar de manera más efectiva es necesario el desarrollo de habilidades básicas orientadas a: observar, escuchar y aprender, así como las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

En ese sentido, se requiere del fortalecimiento de agentes educativos y comunitarios en consejería en lactancia humana y alimentación infantil que puedan orientar de manera práctica y efectiva a las personas y mujeres gestantes o en período de lactancia y sus familias usuarias de los servicios del ICBF.

Ilustración 6. Habilidades de consejería

HABILIDADES DE CONSEJERÍA
Habilidades para observar, escuchar y aprender: • Use comunicación no verbal útil • Haga preguntas abiertas • Emplee respuestas y gestos que demuestren interés • Parafrasee lo que la madre dice • Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente • Evite palabras que juzguen a la madre. Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo: • Acepte lo que la madre o cuidador piensa y siente. • Reconozca y elogie lo que la madre o cuidador y el niño están haciendo bien. • Brinde ayuda práctica. • Brinde información pertinente. • Use lenguaje sencillo. • Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

Fuente: Tomado de Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado (OMS, 2009).

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 48 de 126

4.4.3.4. Conformación de grupos de apoyo a la lactancia humana

La lactancia humana es un aspecto fundamental en el cuidado y desarrollo óptimo de las y los bebés; sin embargo, muchas mujeres y personas en periodo de lactancia pueden enfrentar preocupaciones, dificultades y desafíos con la lactancia, y en aspectos relacionados con su autocuidado y bienestar. Es allí donde la creación de grupos de apoyo a la lactancia humana cobra mucha relevancia. Estos grupos no solo brindan un espacio para que las mujeres y personas en gestación compartan experiencias, encuentren solidaridad entre pares y para realizarles orientaciones prácticas sobre la lactancia humana, sino que también tienen un papel crucial en el fomento de una cultura de apoyo, comprensión de la lactancia humana, el empoderamiento de las madres, promoción de la salud y el bienestar tanto de las madres como de las y los bebés.

Los grupos de apoyo están conformados por agrupaciones de personas y mujeres que se reúnen de forma voluntaria para ayudarse mutuamente, mantener la práctica de la lactancia humana, ayudar a resolver necesidades comunes, superar dudas o dificultades, compartir experiencias o bien conseguir cambios sociales o personales en torno a la lactancia humana y disfrutar de esta vivencia.

Como en todo Grupo de apoyo se hace hincapié en la interacción personal y en la asunción individual de responsabilidades, en este caso por parte de las familias. Se proporciona ayuda práctica o emocional. El objetivo de un grupo de apoyo es crear un clima en el que se apoye la lactancia humana y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para conseguir una lactancia satisfactoria.

En el territorio se hace necesaria la conformación de grupos de apoyo a la lactancia humana, dinámicos que estén acompañados y orientados desde el talento humano de ICBF, sus colaboradores y proveedores, con participación de las familias y de los líderes comunitarios; de la misma manera, la identificación de espacios en el territorio de apoyo a la práctica de la lactancia humana y alimentación infantil saludable donde se encuentren líderes y lideresas, organizaciones de la sociedad civil que no tengan conflicto de interés que apoyen su práctica.

Orientaciones para la creación efectiva de grupos de apoyo:

- El grupo necesita a alguien que tenga información precisa y actualizada en lactancia humana para que oriente, alguien que pueda corregir cualquier idea negativa basada en mitos o creencias que afectan la lactancia, con el fin de que sugieran soluciones para prevenir dificultades frecuentes, ayudar con su superación si está dentro de su alcance, y promover la búsqueda de atención en salud en caso necesario.
- Establecer un ambiente acogedor y de apoyo donde las mujeres y personas en gestación se sientan cómodas compartiendo sus experiencias y preocupaciones sin temor a ser juzgadas.
- Poner en práctica las habilidades de consejería: escucha activa, empatía y conocimientos técnicos sobre la lactancia humana para que puedan facilitar las reuniones de manera efectiva.
- Orientación y educación para ayudar con reflexiones significativas, organizando actividades como talleres, juegos de roles, conversatorios, entre otros, motivando y realizando orientación a participaciones sobre:
 - a. Proporcionar información actualizada sobre la lactancia humana
 - b. Prevención y resolución de problemas comunes con la lactancia, por ejemplo: explicar técnicas de amamantamiento y agarre del seno
 - c. Importancia del autocuidado, percepción sobre el nivel de bienestar
 - d. Funcionamiento del cuerpo y la lactancia humana

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 49 de 126

- e. Ventajas de la lactancia tanto para la madre como para su bebé: destacar aspectos emocionales y de salud
- f. Beneficios a nivel de la familia, sociedad y el medio ambiente.

- Colaboración con referentes que apoyen la lactancia: Ayudar a organizar reuniones regulares con mujeres y personas en gestación y en periodo de lactancia para que compartan sus experiencias con la lactancia, se brinden apoyo emocional entre sí, y brindar orientaciones prácticas de otras mujeres y personas y de profesionales con conocimientos actualizados en lactancia. Trabajar en conjunto con profesionales de la salud que tengan formación en consejería en lactancia materna y alimentación de niñas y niños pequeñas(os) sin conflicto de intereses, y parteras para promover la lactancia humana como la mejor opción para la alimentación infantil. Es posible:
 - a. Establecer contacto con instituciones y centros de salud para articularse con la cultura de apoyo de la lactancia humana que se esté implementando, o ayudar con la generación de dicha cultura.
 - b. Articularse con organizaciones sociales que cuenten con consultoras(es) de lactancia y alimentación de niñas y niños y/o con profesionales de salud comunitarios que puedan brindar orientación y apoyo adicional gratuito.
- Establecer una periodicidad de tiempo y un lugar para llevar a cabo las reuniones del grupo de apoyo, teniendo en cuenta que estas se pueden realizar en algún espacio de la comunidad para compartir experiencias.
 - a. Fomentar el mantenimiento de la lactancia humana, considerando que los grupos de apoyo pueden ayudar a reducir la deserción temprana de la lactancia, al ayudar con la prevención de dificultades frecuentes, abordar preocupaciones y problemas, o algunas situaciones que se enfrentan con la lactancia
 - b. Se brinda ayuda para establecer un plan, enfocado en mantener la lactancia humana, incluso cuando no esté con la o el bebé. Esto puede incluir horarios de extracción de leche, coordinación con la otra u otra(s) persona(s) que participan en el cuidado de la o el bebé.
 - c. Orientación sobre el ejercicio de derechos relacionadas con la lactancia humana, como las pausas necesarias en el trabajo para extraer la leche o tener un tiempo para amamantar.
- Involucrar a parejas y familiares, resaltando su importante rol apoyando a las mujeres y personas en gestación y en periodo de lactancia, dada la gran oportunidad que tienen de implementar acciones que favorezcan su bienestar, y asumiendo la responsabilidad en las tareas domésticas, realizando distribución equitativa de estas actividades.
- **Ofrecer apoyo continuo**, realizando seguimiento incluso después de que se haya establecido la lactancia humana de manera satisfactoria.
- **Contribuir con el fortalecimiento en lactancia humana de líderes que participen en el grupo.**
- **Socializar la existencia del grupo de apoyo a** organizaciones locales que promuevan la lactancia humana sin conflictos de intereses, y en medios de comunicación locales, redes sociales y eventos comunitarios, con el fin de favorecer el fortalecimiento del capital social existente en el grupo de apoyo, y para ampliar el alcance, así como recursos humanos y materiales que se llegaran a necesitar.

4.4.3.5. Salas Amigas de la Familia Lactante

Las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) son una estrategia que tiene como objetivo aportar a la garantía del derecho a la alimentación y nutrición adecuadas desde el nacimiento, a través de la lactancia humana.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 50 de 126

También se promueve el derecho a practicar la lactancia libre de presiones sociales y comerciales. Las SAFL son lugares de encuentro donde las familias lactantes y gestantes pueden amamantar a sus bebés o extraer y conservar su leche con privacidad, comodidad y seguridad. De esta forma, pueden suministrarla a su bebé cuando hay separación temporal fomentando el acompañamiento de la pareja, sus familias o su red de apoyo cercana.

Esta estrategia puede implementarse de manera institucional (en los servicios de ICBF), en el entorno laboral o comunitario.

El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la Resolución 2423 de 2018 estableció los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, así como las especificaciones técnicas de higiene, salubridad y dotación mínima que estas deben tener. Es así como cada uno de los Centros Zonales y Regionales deben contar con el funcionamiento de estas SAFL, dando cumplimiento a la normatividad vigente. De manera complementaria, se insta a los servicios institucionales de ICBF en los que participen mujeres, personas y familias gestantes y lactantes a implementar esta estrategia.

4.5. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA CON CALIDAD

Atendiendo al Lineamiento Técnico para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria, es importante resaltar que los principios para su materialización se desarrollaran teniendo en cuenta las directrices en la planificación alimentaria que permitan responder a las necesidades reales de la población atendida en el ICBF.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se presentan las orientaciones técnicas para su implementación en las modalidades, servicios, programas y/o formas atención del ICBF.

4.5.1. Generalidades para la territorialización de la complementación alimentaria en la operación

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

La adecuación y uso de las minutas patrón como herramienta orientadora de la planificación alimentaria que facilite la construcción de ciclos de menús y/o derivaciones de raciones para preparar.

El uso de la flexibilización de las fichas técnicas de alimentos para mantener la homogeneidad de los requisitos de calidad y favorecer la inclusión de los pequeños productores de la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria.

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 51 de 126

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

4.5.1.1. Minuta Patrón

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 52 de 126

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

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

- Las calorías se calculan mediante el promedio ponderado, del valor registrado en las recomendaciones para el grupo de edad definido. Para las mujeres en período de gestación o lactancia se adiciona la cantidad de energía requerida para una ganancia de peso deseable.
- Para los macronutrientes se establece en RDA (Aporte Dietético recomendado) para niñas y niños de seis meses a once meses de edad y se utiliza el AMDR (Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes) para mayores de un año. El objetivo es que el aporte de estos nutrientes este dentro del rango estimado.
- En el caso de los micronutrientes se calculan mediante promedio simple de los valores de referencia de cada nivel de ingesta; en niñas y niños de seis meses a once meses de edad se utiliza AI (Ingesta Adecuada) como valor de referencia para vitamina A, calcio y sodio, y EAR (Requerimiento Promedio Estimado) como valor de referencia para hierro y zinc. Para mayores de un año de edad se utiliza el EAR (Requerimiento Promedio Estimado) como valor de referencia, excepto para el sodio en donde se utiliza el AI (Ingesta Adecuada).
- Para procurar altos niveles de calidad nutricional, en la alimentación suministrada del ICBF, es necesario calcular el nivel de aporte de micronutrientes considerados de interés para la salud pública de los colombianos, vitamina A, Calcio, Hierro, Zinc y Sodio. En todo caso el aporte de estos micronutrientes no debe exceder el UL (Nivel de ingesta máximo tolerable), dado que con este se considera que el nutriente no genera riesgo de efectos adversos para la salud.

4.5.1.2. Tipos de Ración

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

- Ración Preparada - RP: consiste en el suministro de una alimentación que se prepara en un sitio específico determinado por el tipo de modalidad o servicio, que puede ser una cocina familiar (ej.: hogares comunitarios, hogares sustitutos) o servicio de alimentos (ej.: modalidades de protección), entre otros.
- Ración Para Preparar - RPP: consiste en la alimentación que se entrega a un usuario, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar.
- Ración Familiar Para Preparar - RFPF: consiste en la alimentación que se entrega a una familia beneficiaria usuaria de las modalidades de atención del ICBF, igualmente consta de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar.
- Ración lista para el consumo - RLC: consiste en la alimentación que se entrega a un usuario, para consumo inmediato. No requiere de procesos de cocción al interior de las modalidades o servicios de atención del ICBF (por ejemplo, el refrigerio no industrializado), pero si requiere aplicar antes de la entrega los procesos mínimos de manipulación para garantizar que los alimentos suministrados se encuentren en adecuadas condiciones de higiene e inocuidad.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 53 de 126

Los alimentos deben cumplir con las especificaciones definidas en las fichas técnicas y la calidad en el marco del derecho y como principio del interés superior del niño o niña.

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

Es responsabilidad del nutricionista¹¹ del operador contratado por parte del ICBF o del colaborador ICBF (operación directa), el diseño y ajuste del ciclo de menús RP/RLC y/o las derivaciones de RPP/RFPP, los cuales deben dar cumplimiento a los requisitos mínimos definidos en la minuta patrón y lo establecido con relación a los principios de variedad, equilibrio y placer para lograr una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente balanceada, armónica en cantidad y calidad y promotora de sistemas sustentables y sostenibles.

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

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

- La participación de personas de la comunidad que conozcan los hábitos, las costumbres y cultura alimentaria del territorio, la forma de preparación de alimentos ancestral o tradicional.
- Los gustos y preferencias a fin de garantizar el consumo de los menús programados.
- Las características especiales de alimentación que se requieran acorde a las particularidades de la población atendida.
- La disponibilidad de alimentos para el apoyo de los circuitos cortos de producción y distribución de alimentos y para el uso eficiente de los mismos contribuyendo a disminuir las pérdidas y desperdicios.
- La inclusión de alimentos naturales y mínimamente procesados; se puede utilizar como fuente lo desarrollado en el apartado Clasificación NOVA: alimentos naturales y clasificación acorde al procesamiento.
- La inclusión de los sazónadores naturales, especias o hierbas (MSPS, 2014) a fin de exaltar y potencializar los sabores y mejorar su palatabilidad, la adquisición de estos debe estar inmersos en los costos de las canastas que se definen en la complementación alimentaria. Es de aclarar que no se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales, ya que son productos nocivos para la salud.
- Se recomienda limitar al máximo la posible vinculación de productos bebibles y comestibles ultraprocesados y con sellos de advertencia, en caso de ser necesaria su vinculación no podrá ser de forma permanente, en todo caso el aval para la inclusión de los mencionados productos ha de ser emitido por el profesional de nutrición del nivel zonal y/o regional, quien podrá aprobar su inclusión, una vez se tenga la revisión de: la ficha técnica del producto, la frecuencia de consumo en el ciclo de menús y la justificación de su uso. Para consulta sobre los productos comestibles y bebibles ultraprocesados

¹¹ El profesional Nutricionista Dietista debe contar con Matricula Profesional emitida por la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética o por el Colegio Colombiano de Nutricionistas -COLNUD-. Ley 73 del 28 de diciembre de 1979

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 54 de 126

se puede utilizar como fuente lo desarrollado en el apartado Clasificación NOVA: alimentos naturales y clasificación acorde al procesamiento.

- Se prohíbe el uso de bebidas ultraprocesadas con adición de azúcares añadidos como: bebidas gaseosas, bebidas energizantes, jugos, néctares y zumos industrializados, bebidas azucaradas en polvo, entre otras, empaquetados y embutidos.
- Para la inclusión de los alimentos de producción primaria (frutas, verduras, hortalizas, tallos, raíces, hojas, tubérculos, plátanos, cereales y huevos) y atendiendo a la necesidad de garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados en la alimentación, pero sin desconocer las particularidades territoriales se debe implementar los criterios de verificación correspondientes a las características organolépticas propias del alimento según su naturaleza.
- No se permite la inclusión de fórmulas comerciales infantiles destinados para la alimentación de las niñas y niños de 6 meses a 12 meses, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
 - ✓ Un bebé alimentado artificialmente, tiene una mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, aunque hayan sido fabricadas respetando las normas de higiene vigentes pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y muerte. (Enterocolitis Necrotizante por *Enterobacter Sakassaky*). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupos, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.¹²
 - ✓ La OMS recomienda dar el pecho hasta los dos años y se opone al uso de fórmulas infantiles para bebés de hasta 6 meses siempre que puedan mamar. De hecho, la publicidad de estos productos está prohibida en muchos países. Además, las fórmulas actuales conducen a un consumo excesivo de proteínas al mismo tiempo que no aportan suficientes ácidos grasos a la dieta, el hierro, el zinc, y la vitamina B recomendada para el correcto crecimiento del niño (UNICEF, 2020).
 - ✓ Las dificultades presentadas en el territorio por el difícil acceso al agua potable sumándole la inadecuada dilución de la fórmula infantil y la capacidad gástrica de las niñas y los niños llevan a riesgos innecesarios para la salud, disminuyendo el aporte nutricional y limitando el consumo de alimentos sólidos.
 - ✓ Por otro lado, las niñas y los niños a partir de los 6 meses de edad están en la capacidad fisiológica de consumir alimentos disponibles en el territorio que sean frescos, naturales, sanos y variados, los cuales brindan un aporte energético y de nutrientes que cubre los requerimientos diarios potencializando el desarrollo integral en esta etapa crítica en la que se inicia la incorporación de alimentos sólidos.

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

También es importante que dentro del ciclo de menús en las raciones donde aplique, se incluyan diferentes preparaciones con AAVN que permita la variedad de sabores y texturas, como, por ejemplo, tortas caseras,

¹²<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=Un%20beb%C3%A9%20alimentado%20artificialmente%2C%20tiene,que%20causan%20enfermedades%20y%20muerte>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 55 de 126

amasijos, sorbetes, entre otros siempre y cuando en la unidad de servicio se cuente con los equipos para elaborar este tipo de preparaciones, de lo contrario, se deberán evaluar otras opciones para incluir el AAVN; así como, es posible que la cantidad de AAVN incluida en la minuta patrón puede ser distribuida en los diferentes tiempos de comida. Es de resaltar que es un complemento alimentario y no un sustituto de la alimentación o de la leche humana. Los materiales educativos sobre preparaciones de AAVN pueden ser consultado en el micrositio de la Dirección de Nutrición.

Adicionalmente y considerando que Colombia es un país multiétnico y pluricultural, es necesario que se realicen acuerdos en los procesos para construcción de los ciclos de menús y/o derivaciones de RPP/RFP, para población de grupos étnicos pueblos indígenas o la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afro descendentes, raizales, palanqueras y Rrom, atendidos en las modalidades del ICBF; promoviendo la utilización de alimentos autóctonos y preparaciones tradicionales que fomenten el rescate de las tradiciones alimentarias de los diferentes grupos étnicos de las regiones del país, considerando sus ciclos fenológicos¹³ y su cosmovisión.

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

Aporte de Micronutrientes

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

Incorporación de alimentos fuentes de vitaminas y minerales en la alimentación

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

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

¹³ La fenología es la ciencia que estudia la relación entre los factores climáticos y los ciclos de los seres vivos.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 56 de 126

Incorporación de alimentos fortificados

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

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

Reducción del consumo de sal/sodio.

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

Menús Especiales

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

Aspectos para la Programación y Entrega de Menús Especiales:

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 57 de 126

Orientaciones de alimentación diferencial para población en condiciones particulares

○ Población étnica vinculada a EAS sin predominio de reconocimiento étnico

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

○ Población con discapacidad o con alteración de la deglución voluntaria y/o enfermedades crónicas no transmisibles.

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

Es necesario aplicar las especificaciones contenidas en el documento “Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad”¹⁴. En estos casos particulares no aplica la minuta patrón; el ciclo de menús para dietas especiales (derivación de dieta líquida completa, cetogénica, entre otras) será de mínimo una semana, no aplica para casos de alimentación enteral por sonda.

○ Población adolescente gestante

En los casos en que se brinde atención a personas gestantes adolescentes las cuales no se encuentren incluidas dentro de los grupos poblacionales definidos en la minuta patrón, el nutricionista de la Entidad Administradora de Servicio (EAS) realizará la derivación de la minuta, teniendo en cuenta el cubrimiento de sus necesidades nutricionales acorde a las RIEN y favoreciendo la ganancia de peso; se deben garantizar los tiempos de comida que se suministran en la modalidad o servicio del ICBF.

¹⁴ Disponible en el micrositio web de la Dirección de Nutrición del ICBF

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 58 de 126

Número de Menús por ciclo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
1	2	3
4	1	2

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 59 de 126

4.5.1.3. Olla Comunitaria

La olla comunitaria es una estrategia que busca promover la alimentación como espacio de encuentro social e intergeneracional, que puede ser implementada en los encuentros grupales o comunitarios se desarrolla bajo el principio de autogestión, intercambio y aprovechamiento de las potencialidades territoriales, ya que, a través de esta práctica, se fortalecen las experiencias, la participación comunitaria y se logran visibilizar las diferentes formas de expresión de las niñas, los niños y las familias; así mismo, busca a través de la alimentación promover un espacio de encuentro social e intergeneracional, ya que es un momento en el que se favorece la conformación y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, propiciando el empoderamiento local, pues permiten que un grupo se sienta capaz de gestionar de manera autónoma el desarrollo de sus capacidades.

La olla comunitaria parte de reconocer la alimentación como un acto social, cultural y político, por lo cual se convierte en un escenario que contribuye a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada de las y los participantes de los procesos de atención del ICBF, y se constituye en un avance hacia la soberanía alimentaria de las comunidades, al facilitar la selección y compra de alimentos de producción local, y al reconocer e incorporar alimentos y preparaciones propias de la cultura alimentaria y del territorio. Así mismo, en la olla comunitaria las niñas, los niños y sus familias viven momentos que les permitirán identificar prácticas y patrones propios de sus culturas y se comienzan a reconocer en ella, lo que contribuye a consolidar su identidad alimentaria.

Aunque esta experiencia se ha denominado “olla comunitaria”, será a partir del contexto cultural alimentario que se nombre este momento de compartir comunitario (convite, fogón comunitario, el compartir, olla popular, etc.). Lo importante, es que estos encuentros alrededor de los alimentos se conviertan en oportunidades para rescatar y fortalecer la cultura y tradición alimentaria, propias del territorio a través de la vinculación de las familias. Este espacio propicia una alimentación saludable mediante el intercambio de saberes tradicionales.

Sin embargo, en atención a que la olla comunitaria no tiene como premisa el cumplimiento de un aporte nutricional determinado está en si misma no es una forma de ración mediante la cual se pueda realizar el suministro de la complementación alimentaria de manera permanente. Por lo tanto, su preparación no está sujeta al cumplimiento de una minuta patrón; pero como todo proceso de suministro de alimentación sí requiere el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, cuyas orientaciones garanticen prácticas adecuadas de acuerdo con el contexto del territorio, las cuales deben ser definidas en coordinación con la misional que acoja esta estrategia en sus manuales técnicos y guías operativas.

Orientaciones para la realización de la olla comunitaria:

Recomendaciones de Manufactura Generales:

- La preparación y suministro de alimentos durante la olla comunitaria deberá estar en lo posible acompañado por el profesional de salud y nutrición a fin de que oriente y garantice prácticas higiénicas de acuerdo con el contexto del territorio. El profesional en Nutrición debe suministrar orientaciones básicas en Buenas Prácticas de (BPM), para incentivar el lavado frecuente de manos, la realización de procesos de limpieza y desinfección de los alimentos, utensilios, menaje, y superficies, la realización de procesos de cocción, preparación y consumo acorde a la naturaleza de los alimentos.
- El espacio utilizado debe permanecer limpio, libre de acumulación de basura, apartado de estancamiento de agua, suciedad, plagas u otras fuentes de contaminación.

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 60 de 126

- Se ha de garantizar los insumos para realizar un adecuado lavado de manos, para ello se debe disponer de agua potable o apta para el lavado de manos y jabón.
- En caso de contar con baños estos deben de estar limpios y separados del área de preparación de la olla comunitaria, Los equipos y utensilios utilizados no deben estar en contacto con el piso e igualmente deben encontrarse limpios y desinfectados.
- Se debe tener disponibilidad de agua potable o segura para la preparación de alimentos.
- Cuando se requiera hielo, este debe ser elaborado con agua potable o segura para el consumo.
- Los alimentos se deben lavar y desinfectar antes de su preparación (de acuerdo con el tipo de alimento).
- Los alimentos perecederos y aquellos que son fuente de proteínas de origen animal, tales como carnes de res, cerdo, pollo, chivo, pescado, entre otros, leche fresca y productos derivados, deben garantizar la cadena de frío.
- Durante el alistamiento de los alimentos es importante separarlos dependiendo de su naturaleza para evitar la contaminación cruzada. Por ejemplo, separar verduras de cereales y carnes, así como los alimentos crudos de los cocidos.
- Se debe contar con bolsas para los desechos que resulten del alistamiento y preparación de los alimentos de acuerdo con la clasificación de residuos. Estos deben mantenerse alejados de la zona de preparación de alimentos.
- En caso de realizar la actividad en campo abierto se recomienda contar con una mesa para la disposición y procesamiento de los alimentos, de preferencia con superficie de fácil limpieza y desinfección, en todo caso este elemento debe permanecer limpio y desinfectado para evitar la contaminación cruzada
- Se debe verificar que los proveedores de alimentos cumplen con la normatividad higiénico sanitaria legal vigente, para el proceso de compra de alimentos se pueden vincular los alimentos de producción local favoreciendo los circuitos cortos de comercialización, así como la agricultura campesina y familiar comunitaria (ACFC), ley 2046/2020.
- En aras del cuidado y protección del medio ambiente se debe evitar los plásticos de un solo uso.
- Atendiendo a la premisa y compromiso del ICBF en el suministro de una alimentación saludable, nutritiva, equilibrada y culturalmente aceptada se recomienda que los alimentos que se seleccionen e incorporen en la preparación de la olla comunitaria sean frescos, naturales, sanos y mínimamente procesados.
- Una vez se han establecidos los acuerdos para los alimentos a preparar en la olla comunitaria y la cantidad de consumidores, se deben alistar todos los ingredientes: limpiar, lavar, cortar y desinfectar en los casos que aplique.
- Finalizado el proceso de cocción se recomienda realizar un servido inmediato y rápido de las preparaciones calientes y frías, en caso de que el proceso tarde se recomienda mantener tapadas y protegidas las preparaciones y mantener la temperatura.

Recomendaciones para quien realiza la preparación y servido de la olla comunitaria:

- Buen estado de salud. Se sugiere verificar que la persona no presente síntomas que comprometan su estado de salud, por ejemplo: fiebre, dolor de cabeza, tos, estornudos, dificultad para respirar o enfermedad respiratoria, malestar general, diarrea, cortaduras, dolor de garganta, lagrimeo, entre otros.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 61 de 126

- Quien prepare los alimentos debe usar gorro o cofia y tapabocas.
- Realizar lavado frecuente de manos y tener uñas limpias.
- Evitar comportamientos que puedan contaminar los alimentos, tales como: fumar, escupir, masticar o comer, estornudar o toser sobre alimentos. Se deberá evitar el uso de accesorios como joyas, relojes, broches u otros objetos que representen amenaza para la inocuidad de alimentos.
- En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.

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

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

- Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo:

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

- Formato Ciclo de Menús:

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

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

- Formato Ciclo de Menús Análisis de Contenido Nutricional:

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 62 de 126

• Formato Lista de Intercambios:

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

• Formato Guía de Preparaciones:

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

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

Tabla 3 Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF.

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 63 de 126

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACIÓN	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNÉTICO	FÍSICO
	Este documento no está sujeto a la aprobación por parte de la Oficina de Aseguramiento a la calidad.		ser solicitado en visitas de verificación	
F3.G6.PP Lista de intercambio	El operador* diligencia y envía para revisión y aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús. Este formato también servirá como insumo para el proceso de otorgamiento de Licencia Inicial.	RP, RLC	En Excel, para las revisiones del ICBF En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos.
F5.G6.PP Guía de preparaciones	El Operador* diligencia y envía para revisión del CZ o Regional (donde se encuentre la supervisión del contrato), acorde con el ciclo de menús aprobado. Este formato también servirá como insumo para el proceso de supervisión y otorgamiento de Licencia Inicial.	RP	• En Excel, para las revisiones del ICBF • En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación	• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos.

Fuente: Dirección de Nutrición ICBF, 2014, ajustado 2024.

* Para el caso de las instituciones de protección que tienen contrato con Bogotá y Cundinamarca, entre las dos regionales se deberá concertar para hacer una sola revisión y aprobación.

** En caso de operación directa el profesional nutricionista del ICBF será el responsable del diligenciamiento y envío al supervisor del contrato de los formatos del servicio de alimentación según las orientaciones técnicas establecidas por la Dirección de Nutrición.

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

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

4.5.3. Prestación del servicio de alimentación por tipo de ración

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 64 de 126

4.5.3.1. Preparación y distribución de Ración Preparada

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

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

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

Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús

Como parte de las acciones de mejora permanente del servicio, se deben realizar dos encuestas de satisfacción de los ciclos de menús dirigidas a mínimo el 20% de los usuarios directos y al total de usuarios indirectos del servicio¹⁵: la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de ejecución contractual y la segunda finalizando el octavo mes de ejecución contractual; en los contratos o convenios con un tiempo de ejecución menor a seis meses solo se aplicará una encuesta de satisfacción a la mitad del periodo contractual. Los resultados de las encuestas permiten coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente en el ciclo de menús, permiten evaluar características relacionadas con las preparaciones como la combinación (de alimentos y preparaciones), la temperatura, la cantidad servida, características organolépticas como la textura, color de alimentos y preparaciones, entre otros aspectos que considere evaluar el profesional en nutrición; en la construcción de las encuestas se debe tener en cuenta la estructura metodológica y la herramienta para que sea aplicable a las características de la población a la cual va dirigida.

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

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

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

¹⁵ Usuarios indirectos: agentes educativos, manipuladores de alimentos, docentes y otros profesionales que hagan parte del talento humano del servicio de las modalidades de atención.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 65 de 126

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

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

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

Homogeneidad en el servicio

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

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

- Conocer las características regionales de producción y comercialización de alimentos (sus ciclos de producción, las épocas de cosecha y su precio en el mercado), ya que permiten identificar la mejor época para la utilización de los diferentes productos en el menú, garantizando variabilidad en las preparaciones y fortalecimiento de la economía regional.
- Realizar talleres de estandarización de recetas y de porciones, para garantizar tanto la calidad de la preparación, como la cantidad que se ofrece al usuario. Este proceso permite correlacionarlo definido en la minuta patrón (peso neto), el resultado de la estandarización de recetas (factor de corrección crudo-cocido) e instrumentos de servido, debe desarrollarse el proceso y mantener las evidencias del mismo, tal como se describe en la *Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF*¹⁶
- Los talleres de estandarización de recetas deben realizarse durante el primer mes de operación y cada vez que se incluya una receta nueva.
- Los talleres de estandarización de porciones deben realizarse durante el primer mes de operación, y cada vez que se considere necesario por el operador, o por instrucción del ICBF (se sugiere que se realicen mínimo tres refuerzos durante el año, considerando la potencial rotación de manipuladores de alimentos).
- Hacer una adecuada planeación de los intercambios, los cuales no podrán exceder de dos (2) en la minuta diaria. El listado de intercambio por grupo de alimentos debe ser aprobado por el nutricionista zonal o regional, este permite realizar cambios de alimentos, sin necesidad de solicitar de nuevo aprobación para el cambio. No se aceptará el cambio de un menú o minuta en su totalidad, excepto en el caso en que cambie de orden con otro día de la semana para lo cual se requiere aprobación del nivel zonal o regional. Si por motivos de fuerza mayor se hace necesario realizar un tercer intercambio en el menú del día este debe ser aprobado previamente por el nutricionista zonal o regional, para lo cual se debe elaborar la respectiva justificación.

¹⁶ La Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF se encuentra publicada la página web del ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 66 de 126

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

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

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

- No adicionar sal en la comida de las niñas y los niños menores de dos años; esto permite el desarrollo de hábitos saludables.
- Uso de sazónadores naturales como se indicó anteriormente para resaltar el sabor de las comidas, se presentan los siguientes ejemplos para la incorporación de sazónadores:
 - Preparaciones con carnes rojas: hoja de laurel, ajo, mejorana, albahaca, pimienta, tomillo, cilantro, cilantron, cebolla.
 - Preparaciones con pollo: mejorana, orégano, romero y salvia.
 - Preparaciones con pescado y mariscos: eneldo, perejil, limón, jengibre.
- Emplear cuchara medidora para saber cuánta sal se adiciona a la cocción y evitar hacerlo al cálculo o considerando la “pizca”.
- Retirar el salero de la mesa del comedor.
- Preferir el consumo de alimentos naturales; aumentar el consumo de frutas y verduras, no utilizar colorantes artificiales, ni adicionar bicarbonato de sodio a las verduras, ni utilizar ablandadores de carne, ni salsas ultraprocesadas o cubos saborizantes.
- Leer las etiquetas de los productos y elegir los de menor contenido de sodio
- Evitar la inclusión de alimentos conservados en salmueras, embutidos, y panes con altas adiciones de sal.

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 67 de 126

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 68 de 126

- Por ningún motivo se permite ofrecer fórmulas comerciales infantiles o leche entera de vaca en niñas y niños menores de un año, pues entre otros riesgos puede generar intolerancia o alergia a sus proteínas, anemia ferropénica por microhemorragia intestinal y contribuir a la malnutrición de la niña o niño.
- La EAS debe lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de entrega de raciones y las *acciones de promoción y protección a la lactancia*, así:
 - ✓ Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y el Decreto 1397/92 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social – Colombia 2000, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
 - ✓ El cumplimiento de este decreto tiene inferencia especial para la protección de las niñas y niños de 6–12 meses de edad amamantados; los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9, donde se especifica: *El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche humana.*
 - ✓ Brindar material informativo dirigido a la familia beneficiaria con niñas y niños menores de 2 años de edad y al personal de salud o servicios generales involucrados en los servicios, promoviendo la lactancia humana y resaltando las desventajas del uso del biberón y de las fórmulas vs. leche humana, al igual que brindando las orientaciones necesarias para minimizar los riesgos por uso de fórmulas comerciales infantiles.

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 69 de 126

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

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

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

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

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

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

Organización del servicio de alimentos

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

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

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

La organización de infraestructura, equipos (Tejada, Planificación de los locales y equipos en los servicios de alimentación, como aumentar la calidad y la productividad. Medellín: Universidad de Antioquia., 1990), personal, sistema de operación (Tejada, Administración de Servicios de Alimentación: Calidad, nutrición, productividad y

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 70 de 126

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

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

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

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

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

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

- Solicitud formal del operador al supervisor del contrato para la aprobación de la instalación, así como la justificación de la necesidad y la descripción de la operación de tercerización o descentralización del servicio¹⁷. Para las modalidades que vayan a operar a través de un tercero o descentralizar el servicio de alimentos desde su constitución, tendrán que dejarlo establecido en la propuesta de atención y será revisado y validado en el momento de la aprobación de la licencia de funcionamiento inicial.
- Concepto Sanitario Favorable vigente, del lugar donde se prepararán o distribuirán los alimentos, expedido por la entidad territorial de salud, el cual se mantiene vigente hasta tanto la entidad expida otro que lo reemplace, como resultado de la evaluación que realice en la visita de inspección sanitaria y la situación encontrada frente al nivel de cumplimiento de las condiciones que la establece para cada tipo de establecimiento. Certificado de capacitación en manipulación de alimentos y certificación médica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos.
- Plan de capacitación continuo y permanente al personal manipulador de alimentos del servicio contratado, con respecto a minuta patrón, ciclo de menús, lista de intercambios, estandarización de porciones, manejo de dietas especiales, manual de BPM y plan de saneamiento básico. El cual debe ser soportado en su ejecución mínimo con actas y listados de asistencias.
- El manual de BPM es un documento en donde se recogen y describen los detalles esenciales de equipos, procesos y procedimientos requeridos, para los establecimientos destinados a la preparación y/o consumo de alimentos, con el fin de cumplir las condiciones higiénico-sanitarias, de conformidad con la normatividad legal vigente, el cual debe corresponder con las características del servicio de alimentación suministrado, en las modalidades de atención del ICBF.

¹⁷ El Operador o Entidad Administradora de Servicio contrata a otra empresa para suministrar la alimentación que originalmente estaba a su cargo o el servicio de alimentos es de tipo Sistema de Centro de Producción Satélite

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 71 de 126

- Acta de visita de seguimiento mensual, por parte del profesional en nutrición y dietética, en la cual se verifique las condiciones de la manipulación y preparación de alimentos, cumplimiento de ciclo de menús y estandarización de porciones. las características del servicio en cuanto a la contratación de los profesionales lo permiten.
- Garantizar que los vehículos, utensilios de almacenamiento y personas transportadoras, cumplan con los criterios necesarios para garantizar la calidad, inocuidad e integridad de las preparaciones durante el transporte de alimentos (producto terminado) en todas las fases del proceso, incluyendo la distribución de preparaciones a las unidades satelitales.
- Garantizar que el transporte de los alimentos preparados se realice en condiciones que impidan la contaminación cruzada, la proliferación de microorganismos y evite su alteración, así como los daños en el envase o embalaje según sea el caso.
- Garantizar que durante el transporte y distribución de los alimentos preparados cumplan con las condiciones de inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.

Garantizar que los medios de transporte y los recipientes en los cuales se transportan los alimentos preparados sean de materiales de que permitan correcta limpieza y desinfección. El transporte de alimentos debe realizarse considerando las características del territorio, sin poner en riesgo la calidad e inocuidad de los alimentos.

Nota: En el *Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en el riesgo para las entidades territoriales de salud (2015)*, publicado por el INVIMA, establece que los servicios de las modalidades de atención del ICBF en coherencia con la categoría de la inspección basada en el riesgo, se comportan como un “*Establecimiento de preparación de alimentos*” (ver Tabla 3 de dicho documento), por lo tanto, no es un requerimiento mantener muestras ni realizar análisis de laboratorio a los alimentos, ya que este requisito aplica para las fábricas de alimentos según lo establece la Resolución 2674 del 2013 (INVIMA, 2015).

4.5.4. Calidad e inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM)

4.5.4.1. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos

Para garantizar una alimentación inocua y de calidad, que no represente riesgo para la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes usuarios de las modalidades o servicios de atención, el servicio de alimentación debe cumplir con las especificaciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en todos sus aspectos, de igual manera se debe contemplar el enfoque diferencial y las especificaciones propias que se consideren en el territorio referentes a infraestructura, uso de utensilios, entre otros y adaptarlo según el contexto de la modalidad o servicio de atención, garantizando las mínimas condiciones de higiene y calidad.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 72 de 126

Infraestructura

El servicio de alimentación es aquel lugar en el cual se realiza la transformación de los alimentos por medio de procesos de preparación y conservación, los cuales posteriormente son brindados a la población, y el cual debe estar ubicado en un espacio separado del área de atención de las niñas y niños.

Todas las áreas del servicio de alimentación deben estar delimitadas visualmente, con avisos alusivos al lugar.

Planta Física

- La ubicación de los servicios de alimentación debe estar aislada de lugares que representen un riesgo de contaminación para los productos. Los accesos y alrededores deben permanecer limpios, libres de acumulación de basuras y apartado de la generación de polvo, estancamiento de aguas, suciedades, plagas u otras fuentes de contaminación para los alimentos.
- El tamaño de la edificación debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y, además, debe estar construida de manera que facilite las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento.
- En lo posible, los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción hasta la distribución final de los alimentos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Las instalaciones sanitarias tales como baños y vestuarios deben estar en suficiente cantidad, separados de las áreas de elaboración y estar dotados con los instrumentos necesarios para facilitar la higiene personal.
- Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y dotados de los siguientes elementos básicos: papel higiénico, jabón desinfectante, papeleras e implementos desechables para el secado de las manos. En las proximidades de los lavamanos se deben poner avisos (habladores) o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.
- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.

Condiciones específicas de las áreas de elaboración (MSPS, 2013).

Pisos y drenajes

- Los pisos deben estar contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, deben ser resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas para que no dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento.
- El sistema de tuberías debe permitir la salida rápida y efectiva de las aguas residuales producidas en el servicio y los drenajes de piso deben poseer rejillas.

Paredes y techos

- Las paredes deben ser de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección, de acabado liso y sin grietas, pueden cubrirse con material cerámico o similar o con pinturas plásticas de color claro que reúnan los requisitos anteriormente indicados. Las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos o techos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.
- Los techos deben evitar la acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, desprendimiento superficial, además deben ser de fácil limpieza y mantenimiento. No se debe permitir el

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 73 de 126

uso de techos falsos o dobles, a menos que los materiales cumplan los requisitos anteriormente mencionados.

Ventanas y puertas

- Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.
- Las puertas deben tener superficie lisa, resistente, no absorbente y de suficiente amplitud. Se debe procurar que la abertura entre la puerta exterior y el piso no deben ser mayor a 1 cm.

Escaleras y estructuras complementarias como rampas o plataformas

- Estas no deben dificultar la limpieza del lugar o causar contaminación de los alimentos; además, deben evitar la acumulación de suciedad, minimizar la condensación, el desarrollo de hongos y mohos y el descamado superficial.
- Las instalaciones eléctricas, mecánicas y de prevención de incendios deben tener un acabado que impida la acumulación de suciedades o el albergue de plagas.

Iluminación y ventilación

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial con rejilla de protección.
- Las áreas de elaboración deben estar ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
- La ventilación es indispensable para prevenir la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.
- Las aberturas que se utilicen para ventilación deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y de fácil limpieza y reparación.

Equipos y utensilios (MSPS, 2013).

Aspectos Generales

- Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección. No se permite el uso de materiales contaminantes como el plomo, cadmio, zinc, antimonio o hierro.
- Todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libre de defectos, grietas u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afecten la calidad sanitaria del producto, como, por ejemplo, la madera o aglomerados de madera. Las partes de los utensilios deben ser fácilmente desprendibles para su limpieza y desinfección.
- Las superficies de contacto directo con el alimento no deben recubrirse con pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento.
- Los contenedores o recipientes usados para materiales no comestibles y desechos deben ser a prueba de fugas, estar debidamente identificados, de material impermeable, de fácil limpieza y en lo posible, provistos de tapa hermética.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 74 de 126

- Las tuberías elevadas no deben instalarse directamente por encima de los lugares de elaboración de alimentos, salvo en los casos que no exista peligro de contaminación de estos.

4.5.4.2. Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio

De acuerdo con su clasificación, los servicios de alimentación deberían disponer de los siguientes equipos y utensilios mínimos para garantizar su buen funcionamiento:

Tabla 4. Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación.

EQUIPO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno).	1	1	1	1
Estufa enana de quemador rápido.	0	1	2	2
Estufa industrial a gas: preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales.	0	0	0	1
Pipeta de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	1	2	3	3
Regulador de gas.	1	2	3	3
Manguera de gas.	1	2	3	3
Nevera 12 pies o 336 litros.	1	0	0	0
Nevera 19 pies o 442 litros.	0	1	1	1
Congelador 1 puerta 5 pies - Capacidad 30 Kilos.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.			1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licuada no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en plástico o vidrio.	1	1	1	1
Licuada Industrial capacidad mínima 10 litros.	0	0	1	1
Balanza de 20 kg electrónica.	1	1	0	0
Báscula de plataforma con graduación mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.	0	0	1	1
Balanza gramera de mesa, máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión.	1	1	1	1
Molino manual*	1	1	0	0
Molino con motor industrial en acero inoxidable. *	0	0	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas frías y calientes**	1	1	1	1

Fuente: Modificado de ICBF, Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

**Tener en cuenta las recomendaciones realizadas en los manuales técnicos y guías operativas de las diferentes modalidades, de conformidad con los servicios de atención del ICBF

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 75 de 126

Tabla 5. Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación.

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Balde plástico	12 litros	1	1	1	2
Bandeja plástica	Extragrande	2	2	4	4
Caldero	50X30	1	1	1	2
Canastilla plástica	Estándar	2	3	4	5
Caneca con tapa multiuso (basura)	Grande	2	2	2	3
Caneca con tapa multiuso (sobras)	Grande	1	1	1	2
Cernidor aluminio	Normal	1	1	1	2
Olleta	3 litros	2	2	2	3
Colador plástico o acero inoxidable.	Grande	1	2	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco	Normal	1	1	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco	Normal	1	2	2	3
Cuchillo cocina para cortar carne		1	2	3	3
Cuchillo cocina para cortar verdura		1	2	3	3
Cuchillo cocina para pelar papa		1	1	1	2
Molinillo	Estándar	1	1	1	2
Espumadera de aluminio fundido	Mediana	1	1	1	2
Jarra plástica	2 litros	2	2	2	3
Olla (aluminio recortado)	# 32 o 24 litros	2	2	2	2
	# 36 o 36 litros	1	2	2	2
	# 40 o 50 litros	0	0	3	3
Olla a presión	10 litros	1	1	1	1
Paila	46 cm.	2	2	2	3
Pinzas	Grande	2	2	2	3
Rallador	Acero inoxidable doble cara para rallado fino y mediano	1	1	1	1
Cutter o cortador de mesa *	Acero inoxidable con capacidad de 3.5 litros mínimo	0	0	1	1
Tabla para picado en acrílico con código de colores, mínimo una por cada grupo de alimentos a procesar.	Grande	1	1	2	2
	Mediana	1	1	1	1
	Pequeña	1	1	1	1
Tajapapa	Grande	1	1	1	2

Fuente: Modificado de ICBF Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 76 de 126

Tabla 6. Necesidades mínimas de otros utensilios para el servicio de alimentación.

ELEMENTO**	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2
Tenedor mesa	Elementos de acuerdo con la capacidad instalada, más 20% para reposición			
Cuchillo mesa *				
Cuchara sopera				
Plato seco				
Pocillo				
Vaso				
Mesas de comedor- puesto para comer	Un puesto por niño o niña atendido en el turno respectivo			
Sillas de comedor – puesto para sentarse***	Una silla, butaca o puesto en banca por niño o niña atendido en el turno respectivo			

Fuente: Tomado de ICBF- Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002

Nota: Hasta 100 raciones debe haber un elemento por usuario en un 100% más un 20% para reposición y a partir de 101 se calcula sobre el 60% correspondiente a la cobertura de los usuarios, más un 20% para reposición en bodega.

* Para centro transitorio no se exigirá el cuchillo de mesa. Para las demás modalidades de protección, se deberá exigir la existencia de cuchillos, sin embargo, el uso de este elemento queda sujeto a la decisión del equipo interdisciplinario de la modalidad, de acuerdo con la fase del proceso de atención y la población atendida.

** Los elementos de la vajilla deben adecuarse a la edad y condición de la población atendida. Adicionalmente en las comunidades que manifiesten la necesidad de mantener prácticas culturales durante el servicio, distribución y consumo de alimentos mediante la inclusión de elementos tradicionales, se debe soportar su uso mediante acta de acuerdo con la totalidad de los usuarios del servicio, sin poner en riesgo el bienestar de los niños y manteniendo las condiciones de limpieza y desinfección.

*** Para población en condición de discapacidad es necesario considerar las especificaciones relacionadas con implementos requeridos para la alimentación, para lo cual puede consultarse la Guía técnica de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.

Para definir la necesidad mínima en casos donde se preste servicio en unidades con más de 300 raciones, es necesario que se defina los equipos y utensilios de manera específica.

Los equipos deben estar instalados y ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de materias primas y demás ingredientes, hasta el servicio del producto terminado. Los equipos y utensilios en general deben ser en acero inoxidable o algún material no poroso, no deben ser en madera, deben permitir su fácil limpieza y desinfección, así mismo deben estar en buen estado.

Frente a la necesidad de implementos de aseo, el servicio de alimentos debe contar con elementos en buen estado y en la cantidad suficiente para el desarrollo adecuado de los procesos del programa de limpieza y desinfección.

4.5.4.3 Talento humano

Perfil del personal manipulador de alimentos

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo grado noveno de educación básica secundaria.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 77 de 126

- Experiencia específica mínima de un año.

Sin embargo, en donde se dificulte la consecución del manipulador de alimentos con el nivel educativo requerido en este ítem, el perfil contempla:

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo educación básica primaria completa.
- Experiencia específica mínima de tres años.

Nota. Es esencial en este caso su participación permanente y con mayor regularidad en los contenidos que se desarrollan en el Plan de capacitación (charlas, cursos, actualizaciones) y realizar acompañamiento, apoyo, seguimiento y evaluación para constatar la ejecución del programa, con el fin de garantizar la comprensión y ejecución de las labores que debe realizar el manipulador de alimentos.

La experiencia mínima en el área de alimentos se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la entidad, empresa o sitio en donde se prestó la actividad de manipulación de alimentos en los servicios de alimentación. Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre o razón social de la entidad o empresa, o del jefe inmediato con el que desempeñaron las funciones de manipulador de alimentos.
- Número de contacto del firmante de la certificación para verificación de referencias.
- Períodos dentro de los cuales el manipulador de alimentos estuvo vinculado.
- Funciones o actividades desempeñadas por el manipulador de alimentos.

Además, el manipulador de alimentos deberá tener:

Certificación de capacitación en manipulación de alimentos, con máximo un año de expedición, y certificación médica vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos. En Bogotá se debe cumplir con la Resolución 378 del 28 de mayo de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Departamentos, con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud.

- Capacitaciones anuales desde la fecha de expedición de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos.

Estado de salud¹⁸

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos y posteriormente debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 11,12, 13 y 14.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 78 de 126

Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa.

Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.

El operador debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico. Una vez finalizado el tratamiento, el médico debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no, para la manipulación de alimentos.

El contratista es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo debe comunicarlo al jefe directo.

Educación y Capacitación

Todas las personas que realizan actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos (MSPS, 2013). Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa, y podrá ser efectuada por esta, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias.

Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, estas deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad.

Bajo el contexto anterior se puede evidenciar que las empresas no son únicamente las encargadas de realizar las capacitaciones para los manipuladores de alimentos; pues dicha actividad puede igualmente ser desarrollada por persona natural o jurídica que cumpla con unos requisitos normativos y que respalden la idoneidad del capacitador frente al tema a tratar o por las autoridades sanitarias. En este sentido los capacitadores para manipuladores de alimentos y bebidas y materias primas para alimentos durante las etapas de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización **diferentes a: carne y productos cárnicos comestibles, bebidas alcohólicas, leche cruda, venta de alimentos en vía pública autorizados y Objetos, envases, materiales y equipamientos en contacto directo con alimentos no requieren autorización por parte de las Entidades Territoriales de Salud** (MSPS, 2013).

Así las cosas, en el **pensum académico, plan de estudios o los contenidos programáticos del pregrado o de los estudios tecnológicos** del capacitador debe estar incluido específicamente las áreas de higiene de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad, salud pública, principios de procesamiento de alimentos, ciencia y tecnología de alimentos o equivalentes y los soportes de experiencia deben permitir evidenciar la idoneidad experimental del mismo, lo cual no se subsana con cursos, simposios o seminarios.

La vigencia de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos no deberá ser superior a un año. En todo caso, dicha vigencia, así como la duración del curso, estarán sujetas a las disposiciones de la autoridad de salud competente en el ámbito local.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 79 de 126

El operador debe capacitar a los manipuladores en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos, con el fin de evitar la contaminación de los alimentos (ejemplo: manejo de minutas, lista de intercambios, estandarización, plan de saneamiento). El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.

El manipulador de alimentos debe recibir capacitación continuada y permanente, debidamente soportada de conformidad con el Plan de Capacitación, acerca de higiene y manipulación de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización de acuerdo con lo establecido en el plan de capacitación continua.

Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se deben colocar avisos en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de los alimentos.

Prácticas higiénicas y medidas de protección

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- No comer, no beber, no fumar en ningún área de manipulación de alimentos.
- Lavarse con agua y jabón desde los codos hasta las manos cada vez que sea necesario (se debe limitar el uso de guantes plásticos y/o nitrilo¹⁹, los cuales solo serán utilizados en casos extremos y justificados ante el Centro Zonal o la Regional; el lavado de manos debe mantenerse en frecuencia y procedimiento aun con el uso de los guantes y deben mantenerse en perfecto estado
- Mantienen uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Utilizan uniforme (pantalón, camisa o bata de color claro) que no posean botones, sólo cremalleras, cierres o broches y sin bolsillos de la cintura hacia arriba.
- Contar con dotación de uniformes y calzado en cantidad suficiente con el fin de facilitar el cambio.
- Utilizar calzado antideslizante, bajo, de color claro, cubierto y en material no poroso (no tela).
- Utilizar delantal plástico para las actividades de aseo y limpieza.
- Los manipuladores de alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, estornudar, entre otras.
- Dependiendo del riesgo de contaminación asociado con el proceso será obligatorio el uso de tapabocas mientras se manipula el alimento (área de preparación y en momento de servido).
- Cuando se utiliza delantal, este se encuentra atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.
- No uso de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo; en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje.
- Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de preparación deben cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en este aparte.

¹⁹ <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/alimentos-y-bebidas-alcoholicas/entidades-territoriales>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 80 de 126

Actividades de los manipuladores

Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:

- Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de estos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos.
- Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos.
- Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.
- Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.
- Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, calidad, higiene y seguridad.
- Velar por el mantenimiento del equipo y demás utensilios de cocina y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo.
- Estar bien presentadas y con el uniforme completo y limpio.
- Mantener buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con las niñas, niños, el sector educativo, agentes educativos, equipo interdisciplinario, demás talento humano de la unidad de servicio y la comunidad en general.

Procesos con alimentos, en los servicios de alimentación

Recibo y almacenamiento de alimentos

Procesos que debe ser desarrollado acorde a las directrices establecidas en la Guía Orientadora de Abastecimiento Alimentario

Aspectos a tener en cuenta en la preparación de alimentos

Los pasos a tener en cuenta para que los alimentos sometidos a transformaciones mantengan su valor nutritivo, características sensoriales (sabor, aroma, color, textura) y prolonguen su vida útil, son:

- Las personas ajenas al manejo de alimentos que ingresen al servicio deben contar con las medidas higiénico sanitarias correspondientes (gorro, tapabocas y bata de color claro).
- El personal directamente vinculado a la preparación de los alimentos no manipula dinero simultáneamente.
- Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas, frutas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación.
- Las hortalizas, verduras y frutas que se comen crudas se lavan y desinfectan con sustancias permitidas.
- Las operaciones de preparación se realizan en forma secuencial y continua, de tal forma que se protege el alimento de la proliferación de microorganismos o contaminación cruzada.
- Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos), según el programa de limpieza y desinfección.

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 81 de 126

- El descongelamiento de los alimentos como las carnes, frutas entre otros, es importante realizarla manteniendo siempre la cadena de frío, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento, se debe descongelar los alimentos con 24 a 48 horas de antelación a la preparación. En ninguna circunstancia los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo el cual genera riesgo de contaminación; de igual manera es una mala práctica sumergir los alimentos congelados en agua.
- En el caso de preparación de ensaladas que requieran proceso térmico, pero que su consumo se prefiera en frío (ejemplo: habichuelas, zanahoria, entre otras), deben ser enfriadas rápidamente para garantizar que la ensalada llegue a la temperatura de seguridad en el menor tiempo posible.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso: alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C y temperaturas de refrigeración menor a 4°C. Se debe tomar la temperatura en el recipiente en el cual se mantiene el producto antes de entregar al usuario, en las modalidades que aplique.
- Contar con avisos alusivos a prácticas higiénicas adecuadas, en lugares visibles del área de producción de alimentos (sitios estratégicos) y deben estar protegidos para mantener su duración.
- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera tal que se protejan los alimentos contra la contaminación.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes después de cocidas (principalmente pollo), no se permiten las preparaciones desmechado, deshilachado o en trozos después de cocido, ni la preparación de arroz con pollo. Sin embargo, en el marco del desarrollo de encuentros eventuales grupales territoriales, que respondan al rescate de las preparaciones tradicionales, podrá ser objeto de revisión técnica para determinar la viabilidad o no de su preparación.
- El pescado debe ofrecerse preferiblemente en filete. Otras formas de oferta de pescado deberán ser aprobadas por el supervisor del contrato, en pro de la garantía de salubridad para los usuarios. El pescado deberá ser manipulado, lo menos posible.
- Cuando se adicione hielo para el jugo, el peso de hielo debe ser descontado del agua requerida para la preparación y preferiblemente se debe dejar derretir antes de servir, para que todos los vasos de jugo mantengan la misma calidad en el contenido de los ingredientes.

Servido y Distribución

- La Ración Preparada sólo se servirá y distribuirá en las áreas destinadas para este fin, las cuales deben cumplir con las condiciones de espacios, limpieza y desinfección necesarias.
- La Ración lista para el consumo (refrigerio no industrializado) se distribuirá en los espacios definidos, los cuales deben cumplir con condiciones mínimas de higiene y comodidad para el consumo de alimentos.
- Se debe tener en cuenta lo señalado en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF*, en lo referente a la estandarización de porciones servidas, para garantizar la uniformidad del servido y el cumplimiento a la minuta patrón.
- El servido de los alimentos deberá hacerse con utensilios adecuados en calidad y cantidad (pinzas, cucharas, etc.), según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el directo con las manos. Así como, se debe garantizar para cada usuario el servido de las diferentes preparaciones (sopa, seco y/o jugo) en recipientes individuales.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 82 de 126

- Por ningún motivo, los usuarios del programa deben tener acceso al área de servido y entrega de alimentos.
- Se deben mantener las preparaciones a temperaturas de servido adecuadas, realizando la medición de control en el recipiente en donde se reserva el alimento previo al servido, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación del alimento conforme a las buenas prácticas de manufactura.
 - Frío menor o igual a 4°C (jugos de frutas, queso y/o postres que requieran refrigeración y las ensaladas frías)
 - Caliente mayor o igual a 60°C (sopas, carnes, verduras calientes, arroz, tubérculos y otros)
- Para la verdura fría se recomienda que una vez preparada se refrigere en un recipiente protegido con tapa y se vaya sacando de la nevera conforme a la demanda del servicio; también se puede mantener fuera de la nevera en un recipiente protegido con tapa, sobre una cama de hielo suficiente, que garantice la temperatura.
- El hielo para disminución de temperatura debe ser preparado con agua potable y ser manipulado de la misma forma que los alimentos listos para consumir.
- En ningún caso los alimentos preparados deben someterse a variaciones de temperatura que pongan en riesgo la inocuidad del alimento; para el caso de los alimentos calientes evitar la práctica de apagar el fogón y dejar en reposo los alimentos hasta que enfrían y luego volver a calentarlos; esto puede generar proliferación microbiana y alteración del aporte nutricional de la preparación. La manera correcta de conservar los alimentos calientes es manteniendo temperaturas constantes de mínimo 60°C; se deben mantener cubiertas las preparaciones ya que al cubrirlas se retiene el calor y evita que contaminantes caigan en las mismas, agitando en intervalos de tiempo, para uniformizar el calor en la comida.
- La distribución de los alimentos a los usuarios se debe realizar en el menor tiempo posible, empleando utensilios diferentes para cada una de las preparaciones, para asegurar de esa manera la calidad e inocuidad de los mismos; debe procurarse el servido a una temperatura que no genere accidentes graves a los usuarios o manipuladores.
- Asegurar la presentación del plato servido, estéticamente adecuado y agradable.
- Los alimentos preparados y suministrados serán exclusivamente para la población participante objeto del servicio. No obstante, el operador podrá adicionar cantidades de alimentos superiores para las preparaciones de alimentos del personal del servicio de alimentos, a cargo del presupuesto propio del operador (nunca al presupuesto destinado a la alimentación de los usuarios) y sin afectar las porciones definidas a la población usuaria.
- Se debe preparar cada día, solamente los alimentos que se van a consumir. No se debe guardar preparaciones para ofrecerlas días después y se deberán desechar las preparaciones y alimentos calientes, que no se consuman después de cuatro horas.

4.5.4.4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación) son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.

Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo con el tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 83 de 126

transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la *Escherichia coli* puede provocar fallas en el riñón en niñas, niños y bebés, la *Salmonella* puede provocar artritis y serias infecciones, y la *Listeria monocytogenes* puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

Caso Vs Brote de ETA

Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis.

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar.

Prevención de la contaminación cruzada

Con el propósito de prevenir la contaminación cruzada, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso.
- Hasta que no se cambien de indumentaria y adopten las debidas precauciones higiénicas y medidas de protección, las personas que manipulen materias primas o productos semielaborados susceptibles de contaminar el producto final no deben entrar en contacto con el producto terminado.
- Cuando exista el riesgo de contaminación en las diversas fases del proceso de fabricación, el personal manipulador debe lavarse las manos entre una y otra operación en el proceso de elaboración.
- Las operaciones de fabricación deben realizarse en forma secuencial y continua para evitar el cruce de flujos de producción.
- Todo equipo y utensilio que haya entrado en contacto con materias primas o con material contaminado debe limpiarse y desinfectarse cuidadosamente antes de ser nuevamente utilizado.
- Cuando sea requerido, se deben implementar filtros sanitarios (lava botas, pediluvios o instalaciones para limpieza y desinfección de calzado, lava manos de accionamiento no manual y toallas desechables o secador de manos, aspiradoras de polvo y contaminación, etc.), debidamente dotados y provistos de sustancias desinfectantes en cantidad suficiente para impedir el paso de contaminación de unas zonas a otras. En cualquier caso, se debe garantizar la limpieza y desinfección de manos de los operarios al ingreso de la sala de proceso o de manipulación de los productos.

Los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETA son:

- Preparación de los alimentos con gran antelación a su consumo.
- Cocción insuficiente de los alimentos contaminados o escaso recalentamientos de estos.
- Utilización de restos de alimentos.
- Consumo de alimentos crudos contaminados.
- Contaminación cruzada.
- Conservación de los alimentos a temperatura ambiente o a temperaturas inadecuadas.
- Temperaturas y tiempos de conservación inadecuada.
- Refrigeración insuficiente de los alimentos.
- Utilización de productos de procedencia dudosa.
- Almacenamiento defectuoso.
- Falta de higiene de los locales, utensilios, y de cualquier otro objeto que entre en contacto con los alimentos.

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

- Utilización de agua no potable.
- Sistema de eliminación de basuras insuficientes.
- Limpieza insuficiente de los utensilios y material de cocina.
- Existencia de manipuladores portadores de las infecciones.
- Adición accidental o voluntaria de productos químicos tóxicos a los alimentos

Tabla 7 Principales enfermedades transmitidas por alimentos.

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
<i>Clostridium perfringens</i>	Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desaparece después de las 24 horas.	Un pequeño número de organismos puede estar presente después de la elaboración del producto, y pueden multiplicarse durante su almacenamiento o cuando se preparan grandes cantidades de alimentos con muchas horas de anticipación. El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada, que ocurre cuando el alimento cocido entra en contacto con los ingredientes crudos o contaminados, o con superficies contaminadas (como por ejemplo las tablas de picado). Las carnes y sus derivados son los más implicados.	Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C. Si el alimento no va a ser consumido inmediatamente se debe bajar rápidamente su temperatura de 60 °C a 10°C y luego ser mantenido a temperaturas inferiores a 5°C. Si el alimento se va a recalentar este debe alcanzar una temperatura de 74°C en su interior antes de ser consumido. Aplicar las BPM.
<i>Clostridium botulinum</i>	Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)	De 18 – 36 horas después de haberse ingerido los alimentos conteniendo la toxina.	Debilidad y vértigo, usualmente seguido de doble visión y la progresiva dificultad para hablar, así como para respirar, debilidad muscular, distensión abdominal, etc. Alteraciones en la digestión (náuseas, vómitos)	Los tipos de alimentos implicados en el botulismo varían en función de la conservación de alimentos y los hábitos alimentarios en las diferentes regiones. Cualquier alimento que es propicio para la derivación y la producción de toxinas, que cuando se procesa permite la supervivencia de esporas, y no se calienta posteriormente antes de su consumo puede estar asociada con el botulismo. Casi cualquier tipo de alimento que no es muy ácido (pH por encima de 4,6) puede apoyar el crecimiento y la producción de toxina por <i>C. botulinica</i> . La toxina botulínica se ha demostrado en una considerable variedad de alimentos, tales como conservas de maíz, pimientos, habichuelas, sopas, remolacha, espárragos, champiñones, aceitunas negras, espinacas, atún, pollo y pollo	Evitar que los alimentos se manchen de tierra. Esterilizar correctamente las conservas, especialmente las caseras. Mantener medidas higiénicas en el sacrificio de animales. Realizar una correcta curación de los embutidos cárnicos. No consumir alimentos en envase abombados o dañados.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GUÍA PARA EL IMPULSO A LA SOBERANÍA ALIMENTARIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DEL ICBF	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 85 de 126

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
				hígados y paté de hígado y carnes frías, jamón, salchichas, berenjenas rellenas, la langosta y el pescado ahumado y salado.	
<i>Salmonella</i>	Salmonelosis	Entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia. El síndrome disentérico generalmente confirma la afectación cólica. Se pueden presentar también cefaleas o mialgias	Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario: huevos, productos lácteos, aves de corral, carnes de mataderos, pescados. Todos los alimentos son susceptibles de infección por Salmonella, aunque es más frecuente en la leche no hervida, huevos, carnes (aves de corral) y vegetales crudos. Los productos más contaminados son los manipulados (carnes preparadas, pasteles de crema, helados, mahonesas). La alta incidencia de salmonelosis tras ingesta de mayonesas domésticas hace suponer como causa importante el uso de huevos con cáscara rota o deteriorada, donde se puede dar la entrada de las bacterias que están en el exterior de la cáscara (procedentes de las heces del animal).	Proteger los alimentos del contacto con heces, insectos, roedores, pájaros. No contactar alimentos crudos con cocinados. Limpiar los utensilios de cocina correctamente. Higiene personal adecuada. Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C. No consumir huevos rotos o sucios. Conservar los alimentos en refrigerador.
<i>Escherichia Coli</i>	Enteritis		La infección conduce a menudo a diarrea aguda con sangre poca o ninguna fiebre y, ocasionalmente, un fallo renal.	El contagio se ha asociado con el consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada. Entre otras fuentes conocidas de la infección figura el consumo de coles de Bruselas, lechuga, salami. El contacto de una persona a otra también es una forma de transmisión. Los consumidores pueden prevenir la infección cocinando bien la carne y evitando la leche no pasteurizada, así como una buena higiene en las manos.	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua. Higiene personal: lavado de manos. Evitar comer vegetales crudos.
<i>Staphylococcus áureos</i>	Intoxicación estafilocócica	2- 4 horas.	Náuseas, vómito, espasmos de estómago, arcadas y postración,	La causa principal de esta forma de toxoinfección alimentaria son los alimentos cocinados, manipulados por portadores de <i>S. áureos</i> (entre el 30 y el 40 % de las personas sanas son portadoras), especialmente por los que	No hablar, toser o fumar sobre los alimentos. Lavarse las manos antes de la manipulación.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 86 de 126

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
			diarrea, deshidratación, palidez y colapso nervioso con una curación completa en un plazo de 1-2 días.	presentan lesiones sépticas, que después se han almacenado mucho tiempo estando todavía calientes. Las carnes curadas cocidas, especialmente jamón, con las que se preparan bocadillos y otros tipos de menú para consumir en frío, son las más corrientemente implicadas, lo mismo que otras carnes frías incluidas las de las aves. Otros alimentos implicados con menor frecuencia en brotes de esta naturaleza son los ovoproductos, como natillas, productos de pastelería rellenos de crema artificial, pasteles de crema y gambas cocidas peladas. Son raros los brotes de intoxicación estafilocócica debidos a la leche cruda o a la pasteurizada, pero la leche y los productos lácteos crudos, como crema y queso, han causado brotes en muchos países (en estos casos suele ser una excepción ya que el microorganismo ha podido proceder de vacas enfermas de mastitis).	No tocar alimentos si hay heridas o infecciones en la piel. Consumir rápidamente el alimento una vez cocinado. Conservar en refrigeración Manipular lo menos posible los alimentos cocinados semiterminados y terminados. Especial cuidado se tendrá con los alimentos cocinados calientes que preferentemente deberán enfriarse a 18° C cuando se tengan que manipular posteriormente (roti de pavo). Utilizar los elementos de protección (guantes de un solo uso, tapabocas y gorros de malla). Cuando los alimentos hayan de conservarse es imprescindible un tratamiento térmico adecuado, seguido de una rápida refrigeración a 10° C o menos. Debe minimizarse la contaminación cruzada.

Fuente: Dirección de Nutrición 2014. Compilación a partir de varias fuentes

4.5.4.5. Requisitos del servicio de alimentos

Para la operación adecuada del servicio de alimentos, debe darse cumplimiento con los procesos necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la alimentación suministrada.

Plan de Saneamiento Básico

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 87 de 126

- **Programa de control de plagas** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, desde la prevención, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales.

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, definición glosario, marco teórico, procedimientos (que incluya identificación de focos externa e internamente, control físico de acceso de vectores, control químico y en general tener en cuenta), formatos de registro de programa de control de vectores y fichas técnicas de los productos químicos empleados en el caso de que se evidencie la presencia de plagas, acciones correctivas y plan de contingencia. En general tener en cuenta **prevención** y capacitación, personal involucrado, sustancias empleadas, métodos de aplicación, control y seguimiento. El diagnóstico y las recomendaciones de control físico, así como el control químico deben ser desarrollados por empresas autorizadas por la Entidad de salud que corresponda.

- **Programa de desechos sólidos y líquidos:** En cuanto a los residuos sólidos debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente.

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluya caracterización de residuos generados, ubicación de recipientes, almacenamiento interno y sistemas de conducción y recolección, clasificación de los residuos, rutas de evacuación, responsables del manejo, ruta de evacuación, frecuencia y horarios para aseo de recipientes y depósitos), formatos de control y verificación de aplicación de procedimientos y acciones correctivas del programa de residuos sólidos.

- **Programa de agua segura:** se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Tener en cuenta que: (i) El agua que se utilice debe ser de calidad potable o segura y cumplir con las normas vigentes establecidas por la reglamentación correspondiente del MSPS, así como del medio ambiente. (ii) El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico, cuando la supervisión del contrato lo requiera sin que ello supere la toma de más de dos muestras durante la ejecución del contrato. (iii) Debe disponer de agua potable a la temperatura y presión requerida en el correspondiente proceso (preparación de alimentos, lavado, limpieza y desinfección).

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 88 de 126

- **Programa de limpieza y desinfección²⁰:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia. Sin embargo, el Plan de Saneamiento básico debe ser diseñado e implementado en cada unidad de servicio, acorde con las características del establecimiento, del servicio de alimentación y del tipo de ración a entregar, siempre en el marco de la normatividad legal vigente y de las orientaciones técnicas emitidas por el ICBF.

Programa de Capacitación

El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:

- Buenas prácticas de manufactura
- Uso de la guía de preparaciones
- Uso de la lista de intercambios
- Estandarización de porciones e implementos de servido
- Adecuado uso de implementos

El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate.

Es importante aclarar que la alimentación del personal administrativo y manipulador de alimentos está a cargo del operador, entidad contratista, entidad administradora del servicio, según acuerdos que se establezcan con el talento humano.

Programa de selección y evaluación de proveedores

²⁰Todo el programa debe estar disponible en el servicio de alimentos; lo relacionado con limpieza y desinfección de alimentos debe estar publicado en un lugar visible para el manipulador de alimentos.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 89 de 126

La elaboración e implementación del programa de selección y evaluación de proveedores debe estar acorde con las orientaciones descritas en la Guía Orientadora de Abastecimiento Alimentario, documento publicado en el micrositio web de la Dirección de Nutrición.

4.5.5. Conservación de Alimentos

El objetivo de la conservación es lograr la seguridad desde el punto de vista cuantitativo (disponibilidad de alimentos) y cualitativo (alimentos con condiciones de inocuidad y calidad aceptables).

La conservación de los alimentos busca prevenir o evitar el desarrollo de microorganismos (bacterias, levaduras y mohos), para que el alimento no se deteriore durante el almacenamiento. Al mismo tiempo, se deben controlar los cambios químicos y bioquímicos que provocan deterioro. De esta manera, se logra obtener un alimento sin alteraciones en sus características organolépticas típicas (color, sabor y aroma), y puede ser consumido sin riesgo durante un cierto período.

Una manera de ayudar a conservar los alimentos es la aplicación de las buenas prácticas de manufactura, que se definen como los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación (manejo de los alimentos por parte del personal), preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, con el fin de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, como la proliferación de microorganismos patógenos que puedan causar enfermedades transmitidas por alimentos a la población usuaria de las modalidades o servicios de atención del ICBF.

La aplicación de buenas prácticas de manufactura requiere que se cumpla y documente los siguientes aspectos:

- El personal manipulador cuente con un estado de salud óptimo que le permita manipular alimentos sin que represente algún riesgo de contaminación del alimento, debe ser educado y capacitado en adecuada manipulación de alimentos y cumplir con las prácticas higiénicas y medidas de protección para evitar contaminación de los alimentos que manipula, adicionalmente el operador y en el centro de atención se debe contar con un plan de capacitación para el manipulador de alimentos.
- La edificación y las instalaciones donde se realizan diferentes operaciones con los alimentos y los utensilios, implementos, equipos y maquinaria con los que tiene contacto el alimento deberán cumplir con los requisitos mínimos de diseño, construcción, instalación, mantenimiento y de limpieza y desinfección de manera que se evite la contaminación del alimento.
- Todas las operaciones de fabricación, almacenamiento, transporte y distribución deben garantizar las condiciones inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- Todos los establecimientos donde se fabrique procesen, envase, embale, almacene y expendan alimentos y sus materias primas deberán implementar y desarrollar un plan de saneamiento básico, que contenga como mínimo procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los programas del plan requeridos.

Para la aplicación de métodos o técnicas de conservación de alimentos se debe tener en cuenta el tipo de alimento, sus características fisicoquímicas (actividad acuosa, el pH, la actividad enzimática) y su calidad

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 90 de 126

microbiana, para poder definir variables como el tiempo, la temperatura, la humedad relativa, en el momento de conservar el alimento.

Las técnicas de conservación se pueden clasificar en dos métodos físicos y químicos.

- Métodos de conservación por tratamientos físicos:
 - *Uso de altas temperaturas:* el calor destruye la mayoría de gérmenes o de sus formas de resistencia (esporas), aunque la temperatura a aplicar varía según se trate de bacterias, virus, levaduras o mohos. Algunos métodos son: la pasteurización, esterilización, escaldado, upeización.
 - *Uso de bajas temperaturas:* aumenta la vida útil de los alimentos y detiene o reduce la velocidad de crecimiento de gérmenes; sin embargo, no los destruye, los mantiene en estado latente. Dentro de los métodos se encuentra la Refrigeración, la congelación.
- Métodos de conservación por acción química
 - *Preservación con azúcar:* cuando se realiza a elevadas concentraciones permite que los alimentos estén protegidos contra la proliferación microbiana y aumenta sus posibilidades de conservación, este proceso se lleva a cabo en la elaboración de leche condensada, mermeladas, frutas escarchadas y compotas.
 - *Conservación por salado:* consiste en la adición de cloruro sódico, sal común, que inhibe el crecimiento de los microorganismos, la degradación de los sistemas enzimáticos y, por tanto, la velocidad de las reacciones químicas; el alimento obtenido tiene modificaciones de color, sabor, aroma y consistencia. Es necesario considerar que el alimento conservado por salado aumenta considerablemente su aporte de sodio.
 - *Tratamiento con ácidos (adición de vinagre):* es un método basado en la reducción del pH del alimento que impide el desarrollo de los microorganismos. Se lleva a cabo añadiendo al alimento sustancias ácidas como el vinagre.

4.6. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD

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

El estado de nutrición es consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social, tal diversidad obliga a ser específicos cuando se trata de valorar el estado de nutrición mediante indicadores o variables de diverso tipo (clínicas / antropométricas / bioquímicas / dietéticas) que, cuando se analizan integralmente, brindan información sobre su estado nutricional, y permiten diagnosticar el tipo y grado

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 91 de 126

de la mala nutrición (Rodríguez L, Suárez V, Lastre A, Gaviria G, & C, 2017); lo cual implica una mirada amplia e integral del estado nutricional teniendo en cuenta los factores determinantes del orden individual, intermedio y estructural.

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

a. Indicadores Directos

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

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

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

El profesional, perfil de salud o agente comunitario designado para la toma de datos antropométricos, debidamente capacitado y estandarizado de la unidad de servicio o del Centro Zonal debe realizar la toma de datos de peso, talla y otros que se consideren necesarios, así como la clasificación antropométrica según lo establecido en la "Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional"²¹; donde se especifica las técnicas de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario, según la población objeto de atención.

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

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

²¹ Documento complementario de la presente guía, el cual debe ser consultado en su versión actualizada en la página web del ICBF.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 92 de 126

Tabla 8. Signos físicos de Malnutrición.

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
Cabello	
Débil, seco, sin brillo natural	Deficiencia proteico-energética
Fino, aclarado, pérdida de mechones	Deficiencia de zinc
Cambios del color, despigmentación, caída fácil	Otras deficiencias nutricionales: manganeso, cobre
Ojos	
Pequeños cúmulos amarillentos alrededor de los ojos (xantelasma)	Hiperlipidemia
Conjuntivas pálidas	Deficiencia de hierro
Ceguera nocturna, sequedad (xerosis conjuntival), motas grises triangulares sobre las membranas de los ojos.	Deficiencia de vitamina A
Párpados enrojecidos y con grietas	Deficiencia de riboflavina
Parálisis de los músculos oculares	Deficiencias de tiamina y fósforo
Boca	
Enrojecimiento e hinchazón de la boca, grietas angulares y cicatrices en las comisuras de los labios (queilosis angular)	Deficiencias de niacina, riboflavina y/o piridoxina
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C
Gingivitis	Deficiencias de vitamina A, niacina y riboflavina
Lengua	
Superficie con papilas (pequeñas proyecciones)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas
Glositis (lengua color magenta y descarnada)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas
Gusto	
Sentido del gusto disminuido (hipogeusia)	Deficiencia de zinc
Olfato	
Sentido del olfato disminuido	Deficiencia de zinc
Dientes	
Manchas grisáceas en el esmalte	Ingesta de flúor aumentada
Caída o pérdida anormal	Generalmente nutrición deficiente
Esmalte erosionado	Bulimia
Caries	Déficit de flúor
Esmalte hipoplásico	Deficiencia vitamina A, vitamina D
Cara	
Cara de luna (redonda, hinchada)	Deficiencia de proteínas, tiamina
Palidez	Deficiencia de hierro
Hiperpigmentación	Deficiencia de niacina
Exfoliaciones de la piel alrededor de las fosas nasales (seborrea nasolabial)	Deficiencia de vitamina A, zinc, ácidos grasos esenciales, riboflavina, piridoxina
Hisutismo	Obesidad
Cuello	
Engrosamiento de la tiroides, síntomas de hipotiroidismo	Deficiencia de yodo
Uñas	
Fragilidad, presencia de bandas	Deficiencia de proteínas
Coiloniquia (uña en forma de cuchara)	Deficiencia de hierro
Piel	
Cicatrización lenta	Deficiencia de zinc
Psoriasis, descamación	Deficiencia de biotina
Manchas negras o azules debidas a hemorragias	Deficiencias de vitaminas C y K
Seca, en mosaico, tacto de papel de lija, escamosa	Deficiencia o exceso de vitamina A, deficiencia de niacina
Hinchada y oscura. Ausencia de grasa bajo la piel o edema	Deficiencia proteico-energética
Color amarillento	Deficiencia o exceso de caroteno
Rubor	Exceso de niacina

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 93 de 126

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
Palidez	Deficiencias de cobre y hierro
Estrías violáceas abdominales o axilares	Cambios de peso en corto tiempo o aumento de peso
Acantosis nigricans	Hiperinsulinemia, obesidad
Dermatitis seborreica	Deficiencia riboflavina, Zinc
Gastrointestinal	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico
Dolor abdominal fuerte	Acumulación excesiva de tejido adiposo en abdomen (en caso de sobrepeso u obesidad)
Sistema muscular	
Debilidad	Deficiencia de fósforo o potasio, deficiencia proteico-energética o deficiencia de tiamina
La pantorrilla presenta dolor a la palpación, ausencia del reflejo rotuliano o neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, vitamina B12, fósforo, tiamina
Contracción muscular	Deficiencia de magnesio o piridoxina
Calambres	Deficiencia de ácido pantoténico, bajo nivel de sodio en la sangre
Dolor muscular	Deficiencia de biotina
Sistema óseo	
Desmineralización de los huesos	Deficiencia de calcio, fósforo, vitamina D
Expansión epifisaria de la pierna y rodilla, piernas arqueadas	Deficiencia de vitamina D
Sistema nervioso	
Falta de atención, indiferencia	Deficiencia proteico-energética, deficiencias de tiamina, vitamina B12
Neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, tiamina, cromo
Demencia	Deficiencia de niacina
Entumecimiento, hormigueo	Deficiencia de biotina, ácido pantoténico, vitamina B12
Depresión	Deficiencia de biotina, zinc
Sistema respiratorio	
Apnea del sueño	Aumento excesivo de tejido adiposo en la parte superior del tronco (en caso de sobrepeso y obesidad)

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

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

a. Indicadores Indirectos

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

- Datos personales de identificación de los usuarios.
- Datos acerca de la familia: Composición familiar, trabajo de los padres, personas que cuidan del usuario, antecedentes de salud, etc. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 94 de 126

- Datos del medio social y cultural: factores ambientales y sociales como vivienda, situación socioeconómica, área de residencia, etc. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Antecedentes de salud personales: Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo para evaluar patrón de crecimiento, vacunación y asistencia las consultas de valoración integral para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal, así como alergias a alimentos y/o medicamentos e intolerancias alimentarias. Además, es importante tener en cuenta antecedentes familiares. No aplica cuando las niñas, niños o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Anamnesis alimentaria: Deberá dar cuenta de la historia alimentaria del usuario de acuerdo con su edad, con una encuesta detallada que incluirá datos de especial interés como lactancia humana, edad de destete, introducción y progresión de alimentación complementaria, consumo de suplementación nutricional, necesidad de alimentación especial etc; así como la disponibilidad y acceso a los alimentos. Adicionalmente, al momento de realizar la evaluación dietética, el profesional en nutrición puede aproximarse mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta los cuales deben correlacionarse con signos clínicos para establecer el un diagnóstico nutricional.

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

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

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

En términos generales, la Valoración Nutricional debe contener:

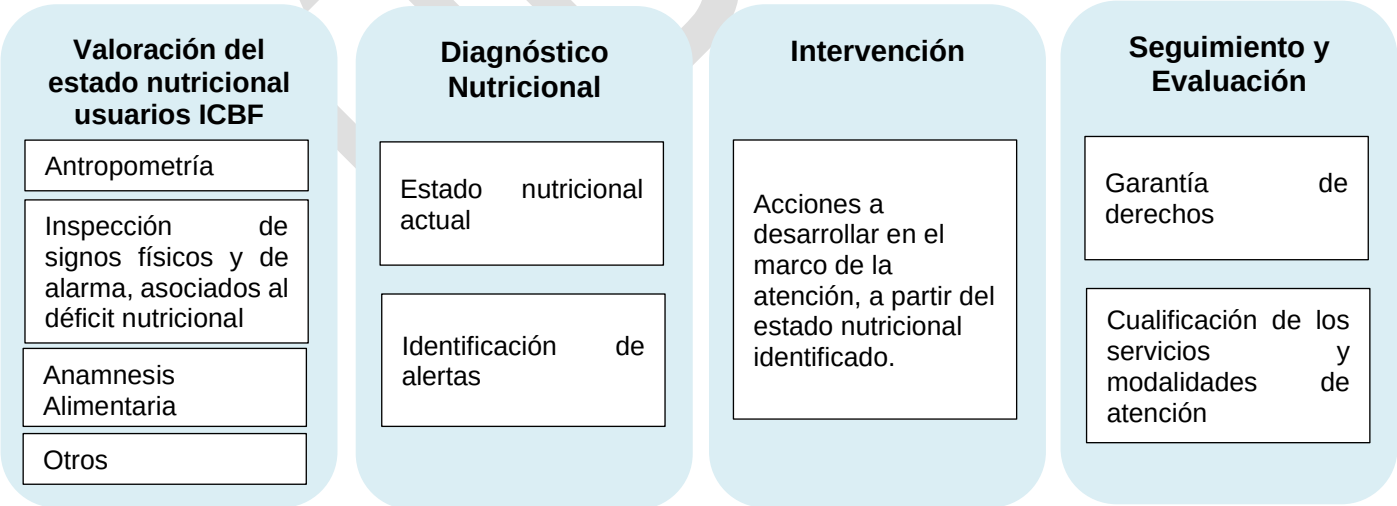
- Datos generales y antecedentes personales o familiares que puedan relacionarse como factores de riesgo nutricional.
- Revisión de las condiciones actuales de salud y enfermedad y sus posibles consecuencias en el estado nutricional.
- Revisión de los factores psicosociales, funcionales y de comportamiento relacionado con el acceso a los alimentos, la selección, preparación, la actividad física, y la comprensión del estado de salud.

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

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

- Evaluar conocimientos, disposición a aprender, y el potencial para cambiar los comportamientos del usuario y su familia.
- Revisión de consumo de alimentos a través de la anamnesis para determinar hábitos y problemas alimentarios, modo de alimentación, tiempo dedicado al consumo de estos, ingestión diaria de líquidos, existencia de atragantamientos, aspiraciones, dolor con la ingestión (y si esta clínica aparece con alimentos sólidos o líquidos), sintomatología digestiva como la presencia de vómitos y el hábito intestinal.
- Incluir los datos antropométricos actuales y la clasificación nutricional de acuerdo con los indicadores definidos.
- Revisión del consumo y forma de suministro de medicamentos, y su posible interacción con nutrientes/alimentos, según lo estipulado en la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad.
- Establecer signos de carencias nutricionales por medio de un examen físico no invasivo, el cual permite identificar características clínicas de la malnutrición por exceso, sobrepeso u obesidad, así como signos sugestivos de maltrato físico o negligencia.
- De acuerdo con los resultados y análisis de la valoración nutricional es necesario realizar educación alimentaria y nutricional
- Toda valoración o seguimiento nutricional debe contar con la firma y número de matrícula del profesional en nutrición que la realiza.

Ilustración 7. Valoración del estado nutricional



Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF 2024.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 96 de 126

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

4.6.1. Conceptualización de la Malnutrición

4.6.1.1. Malnutrición por déficit

La desnutrición se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (MSPS, 2020).

Por etiología, la desnutrición se puede clasificar en desnutrición aguda primaria, entendida como la desnutrición que aparece por un consumo insuficiente de alimentos, por lo tanto, en la ingesta de los nutrientes, normalmente asociada a problemas de inseguridad alimentaria y nutricional, sin embargo, en algunas ocasiones su causa se debe a inadecuadas prácticas de alimentación. La desnutrición aguda secundaria es producida por alteraciones fisiopatológicas que afectan el estado nutricional tales como trastornos anatómicos, digestivos, de la absorción, de la excreción, de la utilización de nutrientes, del aumento o utilización de nutrientes (Metha, y otros, 2013).

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

El tipo y la severidad de la desnutrición aguda primaria se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos, son definidos para cada grupo etario de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016, o aquella que la remplace o modifique.

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

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

Las alteraciones del estado nutricional deben analizarse bajo la perspectiva amplia del derecho humano a la alimentación adecuada, desde sus tres escalas de realización; de manera que las intervenciones que se formulan e implementan para abordar la problemática de la malnutrición por déficit desde la promoción y la prevención deben incorporar acciones articuladas desde el concurso de diferentes sectores, tales como el social, educativo, agropecuario, ambiental, de vivienda y productivo, entre otros.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 97 de 126

La perspectiva de los determinantes sociales de la salud, entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, en donde se relacionan factores como el sexo, la etnia, la educación, empleo, nivel de ingresos, condiciones de vivienda, disponibilidad de alimentos, factores biológicos, circunstancias psicosociales entre otros; guarda una relación estrecha con el derecho humano a la alimentación adecuada, que ha trascendido hasta contemplar que todas las personas tengan una alimentación adecuada, saludable, sustentable y sostenible, que reconozca las prácticas alimentarias territoriales e involucre la gobernanza interinstitucional, reconociéndolo como un proceso social, cultural y colectivo, en donde todos los elementos y actores del contexto juegan un papel importante. (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Bajo este marco, es posible establecer que la desnutrición es de origen multicausal, y es resultado de inequidades en los factores determinantes de la salud del orden intermedio y estructural, en donde existen brechas que inciden en el estado de salud y bienestar de los niños y niñas. En la desnutrición inciden determinantes como la pobreza, carencia o escasa disponibilidad de recursos para poder acceder a los alimentos, situaciones de desigualdad que se observan en las dificultades de muchos grupos sociales para acceder a fuentes de agua potable, al saneamiento básico, a disponer de una vivienda digna, a energía eléctrica e incluso a servicios sanitarios básicos, junto con determinantes de tipo ambiental como las dificultades de acceso, los cambios climáticos, los desastres naturales, o las diferencias entre el medio rural y el medio urbano. (Jimenez-Benitez, Rodriguez-Martin, & Jimenez- Rodriguez, 2010).

Desde el ICBF, en el marco de la garantía de derechos, como parte del componente de salud y nutrición de las modalidades de Promoción, Prevención y Protección, se establecen acciones de acompañamiento y fortalecimiento para el reconocimiento oportuno del estado nutricional de los niños y niñas y posibles alteraciones como la desnutrición aguda, con énfasis en su abordaje integral desde la articulación intersectorial, así como en la concertación de mecanismos para la gestión oportuna de atenciones prioritarias y efectivas que contribuyan a prevenir la mortalidad por y asociada a la desnutrición aguda.

Manifestaciones clínicas de la desnutrición aguda severa

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

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

Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 98 de 126

Tabla 9. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: Kwashiorkor y Marasmo.

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

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

Otros signos de malnutrición asociados, pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla 10, signos físicos de Malnutrición.

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

En el caso de las mujeres y personas gestantes, es posible identificar el bajo peso gestacional a partir del indicador IMC para la edad gestacional, desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores, publicado en la revista médica de Chile y adoptados en Colombia por medio de la Resolución 2465 de 2016 (MSPS, 2016b).

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

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 99 de 126

4.6.1.2. Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública, existen múltiples factores que configuran ambientes obesogénicos, en donde la alta disponibilidad y accesibilidad a bebidas y productos comestibles ultraprocesados se constituyen en un elemento clave, caracterizados, en su gran mayoría, por tener altos contenidos de grasas, azúcares o sodio, y son elaborados con sustancias extraídas o refinadas de alimentos enteros y gran cantidad de aditivos. Esto ha implicado en una amplia oferta de alimentos listos o casi listos para consumir y bebidas azucaradas o químicamente edulcoradas, acompañados de agresivas y constantes campañas publicitarias, que alientan el sobreconsumo de dichos productos y desplazan los alimentos frescos o mínimamente procesados. (Piaggio, 2016). Adicionalmente, en los ambientes obesogénicos, no sólo involucran a la calidad de los alimentos y los hábitos alimentarios, sino que también constituyen la carencia de espacios físicos seguros y acordes a la población infantil para realizar actividad física y juego activo, que por consecuencia favorecen el sedentarismo (Valencia, 2014), así como el tiempo excesivo frente a pantallas.

La malnutrición por exceso está relacionada con arteriosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus, alcoholismo, hipercolesterolemia, síndrome premenstrual y afecciones de la piel. Así mismo es posible identificar algunos signos físicos asociados que pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla 8, signos físicos de Malnutrición.

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

4.6.2. Acciones de prevención y atención a la malnutrición

4.6.2.1. Acciones de Prevención

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las personas, familias, grupos y poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, es necesario el fortalecimiento o creación de ambientes protectores y favorables para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a través de acciones y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida.

En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 100 de 126

herramientas de política pública alrededor del logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada como herramienta fundamental para el trabajo con la comunidad y los usuarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos.

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

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

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

Educación para la Salud Alimentaria: coloca a la alimentación en el lugar central que debería ocupar en términos no solo educativos, pedagógicos, sino también como un referente central de cualquier modelo de desarrollo sostenible y sustentable, con énfasis en soberanía alimentaria; partiendo del reconocimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, en el marco del diálogo y la construcción conjunta para la apropiación de prácticas alimentarias saludables (FAO, 2024). Estas acciones deberán estar enmarcadas en las herramientas de planeación definidas según los formatos que se dispongan para cada modalidad y/o servicio, y deberán articular los diferentes componentes de atención.

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

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

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

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

Análisis y socialización de resultados del sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de la población usuaria del ICBF: es una actividad que se debe realizar en las diferentes instancias del ICBF, y a nivel territorial, es decir, implica la participación de actores intra e interinstitucionales, con el fin de

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 101 de 126

realizar la coordinación intersectorial necesaria para articular las acciones que contribuyan al logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada.

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

4.6.2.2. Acciones de Atención

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

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

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

Canalización al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Considerando que la atención y tratamiento de la malnutrición se responde a través de las Rutas Integrales de Atención específicas para eventos en Salud, en donde definen las intervenciones individuales, colectivas y a las familias; dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas; es obligatoria la canalización y/o reporte de los usuarios que presenten desnutrición aguda moderada y severa a la Entidad Territorial de Salud del municipio de residencia de la niña o niño, Entidad Administradora de Planes de Beneficios y/o Institución Prestadora de Salud, mediante el mecanismo concertado a nivel territorial: oficio, correo electrónico o el medio más expedito, que relacione los datos básicos de identificación, afiliación a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), datos de acudiente, ubicación y fecha y resultado de valoración antropométrica en la que se identifica la condición de desnutrición aguda, la cual debe realizarse por parte de perfiles de salud debidamente capacitados, de manera que se garantice la calidad en la toma de medidas antropométricas, así como la oportunidad en la activación de ruta para la atención de la desnutrición por parte del sector salud. Es importante precisar que la canalización debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del caso, atendiendo criterios de calidad y oportunidad.

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 102 de 126

de las atenciones de valoración integral contempladas en la Resolución N°3280 del 2018 y la Resolución 276 de 2019 por la cual se modifica la Resolución N°3280 del 2018..

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

Acciones de Seguimiento de atenciones a la malnutrición

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

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

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

En línea con lo anterior, de manera complementaria y como parte de las acciones institucionales del ICBF, se establece el desarrollo de comités internos, desde el nivel nacional, regional y zonal, en conjunto con las Entidades Administradoras del Servicio, en donde se realice seguimiento a la ejecución de acciones de detección, canalización y seguimiento de las niñas y niños con desnutrición aguda, que además permitan identificar y superar las ventanas de oportunidad identificadas en el marco del proceso de atención. Ahora bien, en el marco del proceso de supervisión, se deberán tomar las acciones administrativas a las que haya lugar en caso de identificar fallas u omisiones en este proceso.

Por otro lado, cuando se presenten fallecimientos de niñas y niños vinculados a los servicios y modalidades del ICBF por causas asociadas a la desnutrición aguda, en el marco de los comités internos de seguimiento a los casos de desnutrición aguda, se establece el desarrollo de estudios de caso a nivel institucional, con participación activa de la Entidad Administradora del Servicio, que permita analizar el proceso de atención y actuaciones alrededor de la identificación y gestión de atención a la desnutrición, en línea con lo establecido en los manuales operativos de la modalidad o servicio; así como los determinantes asociados al evento, las fortalezas y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de atención, y a su vez contribuir a la prevención de muertes por desnutrición.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 103 de 126

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

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

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

Adicionalmente, en los casos identificados con desnutrición aguda moderada o severa, se deberá realizar el monitoreo de signos de alarma y signos físicos asociados a la desnutrición aguda.

Articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar:

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

4.6.3. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional

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

Los resultados obtenidos en los niveles zonal, regional y nacional alimentan el sistema de seguimiento y evaluación propio del ICBF a través de indicadores de proceso y de resultado. A nivel externo, los hallazgos del sistema de vigilancia y seguimiento nutricional del ICBF aportan la información al Sistema de Vigilancia

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 104 de 126

Nutricional coordinado por el sector salud a nivel municipal, departamental y nacional; y a los procesos enmarcados en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

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

- Realizar la valoración nutricional del usuario al inicio del servicio y los seguimientos de datos de antropometría, medidas complementarias como la vigilancia basada en comunidad con énfasis en el evento de desnutrición mediante la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, signos de alarma y la toma de perímetro braquial; o la valoración global subjetiva, y otras variables de salud, en la frecuencia establecida por la dirección misional correspondiente, según grupo de edad de los usuarios. Para ello se debe tener en cuenta:
 - La toma de perímetro braquial en niños y niñas de 6 a 59 meses sin edema nutricional para identificar el riesgo de muerte por desnutrición aguda, se debe realizar mediante el uso de cinta o cintilla métrica, correlacionando el resultado de esta medida con la presencia o no de signos físicos asociados a la desnutrición aguda moderada y severa
 - El proceso de detección de signos físicos asociados a la desnutrición aguda deberá realizarse a los niños y niñas menores de cinco años, mediante una inspección general detallada de cabeza a los pies la cual puede ser realizada por cualquier integrante del talento humano en cualquier momento de la prestación del servicio, es decir, todo el talento humano de los operadores debe estar en capacidad de identificar en cualquier momento y espacio a los niños y niñas que presenten manifestaciones asociadas a la desnutrición aguda y/o signos de alarma, que requieren atención médica urgente. En adición a lo anterior es importante mencionar que esta inspección cefalocaudal se debe realizar de manera obligatoria una vez al mes a todos los niños y niñas menores de cinco años.
 - La identificación de signos de alarma en niños, niñas y mujeres y personas gestantes para orientar la atención del sector salud con carácter urgente, se debe realizar teniendo en cuenta lo siguiente:

Signos de alarma y peligro en niños y niñas:

- Dificultad para respirar o respiración rápida: respiración “entrecortada”, “cansada”, “agitada”, “rápida” o diferente de la normal; si evidencia hundimiento de la piel entre las costillas o que el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor al respirar; ronquidos o sonidos durante la respiración.
- Diarrea en tres o más ocasiones en 24 horas con disminución de la consistencia habitual, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos,
- Lloro sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Si se encuentra adormecido o no despierta con facilidad.
- Se encuentra inconsciente.
- Presentar fiebre de más de 38°C por más de 3 días.
- Presenta ataques o convulsiones.
- Cualquier episodio de fiebre en un niño menor de 2 meses.

Signos de alarma y peligro en mujeres y personas gestantes: Si la persona gestante presenta dolor de cabeza intenso o frecuente, visión con puntos luminosos muy pequeños, dolor de estómago intenso, vómito permanente, edema (hinchazón) en la cara, manos, pies y/o piernas, fiebre mayor a 38 grados, dificultad para respirar, fatiga, orina con sangre, molestias al orinar, pérdida de líquido vaginal, si el bebé no se mueve, zumbidos.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 105 de 126

- Registrar la toma de datos antropométricos y/o demás acciones que permitan identificar el estado nutricional de los usuarios, en los sistemas de información misionales y/o en los formatos establecidos por el ICBF, de acuerdo con el manual o guía operativa de cada modalidad.
- Realizar seguimientos a la atención efectiva y oportuna desde el sector salud, a los casos de malnutrición.
- Elaborar y socializar documentos de análisis de los resultados de la vigilancia y seguimiento nutricional de la población usuaria del ICBF del nivel zonal, regional y nacional, con participación de actores intra e interinstitucionales, con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para articular las acciones que contribuyan al logro del derecho humano a la alimentación adecuada.

De igual forma, se establecen mediante el P7.PP. *Procedimiento de Evaluación y Seguimiento al Estado Nutricional*, las responsabilidades y actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo con los trimestres y periodos establecidos, con el fin de dar claridad a las acciones que se ejecutan a Nivel Nacional, Regional y de Centro zonal.

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

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

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

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

Desarrollo de herramientas como insumo para el fortalecimiento técnico: incluye la elaboración y uso de herramientas audiovisuales educomunicativas, tales como infografías, videotutoriales, cápsulas informativas, entre otras; llámese a fichas, gráficas, tablas o documentos (en físico/digital) que permiten al profesional nutricionista y/o perfiles en salud, clasificar el estado nutricional de las niñas, niños, adolescentes y personas gestantes usuarios de los servicios y modalidades, y valorar la evolución y comportamiento de los indicadores antropométricos.

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 106 de 126

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

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

Tabla 10. Periodicidad del seguimiento nutricional.

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

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF.

*En los territorios y servicios priorizados desde las Direcciones Misionales, el seguimiento antropométrico de los usuarios y el registro en el sistema de información Cuéntame, se debe realizar en el 100% de los usuarios, con una periodicidad mensual.

En los casos en los que se identifique déficit nutricional, la valoración antropométrica deberá realizarse con una frecuencia mayor (bimestral, quincenal o semanalmente, según aplique), en cumplimiento a lo establecido en los manuales y guías operativas de las modalidades y servicios del ICBF frente a la malnutrición por déficit; en ningún caso, podrá ser más espaciada, de lo aquí definido.

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

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

Así mismo, dada las acciones de valoración antropométrica como parte de las atenciones definidas en los lineamientos y manuales operativos del ICBF, no se requiere cumplir con las condiciones de habilitación e inscripción en el Registro Especial de prestadores de Salud dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, en ninguna área misional.²²

²² Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Concepto técnico sobre habilitación en Salud. Radicado 202242301176632.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 107 de 126

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

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

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

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

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

Tabla 11. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en primera infancia.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en meses (M) o en años (A)											
		1 M	2-3M	4-5 M	6-8M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A.	4 A.	5 A.
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	x		x			x		x		x		x
	Atención en salud por profesional de enfermería		x		x	x		x		X		x	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología				1 vez al año a partir de los 6 meses de edad								
	Atención por profesional de enfermería, medicina, nutrición o técnico auxiliar en enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia humana	x	Según hallazgos y criterios del profesional										
	Tamizaje para hemoglobina				Según el riesgo identificado - una vez								

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 108 de 126

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en meses (M) o en años (A)											
		1 M	2-3M	4-5 M	6-8M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A.	4 A.	5 A.
Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor						Semestral a partir del año de edad						
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana						Semestral a partir del año de edad						
	Aplicación de sellantes										Según el criterio del profesional a partir de los tres años de edad		
	Vacunación		x	x	x		x	x					x
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo				x		x	x					
	Suplementación con micronutrientes								A partir de los dos años de edad, dos veces al año				
	Suplementación con hierro	En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda NO administrar suplemento de hierro											
	Desparasitación intestinal antihelmítica						A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación						
Educación para la salud	Educación individual (padres, madres o personas cuidadoras)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											
	Educación dirigida a las familias	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos											

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

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

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)					
		6	7	8	9	10	11
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	x		x		x	
	Atención en salud por profesional de enfermería		x		x		x
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez al año					

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 109 de 126

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)					
		6	7	8	9	10	11
Detección temprana	Tamizaje para anemia: Hemoglobina-Hematocrito					Una vez entre los diez y trece años: Intervención dirigida solo a mujeres	
Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Dos veces al año (1 por semestre)					
	Aplicación de sellantes	Según necesidad					
	Vacunación				Según esquema vigente		
Educación para la salud	Educación individual (padres o cuidadores)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					
	Educación dirigida a la familia	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos					

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

Tabla 13. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Adolescencia.

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

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 110 de 126

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

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

Tabla 14. Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niñas y niños en Juventud.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)										
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Valoración Integral	Atención por salud por medicina general o medicina familiar	x						x				
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez cada dos años										
Detección temprana	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	Según clasificación del riesgo										

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 111 de 126

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS		Frecuencia según edad en años (A)										
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	Prueba rápida treponémica											
	Prueba rápida VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Asesoría pre y post test VIH	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Prueba rápida para Hepatitis B	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
	Prueba rápida para Hepatitis C					Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996						
	Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha										
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)			Tamización de oportunidad a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados								
	Colposcopia cérvico uterina	Según hallazgo de las pruebas de tamización										
	Biopsia cervicouterina	Según hallazgo de las pruebas de tamización										
Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	Por demanda										
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control											
	Vasectomía SOD											
	Sección o ligaduras de trompas de Falopio (cirugía de pomeroy) por minilaparotomía											
	Esterilización femenina											
	Suministro de anticonceptivos oral ciclo o inyectables											
	Suministro de preservativos											
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1 vez cada año										
	Detartraje supragingival	Según necesidad										
Vacunación	Según esquema vigente											
Educación para la salud	Educación individual (padres o cuidadores)	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.										
	Educación dirigida a la familia	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.										
	Educación grupal	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos										

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

Tabla 15. Ruta de atención integral de materno perinatal.

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS	Frecuencia
Atención para el cuidado preconcepcional	Mínimo una consulta inicial y un control

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 112 de 126

INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS	Frecuencia
Atención para el cuidado prenatal	Si la gestación es de curso normal en una persona nulípara se programarán mínimo 10 controles prenatales durante la gestación Si la persona es múltipara, se programarán mínimo 7 controles prenatales durante la gestación.
Atención en salud bucal	Mínimo dos consultas por profesional de odontología, cada una con duración mínima de 30 minutos.
Atención para la promoción de la alimentación y nutrición	Todas las personas gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio de la consulta para el cuidado prenatal. Si presenta alteraciones en su estado nutricional, se deben establecer los controles que se requieran, de acuerdo con el criterio del profesional en nutrición y dietética.
Interrupción voluntaria del embarazo	Debe implementarse el procedimiento dando cumplimiento estricto a lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal
Curso de preparación para la maternidad y la paternidad	Mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y 90 minutos cada una, dividida así: - Una sesión antes de la semana 14 - Tres sesiones en el segundo trimestre - Tres sesiones en el tercer trimestre
Atención del parto	Atenciones incluidas: admisión de la gestante en trabajo de parto, atención del primer periodo de parto, atención del expulsivo, atención del alumbramiento.
Atención del puerperio	Atenciones incluidas: Puerperio inmediato (dos primeras horas del post parto) y puerperio mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto).
Atención para el cuidado del recién nacido	Atenciones incluidas: Enfoque antenatal de riesgo, atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos, cuidados durante las primeras 24 horas de edad, decisión del egreso hospitalario, entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario, expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada, egreso hospitalario.
Atención para el seguimiento del recién nacido	Consulta ambulatoria una sola vez, por parte del profesional en pediatría, y se derivarán otras consultas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con la consulta de valoración integral del niño y las demás intervenciones reconocidas en la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

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

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

- Verificación, orientación y gestión (en casos específicos) de afiliación al SGSSS. En casos requeridos en el marco de los procesos de restablecimiento de derechos, la orientación y gestión la realiza la Autoridad Administrativa
- Orientación al usuario para acceder a los servicios contemplados RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud). La Entidad Administradora del Servicio y/o modalidad deberá realizar la gestión para el acceso de los usuarios a los servicios de salud, con el fin de garantizar las atenciones establecidas, en corresponsabilidad con la familia.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 113 de 126

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

4.7. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN

Complementación con Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN:

Los AAVN son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, se consideran buena fuente de macro y micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población usuaria de las modalidades o servicios de atención del ICBF, los cuales son entregados gratuitamente. A continuación, se define cada uno de los alimentos de alto valor nutricional:

Tabla 16. Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

Bienestarina® Más	Bienestarina® Líquida
Producida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de las modalidades o servicios de atención del ICBF.	Es un alimento Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborado a partir de la mezcla harinas de cereales, harina de pseudocereal quinua, harina de avena y harina de arroz, leche entera líquida, fortificada con vitaminas y minerales, y sabor vainilla de origen natural. Este producto contiene un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes.

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

Bienestarina® Más	Bienestarina® Líquida
Desde sus inicios la Bienestarina® ha sido fortificada con vitaminas y minerales considerando el estado nutricional de la población a atender. Es un alimento precocido a base de una mezcla de harina de cereales, harina de leguminosa, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales, ácidos grasos esenciales y sabores de origen natural. Es de fácil preparación. Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes. Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca). - Presentación: Empaque primario: Bolsa de 900 g. Empaque secundario: Bulto de 22,5 Kg. - Referencias: Bienestarina® Más y Bienestarina® Más sabor Vainilla.	Fue diseñada y desarrollada en el 2016 especialmente para situaciones donde no se cuenta con disponibilidad de agua potable y se requiere de un alimento listo para el consumo. Este producto no requiere refrigeración. Una vez es abierto de debe garantizar su consumo en el menor tiempo posible. Se produce a través de maquila con empresas lácteas. <u>Nota importante:</u> este producto es dirigido a población infantil entre un (1) año y cinco (5) años y once (11) meses de edad. - Presentación: Unidad de 200 mL Caja por 36 unidades. - Referencia: Arroz, Avena y Quinoa sabor vainilla natural.

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

La fabricación, el procesamiento, envase, almacenamiento, transporte y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional se rigen por los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y la normatividad legal vigente.

Posterior a la producción, los AAVN son transportados a 20 bodegas de redistribución y luego son entregados en alrededor de 4.200 puntos de entrega primarios localizados a lo largo del territorio nacional. Luego de la entrega a puntos primarios, el alimento se lleva a cerca de 75.500 unidades de servicio, para ser finalmente entregados a aproximadamente de 2 millones 300 mil de usuarios.

A continuación, se presenta la representación gráfica de la cadena de suministro de la producción y distribución de los AAVN.

Ilustración 8. Cadena de suministro de la producción y distribución de AAVN.



*Cifras con corte 31 de octubre de 2024

El aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en 100 gramos y por ración se establece a continuación:

Tabla 17. Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

NUTRIENTE		BIENESTARINA MÁS		BIENESTARINA LÍQUIDA ARROZ, AVENA Y QUINUA	
		100ramos	15ramos	100 cc	200 cc
Calorías	kcal	360	54	85	170
Grasa total	g	3	0,5	2,5	5
Grasa saturada	g	1,3	0,2	1,8	3,5
Grasa poliinsaturada	g	0,1	0	-	
Ácidos grasos Omega 3	g	0,1	0		
Grasa Trans	mg	0	0	95	90
Carbohidratos totales	g	63	9,5	13	25
Fibra dietaria	g	1,3	0,2	1	2
Azucares totales	g	8	1,2	7,5	15
Azucares añadidos	g	0	0	4	8
Proteína	g	21	3,2	3,5	7
Sodio	mg	80	12	80	160
Vitamina A	µg ER	1000	150	61	122
Vitamina C	mg	45	6,8	4,5	9
Calcio	mg	800	120	145	29
Hierro	mg	11	1,6	1,5	3

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 116 de 126

GUÍA PARA EL IMPULSO A LA SOBERANÍA ALIMENTARIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DEL ICBF

NUTRIENTE		BIENESTARINA MÁS		BIENESTARINA LÍQUIDA ARROZ, AVENA Y QUINUA	
		100ramos	15ramos	100 cc	200 cc
Vitamina D	UI	333	50	123	245
Vitamina B1	mg	1,2	0,19	0,15	0,3
Vitamina B2	mg	1	0,15	0,15	0,3
Niacina	mg	12	1,9	1,5	3
Vitamina B6	mg	1,3	0,2	0,15	0,3
Ácido Fólico	µg	382	57	43	85
Vitamina B12	µg	2,3	0,35	0,25	0,5
Fosforo	mg	600	90	100	200
Zinc	mg	11	1,6	1,5	3
Cobre	µg	980	147	75	150

Fuente: elaboración propia Dirección de Nutrición ICBF, 2024.

El ICBF establece la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minutas patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas en el *“Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, Anexo No. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional”*, el cual es actualizado anualmente por la Dirección de Planeación y Control de la Gestión y se encuentra en la página web del ICBF. Este anexo No. 2 se constituye en la herramienta orientadora para la adecuada programación de la producción y distribución de los alimentos.

Adicionalmente el ICBF tiene establecido entregas especiales de AAVN para la atención de población vulnerable. Estas se realizan con el ánimo de fortalecer la atención y el firme propósito de articular el trabajo en conjunto con entidades como las Alcaldías Municipales, Gobernaciones y demás entidades públicas, a fin de garantizar la atención efectiva a población que no es atendida por el ICBF y que se encuentra en condiciones especiales y de vulnerabilidad, así como en emergencias y/o desastres presentados a nivel nacional.

Los procedimientos, instructivos y formatos para la programación, entrega y control de los alimentos de alto valor nutricional se encuentran publicados en la página web en el proceso de Promoción y Prevención – Nutrición.

4.8. ENFOQUE DIFERENCIAL

EL desarrollo de este ítem está fundamentado en el modelo de enfoque diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF (ICBF, 2023) en el cual:

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

- Discapacidad
- Étnica
- Género desde la perspectiva de los derechos de las mujeres
- Diversidad sexual

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 117 de 126

- Campesinado y ruralidad
- Migración

Categorías que son desarrolladas en el documento del MEDD, cuyo objetivo es garantizar la protección integral de las niñas, niños, adolescentes y las familias, desde una perspectiva diferencial de derechos, reconociendo sus particularidades, necesidades y expectativas, mediante una respuesta institucional que promueva la igualdad, la equidad, la no discriminación y que reconozca las características culturales y contextuales de los territorios y tiene como propósito:

- Reconocer los derechos individuales, indivisibles e interdependientes particulares de las niñas, niños y adolescentes teniendo en cuenta las particularidades debido a su edad, pertenencia étnica, discapacidad, género, contexto territorial, diversidad sexual y condición de migrantes.
- Contribuir a garantizar la igualdad sustancial, real y efectiva de todos los sujetos de especial protección constitucional.
- Gestionar y diseñar acciones afirmativas para la eliminación o mitigación de las desigualdades y barreras de acceso a los derechos.
- Fijar parámetros de análisis que permitan valorar las afectaciones y vulnerabilidades específicas de los individuos y/o colectivos, en contextos territoriales.
- Orientar la toma de decisiones para la definición de proyectos, planes y estrategias que garanticen la igualdad de los derechos y la equidad de oportunidades para las niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Desde el abordaje del MEDD, la respuesta institucional del ICBF debe articularse y promoverse desde todos sus programas y modalidades. Por ello, dichas acciones deben acoger “El enfoque basado en los derechos de la niñez, que tiene como sustento la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de las Naciones Unidas, la Constitución Política de Colombia y el Código de la Infancia y la Adolescencia, considera a cada niña, niño o adolescente, como un ser humano único y valioso, con derecho no solo a la vida y a la supervivencia, sino también al desarrollo para completar su potencial. Este enfoque de derechos entiende que niñas, niños y adolescentes tienen experiencias esenciales que ofrecer (participación) y merecen que sus mejores intereses sean atendidos mediante la adecuada asignación de recursos e implementación de todos los derechos.

De igual modo, hace referencia a que todas las acciones deben estar basadas en los derechos humanos, las cuales deben responder a su naturaleza: ser universales, indivisibles e inalienables y fundamentadas en la dignidad humana, en donde es necesario la interrelación con otros enfoques como el territorial, acción sin daño, intergeneracional, intercultural, interseccionalidad e inclusivo.

El análisis desde el enfoque diferencial permite una mayor comprensión y aproximación a las realidades de las personas, familias, comunidades y poblaciones, por ejemplo, no es lo mismo ser una niña, un niño o adolescente o una persona gestante, en una zona urbana o rural, costera, andina o selvática, en las riberas de los ríos, en las grandes sabanas y llanos. Ser nacional o migrante o que ha vivido siempre en su lugar de origen. Estas y otras especificidades que surgen en los respectivos análisis deben ser tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones de política o al definir programas, dado que imponen también consideraciones diferentes en cada caso particular sobre el que hay que decidir.

El Modelo de enfoque diferencial de derechos (MEDD) del ICBF plantea una perspectiva de atención diferenciada de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país, teniendo en cuenta el ciclo vital y el territorio, con el propósito de impactar en todos su accionar, permear la cultura organizacional de la entidad e incidir en la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, para la garantía efectiva de los

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 118 de 126

derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país desde los diversos enfoques diferenciales (ICBF, 2023).

Los objetivos principales de la aplicación del modelo de enfoque diferencial en el ICBF son: brindar atención integral a la niñez, la adolescencia y las familias a través de medidas adecuadas y diferenciadas que se sustentan en el reconocimiento y caracterización de las particularidades de los usuarios de las modalidades o servicios de atención del ICBF. Promover la participación activa con enfoque diferencial de derechos, de los usuarios de las modalidades o servicios de atención del ICBF pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales, en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas del ICBF, y fundamentalmente garantizar que el ciclo de planeación del ICBF incorpore en su diseño, gestión y evaluación este enfoque, aplicando rutas de atención con enfoque diferencial en el que confluyen los programas de las áreas misionales del ICBF.

El Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos en el ICBF debe ser considerado como una herramienta que contribuye a la misión de trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, a partir de la identificación de las realidades de los distintos grupos poblacionales sujetos de atención del ICBF, con el fin de que se articule y adecue la respuesta institucional, de modo que resulte flexible y respetuosa de la diversidad, desde todos los niveles y programas de atención.

En este sentido, el presente documento busca también reconocer la importancia de la adecuación de la oferta institucional, brindando una atención diferencial acorde con cada población, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, las tradiciones alimentarias, los alimentos autóctonos, entre otros; además de esto, procurando ofrecer servicios que contribuyan al mejoramiento o mantenimiento del estado nutricional, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, avanzando en la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y la Soberanía Alimentaria de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, sus familias y sus comunidades.

Para la implementación de Las categorías de análisis del MEED relacionadas con discapacidad y etnias la dirección de nutrición cuenta con la *Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las personas con discapacidad en el marco de los procesos de atención del ICBF*. y con el documento de “*Minutas con Enfoque Diferencial*” referenciado en el ítem 7.1 de este documento, elaboración de ciclos de menús.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 119 de 126

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Arias, D. L. (21 de Mayo de 2009). *Soberanía alimentaria y resistencia popular en Colombia*. Obtenido de Grupo Semillas : <http://www.semillas.org.co/es/soberana-alimentaria-y-resistencia-popular-en-colombia>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación a la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/75/219, 22 de julio, párr. 9*. Obtenido de file:///C:/Users/claudia.camargo/Downloads/A_75_219-ES.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2023). *El derecho a la alimentación en favor de la recuperación y la transformación de los sistemas alimentarios*. Ginebra.
- Black, R. E., Victoria, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M., & Ezzati, M. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382, 427-451.
- CDC. (1988-1994). *The Third National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES III*. Obtenido de <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes3/Default.aspx>
- CEPAL, PMA. (2017). *Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*.
- CISAN . (2022). *Orientaciones técnicas para Entidades Territoriales. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SAN DESDE EL ENFOQUE DE DERECHO A LA ALIMENTACION*. Bogotá.
- CISAN. (2021). *Hoja de ruta Colombia avanza hacia sistemas alimentarios equitativos, saludables, sostenibles y resilientes*.
- CISAN. (2022). *Plan Nacional Rural del sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación*. Bogotá .
- Congreso de la República. (2020). Ley 2046, Por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos. Bogotá.
- Congreso de la República. (2021). *Ley 2120, Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones*. Bogotá.
- CONPES 113. (2008). *Política Nacioal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)*.
- CSA. (2020). *Directrices Voluntarias del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial -CSA- sobre los Sistemas Alimentarios y la Nutrición. Borrador cero*. Obtenido de http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1819/Nutrition/Regional/MZ841_CFS_Food_Systems_Nutrition_Zero_Draft_es.pdf
- DANE. (20 de 05 de 2024). *Estadísticas por tema*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional>

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 120 de 126

Delgado Blanco, A. (2016). El derecho a la alimentación. Algunos elementos para su análisis. *An Venez Nutr*, 29(2), 88-93.

DNP. (2017). Instrumentos para la gestión pública territorial por resultados Marco fiscal de mediano plazo, Plan indicativo, Plan operativo anual de inversiones, Presupuesto, Plan de acción y Programa anual mensualizado de c.

DNP. (2023). *El Derecho Humano a la Alimentación (DHA) en los PDT 2024-2027*. Bogotá.

DNP. (2023). *Insumo Conceptual Para la Política de Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación*. Bogotá.

FAO. (2005). *Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2024). *Alimentación y nutrición escolar*. Obtenido de <https://www.fao.org/school-food/areas-work/based-food-nutrition-education/es/>

Fernandez, M. V. (2020). *El derecho a la autonomía alimentaria de los pueblos indígenas en México*.

FIAN . (2021). *Un país que se hunde en el hambre: Cuarto informe sobre la situación del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas en Colombia*. Bogotá.

González-Molina, J. (2002). Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. *Revista Médica del Uruguay*, 192 - 197.

Gordillo, G. &. (2013). Seguridad y soberanía alimentaria (Documento base para discusión).

Gualdrón Rivero, R. M. (2017). *Derecho a la Alimentación y construcción de paz en Colombia: Análisis del Derecho a la Alimentación en el marco de la implementación del primer punto del Acuerdo de paz*. Bogotá: Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

HLPE. (2014). *Las Pérdidas y El Desperdicio de Alimentos En el Contexto de Sistemas Alimentarios Sostenibles. Un Informe del Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial*. Roma. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i3901s.pdf>

HLPE. (2020). *Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición.. Seguridad alimentaria y nutrición: elaborar una descripción global de cara a 2030*. Roma: Comité de Seguridad Alimentaria Mundial.

ICBF. (2013). *Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Versión 1.0. Convenio No. 3332 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD*.

ICBF. (2023). *Modelo Enfoque Diferencial de Derechos*.

ICBF. (2024). *Comunidad de aprendizaje, Direcciones Misionales*.

ICBF, FAO. (2015). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años- Documento técnico (Primera ed.)*. Obtenido 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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 121 de 126

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos__0.pdf

ICBF, FAO. (2018). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia- Documento técnico* (Primera ed.). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_documentotecnico_2018.pdf

INS. (2010). *Protocolo de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por alimentos*.

INS. (2023). *Lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública*.

INVIMA. (2015). *Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud v1*.

INVIMA. (2017). *Circular Externa DAB 400-1395-17 Orientación técnica para verificación de temperaturas de conservación de alimentos y bebidas en establecimientos competencia de las entidades territoriales de salud*.

Jimenez-Benitez, D., Rodriguez-Martin, A., & Jimenez- Rodriguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 18–25.

Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Salud Pública de México*, 56(1). Recuperado el 2 de Junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700013&lng

Ladino Meléndez L, e. a. (2022). *Manual de Nutrición Pediátrica de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición*. Madrid.

Macari, M., & Calvillo, A. (2022). *Planeta Ultraprocesado, Los riesgos a la salud y el medio ambiente de los productos ultraprocesados*. Obtenido de <https://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2022/05/PLANETA-ULTRAPROCESADO.pdf>

Maud, P., & Foster, C. (1995). Physiological Assessment of Human Fitness. *Human Kinetics Publishers*, 205-219.

MEN - OEI. (2018). *Ambientes pedagógicos. Convenio de Asociación No.0849 de 2018 suscrito entre el Ministerio de Educación Nacional y la Organización de Estados Iberoamericanos OEI*.

MEN - OEI. (2018). *Planeación pedagógica. Convenio de Asociación No.0849 de 2018 suscrito entre el Ministerio de Educación Nacional y la Organización de Estados Iberoamericanos OEI*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-379705_recurso_12.pdf

MEN-OEI. (2018). *Acompañamiento a los ciclos de vida. Convenio de Asociación No.0849 de 2018 suscrito entre el Ministerio de Educación Nacional y la Organización de Estados Iberoamericanos OEI*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-379705_recurso_11.pdf

Metha, N. M., Corkins, M. R., Lyman, B., Malone, A., Goday, P. S., Camey, L. N., . . . Schwenk, W. F. (2013). Defining pediatric malnutrition: a paradigm shift toward etiology-related definitions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37, 460-481. doi:<https://doi.org/10.1177/0148607113479972>

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 122 de 126

Minagricultura. (2020). *Ley 2046, "Por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos"*. Bogotá.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2023). *Insumos para la construcción del marco conceptual CONPES – Política para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y Soberanía Alimentaria*. Bogotá.

Monteiro, C., & Geoffrey, C. (s.f.). *Los Sistemas Alimentarios. Una nueva clasificación de los alimentos*. Sao Paulo, Brasil: Núcleo de estudio epidemiológicos en Nutrición y Salud. Escuela de Salud Pública. Obtenido de <https://www.wphna.org/htdocs/downloadsmar2013/journal/The%20food%20System%20Espanol.pdf>

Morales González, J. (2009). *Proceso Alimentario, Hambre y Conflictos. Conferencia dada en el Conversatorio "Seguridad Alimentaria y Nutricional en Situaciones de Conflicto Armado"*. Bogotá: Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana. .

Morales, J. C. (2013). *Colombia con hambre: Estado indolente y Comunidades resistentes. Tercer Informe sobre la situación del Derecho a la Alimentación en Colombia*. Bogotá: Fian. Colombia.

MSPS. (2005). *Resolución 5109 del 29 de diciembre, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para*.

MSPS. (2006). *Decreto 3249 del 18 de septiembre de 2006, por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria*.

MSPS. (2010). *Guía para la gestión integral de planes territoriales de seguridad alimentaria y Nutricional. Ministerio de salud y protección social*.

MSPS. (2013). *Resolución 2674. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 3, Definiciones*.

MSPS. (2014). *Sazonadores Naturales Especies, hierbas y frutas*.

MSPS. (2015a). *ABC Actividad física para la salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>

MSPS. (2015b). *Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021*.

MSPS. (2016a). *Resolución 3803, Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.

MSPS. (2016b). *Resolución No. 2465, Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 6*.

¡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	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 123 de 126

MSPS. (2016c). *Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente"*. Bogotá D.C.

MSPS. (2020). Resolución No. 2350, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

MSPS. (2022a). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Bogotá, D.C.

MSPS. (2022b). *Resolución 1139. Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad*.

MSPS. (2022c). *Resolución 2492, Por la cual se modifican los artículos 2o, 3o, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados*. Bogotá D.C.

MSPS-UNICEF. (2021). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Segunda edición. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>

Naciones Unidas. (2021). *Vías de acción*. Obtenido de <https://www.un.org/es/food-systems-summit/action-tracks>

Nyeleni - Vía Campesina. (2006 - 2019). *DECLARACIÓN DE NYÉLÉNI*. Obtenido de <https://nyeleni.org/spip.php?article291>

Nyéléni-Malí. (2007). *Declaración del Foro Mundial de la Soberanía Alimentaria*.

OMS. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2009). *Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado*. Ginebra (Suiza).

OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*.

OMS. (2017). *Guía para la fortificación de alimentos con micronutrientes*.

OMS. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour]*. .

OMS. (2023). *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*.

OMS. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*.

OMS. (01 de 03 de 2024). *Malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OMS, & UNICEF. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna* .

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 124 de 126

ONU. (2020). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación a la Asamblea General de las Naciones Unidas.*

OPS. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.*

OPS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*".

OPS. (2010). Protección de la Salud Infantil, Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

OPS. (2016). *Modelo de Perfil de Nutrientes.*

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Determinantes e Inequidades en Salud. *Salud en las Américas. Capítulo 2. Volumen regional.*

Piaggio, L. R. (2016). El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. *Salud colectiva*, 12(4), 605-619. doi:https://doi.org/10.18294/sc.2016.934

Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana. (2010). *Hambre y vulneración del Derecho a la alimentación en Colombia: Segundo Informe sobre la situación del Derecho a la Alimentación en Colombia*. . Bogotá D.C.: ARFO Editores e impresores Ltda.

PMA. (2007). *Serie de Informes sobre el hambre en el mundo: el hambre y la salud*. . Naciones Unidas.

PS-FAO. (2020). *Gestión Y Planificación Territorial En San A Nivel Nacional Y Territorial. Estrategia de Gestión Territorial en SAN para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) en Colombia*. . Bogotá: Prosperidad Social - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Ravasco, P., & Anderson, H. M. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 57-66.

Rodríguez L, J., Suárez V, M., Lastre A, G., Gaviria G, , & C, C. (2017). Evaluación de un programa de recuperación nutricional. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 36(6), 195-201.

Ros, A. I., Herrero, Á. M., Castell, M. M., López, R. E., Galera, M. R., & Moráis, L. A. (2011). Valoración sistematizada del estado nutricional. *Acta Pediátrica Española*, 69(4), 165.

Rosell C, A., Riera LL, J., & Galera M, R. (2023). Valoración del estado nutricional. *Protoc diagn ter pediatr*. 1, 389-399.

Rudolph, K. S. (1991). *Prentice Hall Internacional Inc* (19th ed.).

SDIS, Secretaría de Integración Social. (2018). *Guía Técnica de Lactancia Materna*. Bogotá. Obtenido de https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/4.infancia/20180829_gui_pss_010_v0_guia_tecnica_de_lactancia_materna.docx

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 125 de 126

Suárez, José C. et al. (2009). La participación social como estrategia central de la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. *Revista Española de Salud Pública* Vo. 83 No 6, 781 - 803.

Tejada, B. (1990). *Planificación de los locales y equipos en los servicios de alimentación, como aumentar la calidad y la productividad*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Tejada, B. (2007). *Administración de Servicios de Alimentación: Calidad, nutrición, productividad y beneficios*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

The Lancet. (07 de 02 de 2023). Marketing de fórmulas comerciales infantiles: un sistema para capturar a las madres y padres, las comunidades, la ciencia y las políticas. *Elsevier*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)

UNICEF. (2013). Comunicación para el desarrollo, Movilización. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/cbsc/index_42347.html

UNICEF. (2019). *Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Nueva York.

UNICEF. (27 de 05 de 2020). *La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-que-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la>

Valencia, L. (2014). Ambientes Obesogénicos: un reto epidemiológico de talla mundial. *Revista Gastrohnutp*, 16(1), 18-22.

Vallejo F, P., Sanchez B, I., Arciniegas B, J., & Escobar D, F. (2019). *Obesidad infantil: una amenaza silenciosa*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf>

Waste and Resources Action Programme -WRAP . (2012). *Household Food and Drink Waste in the United Kingdom*. Obtenido de <http://www.wrap.org.uk/>

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G36.PP	04/12/2024
		Versión 1	Página 126 de 126

6. RELACION DE FORMATOS

Los formatos del servicio de alimentos hacen parte integral del presente documento, por esta razón, siempre deben estar asociados al mismo. Estos formatos se publican en la página web del ICBF, en formato Excel y son susceptibles a cambios según se identifique la necesidad de ajuste.

CÓDIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F1.G6.PP	Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo
F2.G6.PP	Formato Ciclo de Menús
F3.G6.PP	Formato Lista de Intercambio
F4.G6.PP	Formato Análisis Contenido Nutricional
F5.G6.PP	Formato Guía de Preparaciones

7. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

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

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