



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 1 de 49

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

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

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



TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO.....	3
1. JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
3. REFERENCIAS NORMATIVAS	18
- CONPES 3918 de 2018. Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia a 2030.....	19
4. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	20
5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, POR MODALIDADES Y ACTIVIDADES	22
6. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	23
6.1. Objetivo General	23
6.2. Objetivos Específicos	23
7. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	23
7.1. Atención	23
8. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS.....	26
9. TALENTO HUMANO	26
10. SISTEMA DE GESTIÓN	26
11. ENFOQUE DIFERENCIAL	27
12. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	28
13. PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD	28
14. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS MISIONALES....	29
ANEXO No 1: FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE BÚSQUEDA ACTIVA	30



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 3 de 49

GLOSARIO

ANTROPOMETRÍA: Se refiere a la medición de las proporciones del cuerpo humano, en cuanto a tamaño y composición corporal.

CORRESPONSABILIDAD: Concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención cuidado y protección.

CUÉNTAME: Sistema de Información misional que recoge la información antropométrica y realiza el procesamiento y análisis de la información de manera individual y poblacional, incluye otros módulos con variables transversales que permiten una complementariedad de la información.

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

DESVIACIÓN ESTÁNDAR – DE: Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

DESNUTRICIÓN AGUDA: También denominado peso bajo para la talla. Indica bajo peso con relación a la talla (P/T), sin tener en cuenta la edad. El indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Esta desnutrición muestra un desequilibrio de la ingesta de alimentos en el corto plazo causado por un déficit en su consumo asociado a una baja disponibilidad de ellos o a eventos patológicos

DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA: También denominado peso muy bajo para la talla. El indicador P/T se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar. En sus formas más graves denominadas Kwashiorkor y marasmo pueden llevar a la muerte.

DISCAPACIDAD: “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia con la ley 1346 en julio de 2009, y declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional según Sentencia C 293 de 201037).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – EDA: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 4 de 49

o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años; son enfermedades prevenibles y tratables. Estas enfermedades matan a 760.000 niños menores de cinco años cada año.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA – ERA: Constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede presentar complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía

ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos, vulnerabilidades, que valora capacidades y diversidades de un determinado sujeto individual o colectivo, a fin de brindar una atención que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos.

ENFOQUE DE GÉNERO: Es el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeña en la familia y en el grupo social.

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Persona Jurídica encargada de administrar los recursos del ICBF, de conformidad con lo establecido en un contrato, cumpliendo con las actividades u obligaciones contractuales para la prestación de un servicio que permiten dar cumplimiento a los objetivos planteados en los documentos técnicos. También son conocidas como Operadores o Entidades Contratistas.

ESTADO NUTRICIONAL: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.


ESTRATEGIA: Acciones sistemáticas en el tiempo que guían el cómo diseñar, desarrollar, gestionar y evaluar servicios con calidad.

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA: Las* Guías Alimentarias se constituyen en una herramienta de la política de seguridad alimentaria dirigida a la población en general y a los diferentes actores involucrados en la educación alimentaria y nutricional, y en el fomento de hábitos de alimentación y modos de vida sanos. Con el fin de orientar a la población sobre la adopción de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferencias regionales que existen en el país.

GRUPO ÉTNICO: Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas

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

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

	<p style="text-align: center;">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 5 de 49

características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

MORTALIDAD INFANTIL: Probabilidad de morir en el primer año de vida. Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa

MORBILIDAD: Es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

MUJER GESTANTE: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

PERÍMETRO BRAQUIAL: Es la medida de la circunferencia media del brazo. Cuando esta medición es inferior a 11.5 cm en niños de 6 a 59 meses, se asocia con alto riesgo de mortalidad por desnutrición.

PERSPECTIVA DE FAMILIA: Se refiere a asumir un enfoque de familia, una mirada permanente presente en las comprensiones y acciones, que, antes que nada, se pregunte cómo aportar y sumar a la red vincular y social, qué necesita ésta para su fortalecimiento, qué fortalezas y recursos tiene ella y tienen sus miembros, y direcciona los procesos hacia su conservación y protección, evitando su desintegración. Así mismo, la perspectiva de familia denota que las políticas sociales y de familia deben contener el desarrollo integral y equitativo de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades, con la implicación de la correspondiente responsabilidad que a cada una le asiste.

PUNTAJE Z: Es una medida estadística que expresa en cuántas unidades de desviación estándar se aleja una puntuación individual (valor antropométrico) de la media de la población.

RESPONSABILIDAD PARENTAL: Considera la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SAN: 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.

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR – SNBF: El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre estos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

SUPERVISOR: Es la persona encargada de realizar funciones tendientes a vigilar, verificar, certificar y demás funciones que le sean propias en el desarrollo del objeto que le fue encomendado.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 6 de 49


TERRITORIO: Entendido como una construcción multidimensional e indivisible y una compleja red de interconexiones; el territorio es un lugar estructurado y organizado en su espacialidad por las relaciones entre los seres humanos. El territorio es el resultado de procesos sociales, con dinámicas culturales, en las que se entretajan relaciones sociales, económicas, políticas, humanas, y también relaciones de poder. De ahí que pensar en territorio va mucho más allá del espacio geográfico; pensar el territorio es pensar, sobre todo, en las comunidades y poblaciones que dinamizan dichos procesos sociales desde el reconocimiento de sus particularidades y características propias.

USUARIO: Niña o niño menor de cinco (5) años, mujer gestante que participa de alguna de las modalidades.

PÚBLICA

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

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

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 7 de 49

1. JUSTIFICACIÓN

El estado nutricional de un individuo determina su salud y bienestar, por tanto, su alteración influye en el funcionamiento fisiológico integral, el rendimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a enfermedades y, en consecuencia, en el desempeño social. Es así como, la Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; la base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir.¹

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva, impacta el rendimiento escolar y aprendizaje de habilidades para la vida, limitando las capacidades del individuo para contribuir al progreso de su comunidad y de su país.² Los casos de desnutrición aguda son más frecuentes en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico; situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.³ Del mismo modo, para la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, el concepto de desnutrición es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.⁴ La desnutrición aguda severa puede ser una causa directa de la muerte del niño o puede convertirse en una causa indirecta en los niños que sufren enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. Las estimaciones actuales sugieren que alrededor de 1 millón de niños mueren cada año por desnutrición aguda severa⁵; de ahí la importancia de su atención y prevención oportuna en articulación con las entidades de salud.

El periodo que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento físico y desarrollo integral de los niños, durante este tiempo se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en las etapas subsiguientes del ciclo vital. Son problemas básicos de la desnutrición el peso bajo de los lactantes y el retraso del crecimiento, lo cual está determinado por la nutrición materna durante la etapa pre-concepcional y durante la gestación.⁶

La situación nutricional en la gestante antes y durante el embarazo es determinante de los riesgos de mortalidad fetal intrauterina, de la duración de la gestación, de las complicaciones

¹ La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef 2011.

² Ibid. p.12

³ Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses, Colombia 2016.

⁴ Levels & Trends in Child Mortality. Report 2011. UNICEF, OMS, BM, United Nations DESA.

⁵ Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. OMS, PMA. 2007

⁶ OMS. The management of nutrition in major emergencies. Geneva: OMS;2002.



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 8 de 49

del parto, de la mortalidad perinatal e infantil y del peso del recién nacido.⁷ Es por esto, que la gestación y los primeros 5 años de vida del ser humano son una oportunidad para prevenir y atender la desnutrición, todas las intervenciones en salud, nutrición, alimentación y aspectos sociofamiliares, tendrán mayor impacto durante estas etapas de la vida.

En este contexto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–ICBF como entidad del Estado, garante de derechos de la niñez, ha ajustado sus modalidades de atención en el marco de la “Estrategia de Cero a Siempre”, propiciando el bienestar de los niños y sus familias en sus entornos y buscando una intervención principalmente en el hogar, para prevenir la problemática de la desnutrición. Así mismo, la Dirección de Nutrición del ICBF en el año 2016 replanteó su quehacer frente a esta problemática, en concordancia con los lineamientos técnicos para la atención de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda en Colombia, establecidos en la Resolución No.5406 de diciembre de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La atención esencialmente individualizada de la anterior Estrategia de Recuperación Nutricional, se reorientó a una atención con enfoque preventivo comunitario y en el hogar, por medio de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición. Esta estrategia contribuye a la prevención, mejoramiento y/o recuperación de la situación nutricional de:

- a. Las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y;
- b. Los niños menores de 5 años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, especialmente en zonas rurales y dispersas de alta vulnerabilidad.

En el marco del ajuste realizado a la estrategia, las modalidades lideradas por la Dirección de Nutrición también se modificaron. En este sentido, las modalidades de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional con énfasis en los primeros Mil días, con sus experiencias técnicas y operativas, dieron lugar en el 2017 a la modalidad **1.000 días para cambiar el mundo**. Esto, identificando que la intervención durante los primeros 2 años de vida, y desde la gestación, se consideran como una ventana de oportunidad porque es en ese periodo de tiempo donde niñas y niños se desarrollan rápidamente, por ejemplo, como se mencionó, se da la conformación de la arquitectura cerebral, es decir que el 80% de las conexiones neuronales ocurren antes de cumplir los tres años, razón por la cual, niñas y niños deben contar con una atención integral en cada uno de los entornos donde transcurre su cotidianidad. Durante la vigencia 2019, dicha modalidad tuvo un proceso de actualización y fortalecimiento, orientado al desarrollo de acciones para la atención de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional; buscando así evitar el bajo peso al nacer y el retraso en talla de los recién nacidos, así como, prevenir la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, por medio de la intervención de los aspectos sociales, de alimentación, nutrición y salud en el proceso de atención de los niños con riesgo de desnutrición aguda.

La modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, busca contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo 2018-2022 al hacer parte del cuarto objetivo estratégico “Mejorar

⁷ Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Nutrir, UNICEF, OPS. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia; 2000.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 9 de 49

seguimiento a casos, asegurar recuperación y evitar recaídas” del Plan de trabajo contra la desnutrición Ni1+, el cual tiene como objetivo general “Disminuir las muertes de niños y niñas menores de cinco años por y asociadas a desnutrición”; por otro lado, esta modalidad contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: ODS 2 Hambre Cero “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” que establece como meta trazadora para el 2030 que la tasa de muertes por desnutrición infantil sea de 5 por cada 100.000 niños menores de 5 años y el ODS 3 Salud y Bienestar “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” que plantea como indicador nacional disminuir la tasa de mortalidad materna a 32 por cada 100.000 nacidos vivos⁸.

Adicionalmente, en el marco del Plan de trabajo contra la desnutrición Ni1+ se establecen los objetivos estratégicos “Fortalecer la identificación de niños y niñas con desnutrición” y “Fortalecer la captación y atención oportuna de niños y niñas con desnutrición”, para el cumplimiento de los cuales el ICBF planteó la operación de las Unidades de Búsqueda Activa en los territorios más vulnerables y alejados en el territorio nacional.

Es así como, actualmente la estrategia de atención y prevención de la desnutrición cuenta con dos modalidades cuyas especificaciones técnicas y administrativas de funcionamiento están establecidas en los respectivos Manuales Operativos: 1) Centros de Recuperación Nutricional y 2) 1.000 días para cambiar el mundo. Mientras que, las especificaciones para el funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa se estipulan como anexo a este lineamiento.

El presente lineamiento brinda las orientaciones de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, con sus componentes de: identificación con las Unidades de Búsqueda Activa e intervención por medio de las modalidades de atención. Así mismo, este documento puede ser consultado por entidades o personas que se interesen en los servicios dirigidos a la primera infancia y cuenten con las herramientas necesarias para realizar un acompañamiento a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años y sus familias, en lo concerniente a la prevención de la desnutrición.

2. MARCO CONCEPTUAL

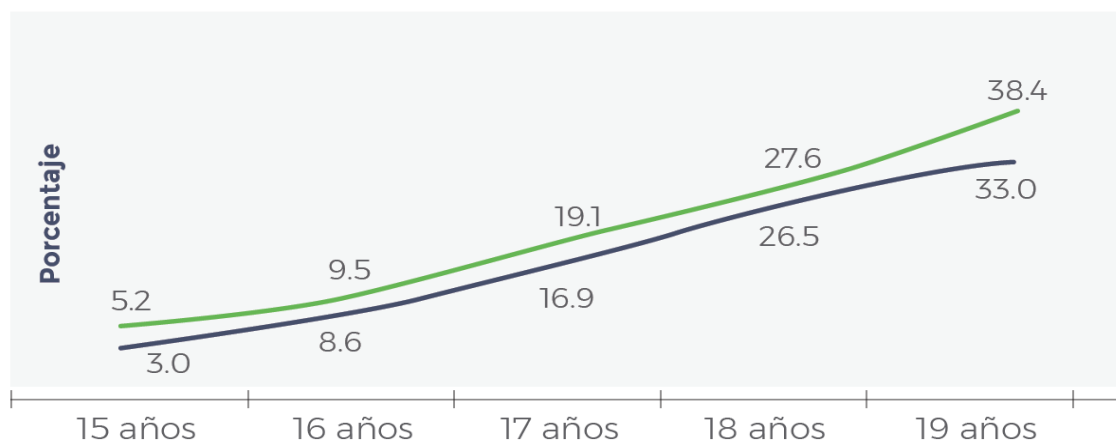
En Colombia se han realizado acciones de lucha contra el hambre y la desnutrición a través de políticas, planes y programas, cuyo fin común ha sido mejorar el estado nutricional de la población colombiana, especialmente de la población más pobre y vulnerable. Actualmente, la intervención desde los primeros 1.000 días del individuo, que inician en la gestación, es ideal para la prevención de alteraciones en el estado de salud y nutrición.

La encuesta nacional de situación nutricional ENSIN 2015 reportó una disminución de 2 puntos porcentuales en el bajo peso para la edad gestacional, pasando de 16,2% en el año 2010 a 14,2%; al hacer el análisis por grupo de edad, se encontró que las mujeres gestantes

⁸ Documento CONPES 3918. consejo nacional de política económica y social república de Colombia departamento nacional de planeación. estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ods) en Colombia. 2018

adolescentes presentan las mayores prevalencias con un valor de 28,2% según ENSIN 2010, que disminuyó a 21,4% en la ENSIN 2015. Teniendo en cuenta que la fecundidad en Colombia es de cúspide temprana, dado que las mujeres tienen el mayor número de hijos entre los 15 y los 29 años según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y 2015 (ver gráfica No 1), el bajo peso para la edad gestacional en Colombia es una problemática que requiere especial atención, está relacionado con el aumento de riesgo de bajo peso al nacer y desnutrición durante los primeros años de vida. Así mismo, la edad en que las mujeres inician la vida reproductiva, constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población y afecta los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y abortos.

Gráfica No 1. Mujeres de 15 a 19 años que son madre o están embarazadas de su primer hijo ENDS 2010-2015



Fuente: encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015

Es así como, se hace fundamental implementar acciones de atención desde la gestación que contribuyan a disminuir las prevalencias de bajo peso al nacer. El bajo peso al nacer representa mayor riesgo de: mortalidad durante los primeros años de vida, retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y, en el caso de las mujeres, dar a luz recién nacidos con insuficiencia ponderal.⁹ En comparación con los lactantes nacidos con peso adecuado, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor, en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta.¹⁰

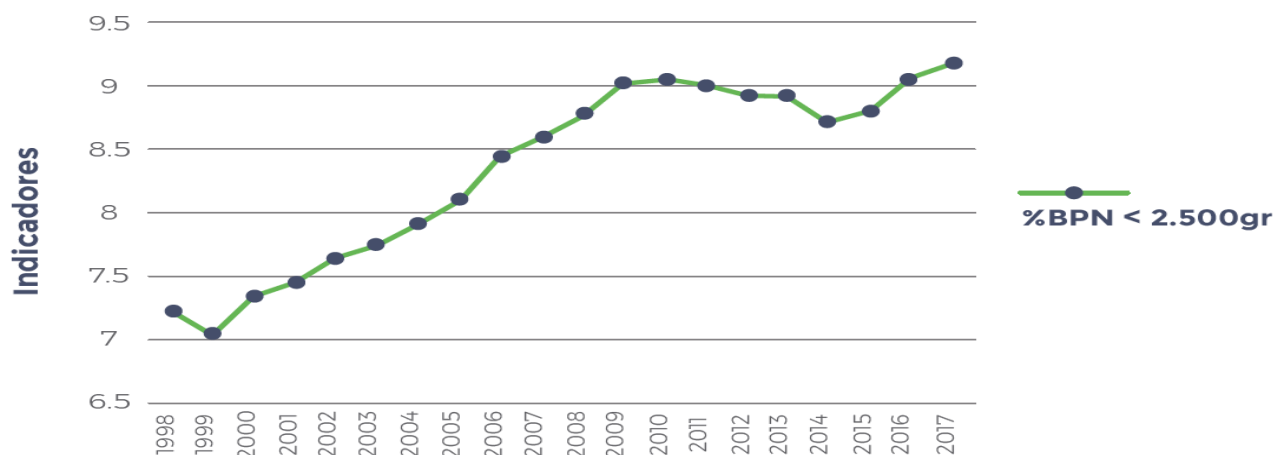
⁹ Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Vigilancia alimentaria y nutricional en las Américas. Publicación científica No.516. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1989.

¹⁰ Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Principales factores de riesgo del bajo peso al nacer. Nº 53 - abril 2003 - pág. 263 – 270.



Como se muestra en la gráfica No 2, el porcentaje de bajo peso al nacer ha pasado de 7,0% en el año 1999 a 9,2% en el 2017, con un crecimiento continuo, problemática que incide en las cifras de desnutrición infantil.

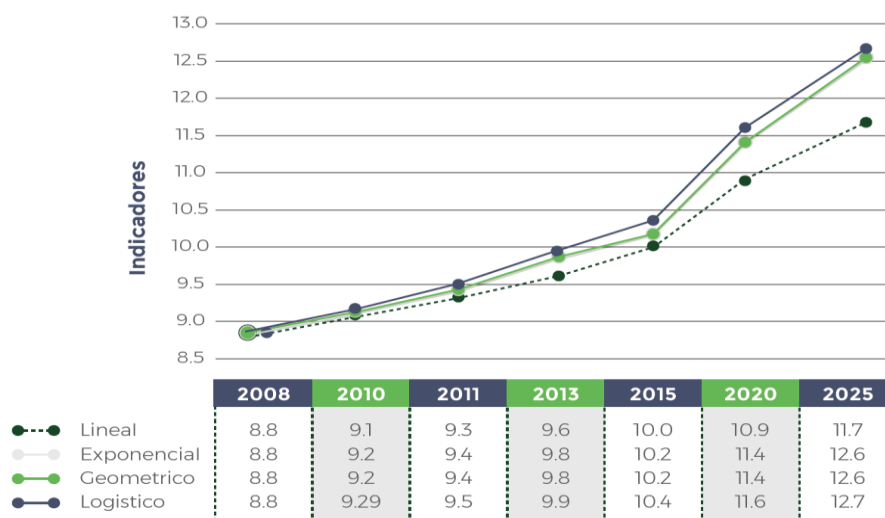
Gráfica No 2. Prevalencia de bajo peso al nacer, Colombia 1998-2017



Fuente: Así vamos en salud. Colombia 2019

Es así como, de mantenerse esta tendencia, de acuerdo con las proyecciones de bajo peso al nacer para el país, del 2015 al 2020 el indicador estaría entre 10,4% y el 11,6%, como se observa en la gráfica No 3.

Gráfica No 3. Proyección del bajo peso al nacer, Colombia 2008-2025



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA. Instituto Nacional de Salud Boletín semanal BES. Junio 10 al 16 2018

Es bien sabido que, hasta los seis meses de edad, la leche materna debe ser el primer y único alimento que debe recibir el niño, pues le proporciona todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo adecuados. Además, la leche materna contiene factores inmunológicos que no provee ninguna leche modificada del mercado, favorece el desarrollo de defensas en el organismo del niño protegiéndolo de la mayoría de las enfermedades contagiosas, previene las alergias y el asma en niños con predisposición, y provee las concentraciones adecuadas de nutrientes que los niños necesitan. Por otra parte, está disponible a toda hora, es totalmente higiénica, favorece el fortalecimiento del vínculo madre – hijo y no genera costos adicionales para la familia.¹¹

El estado nutricional de la mujer en el periodo de lactancia es de especial importancia pues durante éste se incrementa el requerimiento nutricional de energía y nutrientes, debido a que se deben consumir alimentos y líquidos para satisfacer, no sólo las necesidades propias de la mujer, sino también para garantizar una producción de leche adecuada en cantidad y calidad, que cubra las necesidades del niño lactante. De igual forma, una mujer con desnutrición, reservas nutricionales escasas y alimentación insuficiente produce la leche a expensas de sus propias reservas, ocasionando un desgaste físico y el deterioro de su estado nutricional y de salud.

Frente a la práctica de la lactancia materna, la ENSIN 2010 evidenció que la lactancia exclusiva es de muy corta duración, con una mediana de 1,8 meses; el departamento del Amazonas es el que más se aproxima a la recomendación internacional de 6 meses, con una duración de 5,5 meses, mientras que los departamentos de la Región Caribe tienen menos de un mes de duración. De otra parte, de acuerdo con los datos obtenidos por la ENSIN 2015, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses disminuyó con respecto al 2010 al

¹¹ Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Junio 2018.



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 13 de 49

pasar de 42,8% a 36,1%, quedando por debajo de la prevalencia mundial de 43% para el año 2015 (ver gráfico No 4).

Gráfica No 4. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, 1990-2015



Fuente: 1990 a 2000 ENDS-2005 a 2015 ENSIN

Fuente: UNICEF/WHO/World Bank Group-
Joint child Malnutrition Estimates 2016 edition

En el caso de los niños, la desnutrición aguda es un indicador que muestra desequilibrio en la ingesta de alimentos a corto plazo, causado por: un déficit en su consumo, una baja disponibilidad de ellos o eventos patológicos. Según la ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia es de 1,6%, cifra que incrementó 0,7 puntos porcentuales en relación con la ENSIN 2010; esta cifra se encuentra por encima de las reportadas para Centroamérica y Suramérica, pero por debajo de la prevalencia mundial (ver gráfica No 5). En las zonas fronterizas, los territorios indígenas y las áreas rurales dispersas del país, el valor es mayor al promedio nacional colombiano. El análisis de la prevalencia de desnutrición aguda no mostró diferencias en su distribución por concentración de población, ni por regiones. Sin embargo, la prevalencia más alta se encontró en la región Atlántica.

Entre los residentes en cabeceras, la prevalencia fue de 1,4 % y para quienes habitaban en el área resto de los territorios, fue de 1,8 % evidenciando estos resultados la existencia de inequidades que deben ser estudiadas y analizadas a nivel de los territorios para evaluar qué factores las están determinando¹².

¹² Encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN 2015, documento técnico preliminar.

Gráfica No 5. Desnutrición aguda (P/T) en menores de 5 años 1995-2015



Fuente: 1990 a 2000 ENDS-2005 a 2015 ENSIN

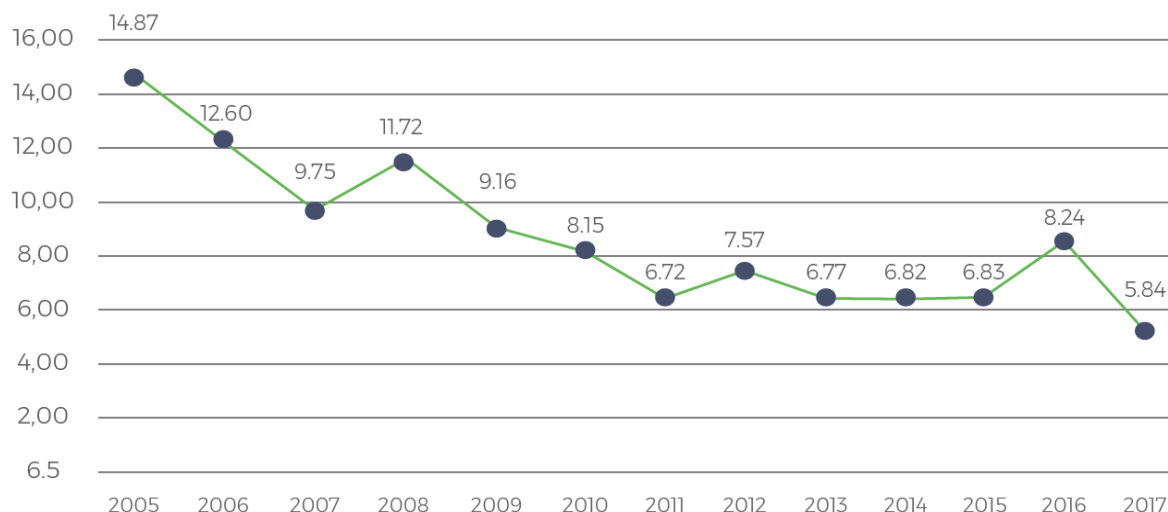
Fuente: UNICEF/WHO/World Bank Group- Joint child Malnutrition Estimates 2016 edition

La desnutrición aguda en sus estados más severos pone en riesgo la vida de los niños que la padecen. El reporte de muertes por desnutrición en menores de cinco años en Colombia ha venido disminuyendo, entre los años 2008 y 2016 dicha disminución fue de 15,5% en el grupo de 1 a 4 años, mientras que, en los menores de un año, la disminución fue de 51%.¹³

Así mismo, de acuerdo con la información reportada por estadísticas vitales del DANE 2019, las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años disminuyeron al pasar de 14,87 en 2005 a 5,84 en 2017, por cada 100.000 menores de cinco años, como se muestra en la gráfica No 6.

¹³ DANE. Boletín Técnico, Estadísticas Vitales, Causas agrupadas de mortalidad lista 6/67, (2008 - 2016). Bogotá

Gráfica No 6. Tasa de mortalidad por desnutrición 2005-2017 en menores de 5 años



Fuente: Estadísticas Vitales DANE, 2019


Tabla No 1. Tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por departamento, Colombia, 2005-2017

Tasa de mortalidad/departamento	2016	2017
99 - Vichada	146,93	115,65
94 - Guainía	171,07	37,73
44 - La Guajira	63,24	36,49
20 - Cesar	37,07	26,19
27 - Chocó	44,25	22,97
91 - Amazonas	9,58	19,1
97 - Vaupés	66,6	16,65
47 - Magdalena	14,44	15,87
50 - Meta	11,6	10,46
18 - Caquetá	9,17	9,13
23 - Córdoba	9,29	7,61
54 - Norte de Santander	4,74	7,1
66 - Risaralda	9,23	6,6
81 - Arauca	9,01	6,01
Colombia	8,24	5,84

Fuente: Estadísticas Vitales DANE, 2019

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

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

	<p style="text-align: center;">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 16 de 49

Al analizar el comportamiento del indicador por departamentos, según estadísticas vitales DANE 2019, las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años más altas entre los años 2016 y 2017 se presentaron en Vichada (115,65), Guainía (37,63), Guajira (36,49), Cesar (26,19) y Chocó (22,97); estos departamentos presentaron tasas por encima de la nacional, incluyendo Risaralda (6,6) y Norte de Santander (7,1).(ver tabla 1).

Para el año 2018, de acuerdo con el reporte del Instituto Nacional de Salud a través del aplicativo Sivigila, los departamentos en donde se notificaron mayor cantidad de eventos de mortalidad por desnutrición fueron La Guajira (73), Cesar (33), Vichada (16), Chocó (15) y Norte de Santander (12).

Otro aspecto importante que considerar son las deficiencias de micronutrientes, dentro de las que se encuentra la deficiencia de hierro, que es la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo y que a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro. Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro.¹⁴ Los grupos poblacionales más vulnerables para desarrollar anemia son los niños y niñas, las gestantes, las mujeres en edad reproductiva y los adolescentes.

La anemia en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales. La anemia en el embarazo también aumenta el riesgo de aborto involuntario, mortinato y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna.¹⁵ La anemia ferropénica contribuye a un estimado de 115.000 muertes maternas / año en todo el mundo.¹⁶ Los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje.¹⁷ Para los niños en edad escolar, este tipo de anemia también disminuye la participación escolar¹⁸.

Tanto la anemia como la deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos. La anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender,

¹⁴ The prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015. (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/, accessed 7 September 2015)

¹⁵ Black MM. Integrated strategies needed to prevent iron deficiency and to promote early child development. Journal of Trace Elements in Medicine and Biology 2012;26(2-3): 120—3.


¹⁶ Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. Semin Perinatol. 2015 Aug;39(5):361-72

¹⁷ Nokes C, Bosch C, Bundy D. The effects of iron deficiency and anemia on mental and motor performance, education achievement, and behavior in children. International Nutritional Anemia Consultative Group. 1998. http://www.ilsa.org/ResearchFoundation/Publications/1998_anemia_mental_motor.pdf

¹⁸ Bobonis G, Miguel E, Puri Sharma C. Iron deficiency anemia and school participation. Poverty Action Lab Paper No. 7. March 2004. Poverty Action Lab.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 17 de 49

lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población.¹⁹

La prevalencia de anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses colombianos según la ENSIN 2015 presentó una reducción respecto al 2010, pasando de 27,5% al 24,7%. En los menores de 5 a 12 años de edad, según ENSIN 2015, la prevalencia en el país fue del 8,0%, igual a la reportada en la ENSIN 2010 (8,1%).

En relación con la deficiencia de hierro durante la gestación, según ENSIN 2015 la prevalencia de deficiencia de hierro en las mujeres gestantes fue del 44,5%, 7,3 puntos porcentuales más alta que lo reportado en la ENSIN 2010 de 37,2%. Al igual que la deficiencia de hierro, la anemia medida por niveles de hemoglobina por debajo del punto de corte para las mujeres gestantes se presentó según ENSIN 2015 en el 26,2% de la población, 8,3 puntos porcentuales por encima respecto de la cifra reportada en la ENSIN 2010 (17,9%); una de cada cuatro mujeres gestantes en Colombia presentó esta condición, lo que implica un problema moderado de salud pública, que afecta principalmente a las gestantes de 28 a 32 años de edad con el 30,8% y al grupo étnico autorreconocido como afrodescendientes (40,2%).

Otra deficiencia importante señalada en la ENSIN 2010 es la deficiencia de zinc, que se presentó en uno de cada dos niños de 1 a 4 años, según la ENSIN 2015, el 36,0% de la población entre 1 a 4 años en Colombia, presentó deficiencia de este micronutriente, 7,3 puntos porcentuales por debajo de lo reportado en la ENSIN 2010 (43,3%). Este nutriente tiene un papel central en la división celular, en la síntesis de proteínas y en el crecimiento, funciones que lo hace fundamental en la alimentación de los niños y niñas, así como, en los adolescentes y las mujeres gestantes.

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

Por tanto, la atención y prevención de la desnutrición es corresponsabilidad del Estado y de las familias, entendidas éstas como: *“Una compleja red de relaciones permanentes y estables, basada en el lazo afectivo y en las funciones y roles de sus miembros, que proporciona a sus integrantes experiencias que contribuyen a su desarrollo e identidad individual y social, así como la construcción de formas de ver el mundo y de vincularse a él mediante la adquisición de los elementos de la cultura en la que está inscrita”*²⁰

¹⁹ Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Organización Panamericana de la salud. 2015.

²⁰ Presidencia de la República, Estrategia de atención integral a la primera infancia- Fundamentos políticos, técnicos y de gestión, De cero a siempre, Bogotá D.C, Colombia 2013.pág 117.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 18 de 49

“Es una unidad eco sistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros en su contexto sociocultural”²¹

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

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

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

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
<ul style="list-style-type: none"> - Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículos 16, 25. - Pacto internacional de Desarrollo Económico Social y Cultural. Artículo 10. - Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos 2y3, agenda 2030. - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF, 1981. Artículo 1, 7. - La Ley 21 de 1991. Artículo 7. - Convención sobre los derechos del niño. Artículo 24. - Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que por su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de la República de Colombia de 1.991, artículos: 5, 7, 42, 43, 44, 93, 189, y 357, modificado por el artículo 4 del Acto. Legislativo 4 de 2007. - Ley 12 de 1991, Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24, promulgada por el Decreto 94 de 1992. - Ley 75 de 1968, por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, artículo 53. - Decreto 936 de 2013, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. - Decreto 987 de 2012 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "Cecilia de la Fuente de Lleras" y se determinan las funciones de sus dependencias, artículo 37. - Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones" Capítulo I, Artículo 1. 	<ul style="list-style-type: none"> - CONPES 91 de 2005, mediante el cual Colombia se compromete con metas para erradicar la pobreza el hambre y disminuir la mortalidad de los menores de cinco años, modificado por el CONPES 140 de 2011 en relación a las metas para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. - CONPES Social 102 de 2006. Red de la Protección Social, contra la Extrema Pobreza. - CONPES Social 109 de 2007 - Política Pública Nacional de Primera Infancia, "Colombia por la Primera Infancia. - CONPES Social 117 de 2008 "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales". - CONPES 113 de 2008, Establece la Política de 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica. Ministerio de Salud. - Resolución No. 5078 de 1992 del Ministerio de Salud, por la cual se adoptan normas técnico- administrativas en materia de Medicinas tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas. - Resolución 910 de 7 de marzo del 2007, "Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia". ICBF. - Resolución 3232 de 2018, "Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral para la primera infancia. ICBF. - Resolución 4525 de 30 de septiembre de 2009 "Lineamiento técnico para el

²¹ ICBF, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, Colombia 2009. Pág. 66

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 19 de
49

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
<p>- Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe Unicef 2008.</p>	<p>- Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud Pública, por el cual se promueve la lactancia materna. Artículo 1, 4, 15.</p> <p>- Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 24.</p> <p>- Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social.</p> <p>- Decreto 3075 de 1997, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras. Bajo el ámbito de aplicación de la salud, regula todas las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos y/o todas las normas que lo sustituya o lo modifiquen.</p> <p>- Decreto ley 1953 de 2014 Ministerio del Interior, capítulo de semillas de vida componente de alimentación.</p> <p>- Decreto 539 de 2014, por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los importadores y exportadores de alimentos para el consumo humano, materias primas e insumos para alimentos destinados al consumo humano y se establece el procedimiento para habilitar fábricas de alimentos ubicadas en el exterior.</p> <p>- Decreto 2478 de 2018</p> <p>- 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 .</p> <p>- Decreto 2055 de 2009 por el cual se crea la Comisión</p>	<p>Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p> <p>-Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. 2014, que propende por velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades.</p> <p>*-Política Nacional del Infancia y Adolescencia 2018 - 2030, La cual tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; por tanto, el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.</p> <p>- Plan de trabajo contra la desnutrición – <i>Ni+”</i>2019.-Plan de desarrollo 2019-2022.</p> <p>- CONPES 3918 de 2018. Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia a 2030.</p>	<p>desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia". ICBF.</p> <p>- Resolución 3622 de 2007 Marco general orientaciones de política pública y lineamientos técnicos de atención diferenciada ICBF en materia de familia infancia y adolescencia de grupos étnicos ICBF.</p> <p>- Resolución No. 333 de 2011, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano. Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>- Auto 065 de 2012 en el cual el ICBF debe exigir y corroborar la atención en Salud a la luz de la Ley 1098 de 2006. Corte Constitucional de Colombia.</p> <p>- Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.</p> <p>- Resolución 5406 de Diciembre de 2015 de Min salud.</p> <p>- Resolución No. 2465 de 2016, por la cual se adaptan los Patrones de Crecimiento de la OMS. Ministerio de Protección Social.</p> <p>- Resolución 3803 de 2016 Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.</p> <p>- Resolución 08429 de 2016 política de atención integral en salud.</p> <p>Resolución 3202 de 2016, expedida por este ministerio,</p>

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 20 de 49


REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	<p>Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Título III, Artículo 17 y 20. - Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, modificada por la ley 1527 de 2012. Artículo 6. - Resolución 55857 de 2019, Ministerio de Salud y la Protección Social. - Ley 1448 DE 2011, Ley de víctimas y Restitución de Tierras. - Decreto 715 de 1992, por el cual se crea el Comité Nacional de Derechos Indígenas. - Decreto No. 1396 de 1996, por medio del cual se crea la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y se crea el programa especial de atención a los Pueblos Indígenas. - Decreto 4875 de 2011 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia. - Ley Estatutaria 1751 de 2015 Regula el derecho fundamental a la salud. - Ley 1804 de 2016 de Primera Infancia. 		<p>se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Rutas Integrales de Atención en Salud como un grupo de RIAS desarrolladas por este ministerio;-Resolución 3280 de 2018 Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.</p>

4. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

La Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición contempla un conjunto de acciones en alimentación y nutrición, familiares y sociales, encaminadas a la atención y prevención de la desnutrición, en zonas priorizadas, incorporando ejercicios que cruzan variables en salud, nutrición y vulnerabilidad social, que determinan aquellos territorios en donde se requiere la intervención. Dicha estrategia contempla las Unidades de Búsqueda Activa orientadas a la identificación, captación y remisión de niños con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, con el propósito de

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

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

	<p style="text-align: center;">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 21 de 49

gestionar su atención adecuada y oportuna, además de las dos modalidades de atención que operan bajo este Lineamiento.

Vale la pena anotar que la Estrategia brinda una atención diferencial acorde con cada población y su territorio, reconociendo los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros; de igual manera, integra conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática.

Unidades de Búsqueda Activa: son equipos que desarrollarán actividades de identificación y captación de niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, de zonas rurales y rurales dispersas, con el objetivo de gestionar de forma oportuna su atención a través de la activación de la ruta de atención de la desnutrición, descrita en la resolución 5406 de 2015 y la canalización a las diferentes modalidades de atención del ICBF y demás atenciones con presencia en los territorios. Las Unidades de Búsqueda Activa están incluidos en las acciones del “Plan de Trabajo contra la Desnutrición 2019-2022 -Ni1+”. (Ver el ANEXO No 1: funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa).

Para la atención, desde la Dirección de Nutrición se lidera el funcionamiento de dos modalidades, las cuales en sus manuales operativos describen el proceso de focalización de la población, que incluyen:

- Centros de Recuperación Nutricional: son una modalidad de atención intramural que busca la recuperación del estado nutricional de los niños menores de 5 años, sin evidencia de complicaciones médicas, que cumplan los criterios establecidos. Para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones con los niños y sus familias en atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición.

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

- 1.000 días para cambiar el mundo: modalidad que atiende a las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional²² y sus hijos hasta que cumplan 6 meses de edad y niños menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Esta modalidad se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario, con el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuyas actividades están relacionadas con complementación alimentaria, seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional (hábitos de estilos de vida saludables) y acciones de fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional. Teniendo en cuenta que esta modalidad está orientada para la prevención de la desnutrición en los grupos de población más vulnerable, es importante la coordinación con el sector salud²³.

²² Las mujeres gestantes que tengan embarazo de alto riesgo requieren una mayor gestión y seguimiento por parte del equipo de la EAS para garantizar las acciones que deben recibir por parte del sector salud.

²³ los niños que presenten condiciones médicas asociadas a la desnutrición deberán ser estabilizados y tratados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); si el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa, salud debe

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 22 de 49

La atención y gestión familiar en las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición se basa en los lineamientos técnicos para la inclusión y atención de Familias, los cuales contemplan el Modelo Solidario, constituyéndose en un dispositivo estratégico, operador de la gestión social, dentro del marco de la política social, que permite concretar la misión institucional.

5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, POR MODALIDADES Y ACTIVIDADES

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	UNIDADES DE BÚSQUEDA ACTIVA
Niños y niñas menores de 5 años , con manifestaciones clínicas de marasmo, kwashiorkor ²⁴ o mixta.	Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.	Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.
Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada (≥ -3 DE y < -2 DE) y desnutrición aguda severa (< -3 DE).	Niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda (≥ -2 a < -1 DE) ²⁵ , o desnutrición aguda (< -2 DE), siempre y cuando hayan recibido atención y tratamiento previamente por salud, de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda (≥ -2 a < -1 DE), o desnutrición aguda (< -2 DE).

Nota 1: Cada una de estas modalidades se implementará de forma independiente de acuerdo con las necesidades identificadas y las unidades de servicio disponibles. En los Manuales Operativos se describen la identificación y priorización de los beneficiarios.

Nota 2: En el evento que se requiera atender a un niño mayor de 5 años que presente delgadez (IMC/E < -2 DE) y la valoración médica determine que se requiere una intervención nutricional inmediata, se deberá informar de inmediato al Centro Zonal y Regional, para que, en caso de ser derivada de negligencia de los representantes legales o cuidadores, se dé inicio a la verificación de derechos para proceder en el proceso pertinente.

Nota 3: Las Unidades de Búsqueda Activa realizarán actividades de identificación, captación y canalización de la población objeto, con el fin de hacer búsqueda activa de casos de desnutrición.


iniciar el tratamiento para la desnutrición aguda de acuerdo con lo definido en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social; una vez finalice la atención intrahospitalaria y se brinde egreso con el tratamiento ambulatorio para la desnutrición aguda, podrá ser remitido a la modalidad para la prevención de la desnutrición

²⁴ Manifestación clínica de la desnutrición aguda severa que se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y puede estar acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales, específicas como lesiones en la piel, cambios en el color del pelo, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.

²⁵ Puntos de corte para cada indicador definidos en la Resolución 2465 de 2016.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 23 de 49

6. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

6.1. Objetivo General

Contribuir a la atención y prevención del bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes, y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco (5) años, a través de acciones en alimentación, nutrición y fortalecimiento familiar, en articulación con las entidades del SNBF.

6.2. Objetivos Específicos

- Contribuir al fortalecimiento de la identificación, captación y gestión para la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como, de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.
- Contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.
- Contribuir al peso adecuado al nacer de los niños y niñas nacidos de mujeres gestantes atendidas.
- Contribuir a mejorar la duración de la lactancia materna exclusiva y total en las modalidades de la estrategia.
- Mejorar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en situación de riesgo de desnutrición.
- Contribuir a la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años atendidos en la modalidad de centros de recuperación nutricional.
- Promover la transformación de factores de riesgo asociados a la desnutrición en las familias mediante acciones educativas y de acompañamiento integral, psicosocial y nutricional.

7. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO


7.1. Atención

Frecuentemente durante los procesos de focalización de niños con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como, de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, cuando se realiza atención extramural, se evidencian dificultades para el desplazamiento a las comunidades más lejanas y dispersas del territorio colombiano, es por esto que se contempló dentro del proceso de preparación para la atención al interior de las modalidades existentes, la creación de Unidades de Búsqueda Activa que contribuyeran en el proceso de identificación, captación y gestión para la atención de esta población en las modalidades de atención disponibles. Estas unidades deben desarrollar actividades de:

1. **Priorización de los municipios y comunidades a intervenir:** Dentro de este proceso se ubican y definen las zonas en donde se va a realizar la focalización: veredas, corregimientos y otras estructuras territoriales donde se presente el mayor número de

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

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

	<p style="text-align: center;">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 24 de 49

casos de niños con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, bajo peso al nacer, muerte por desnutrición, al igual que mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.

2. **Identificación:** consiste en el desplazamiento de las Unidades de Búsqueda activa a la zona de influencia priorizada, el ingreso y permanencia en las comunidades, donde se realiza el proceso de valoración antropométrica, con el fin de identificar niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como, mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.
3. **Captación y gestión de la atención:** se identifican por medio de la realización de la valoración antropométrica de los niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como, las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional. A esta población se le realiza georreferenciación, caracterización familiar y se activa la ruta de atención específica, en el marco de lo establecido en la atención integral dirigida a la primera infancia y en la resolución 5406 de 2015, por medio de la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Así mismo, se realiza la canalización para la vinculación a las modalidades de atención y prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia y familias y comunidades.

La descripción específica de la ejecución de las actividades de las unidades de búsqueda activa se define en el anexo: Funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa.


La Dirección de Nutrición, en el marco de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, además de la implementación de las Unidades de Búsqueda Activa, lidera la ejecución de dos modalidades enfocadas en la prevención y atención de los niños con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición. Es así como en la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional - CRN, los niños con desnutrición son atendidos intra-institucionalmente en forma intensiva y especializada. Las actividades que se llevan a cabo en el Centro se articulan con el sector salud.

De igual manera, la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo se fundamenta en acciones preventivas para las mujeres gestantes bajo peso para la edad gestacional y niños menores de 5 años con la participación activa de la familia. Dichas acciones tienen como fundamento tres componentes de atención identificados como hábitos de estilos de vida saludables, complementación alimentaria y fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para que las comunidades y las instituciones logren detectar y remitir población objeto de atención, que requieran acciones de estas modalidades, es necesario que se realicen procesos de capacitación y sensibilización en la identificación y búsqueda activa de casos, con base en tamizajes nutricionales, identificación de signos físicos y conozcan las rutas de remisión y atención.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 25 de 49


En las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición se desarrollan actividades en coordinación con el sector salud y de las instituciones del SNBF y con la participación de la familia y la comunidad, las siguientes acciones:

- 1) **Promoción y fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna:** son acciones de acompañamiento y orientación dirigidas a las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia y sus parejas, con el fin de contribuir al desarrollo de una lactancia materna exitosa.
- 2) **Complementación alimentaria:** con las modalidades de la Estrategia se brinda un complemento alimentario que permite la recuperación, mejoramiento y/o mantenimiento del estado nutricional del niño, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. Esta complementación está planeada de acuerdo con la edad, las recomendaciones de energía y nutrientes, el estado nutricional, así como las condiciones, tradiciones y cultura de la población atendida. La complementación alimentaria se realiza a través de la ración alimentaria para preparar y Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- 3) **Seguimiento nutricional:** con el fin de determinar el efecto de las acciones contempladas en las modalidades y el cumplimiento del objetivo de la estrategia, el seguimiento nutricional se realizará con la periodicidad requerida (mínimo mensual) de acuerdo con el estado nutricional de los beneficiarios. Para ello se contará con el registro de información en el Sistema de Información “Cuéntame” realizado por cada una de las Entidades Administradoras del Servicio contratados.
- 4) **Promoción y mantenimiento de la salud y nutrición:** teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades asociadas a la desnutrición y en ocasiones, los inadecuados hábitos alimentarios y en salud de las familias atendidas, estas acciones contribuyen a la transformación de los mismos, a través de la formación a cuidadores, familias y comunidades en la aplicación de las prácticas saludables de prevención de las enfermedades prevalentes en la primera infancia, alimentación adecuada basada en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana y la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. La formación adecuada y adaptada al entorno cultural de las comunidades, contribuirá a mejorar el estado nutricional y de salud de los beneficiarios.
- 5) **Gestión social y familiar:** a través del fortalecimiento, desarrollo y movilización de fortalezas, capacidades y recursos de las familias de las mujeres gestantes y los niños, se propicia la transformación de factores de riesgo o amenaza en factores protectores para prevenir la desnutrición, mediante las acciones contempladas en el Modelo Solidario.

Para el logro de dicho objetivo, que redundará en la promoción de contextos saludables, es de vital importancia garantizar la participación y compromiso de las familias como principal protagonista de su bienestar, particularmente el de sus integrantes menores de cinco años. En este marco, la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición propicia el fortalecimiento o generación de las prácticas claves, teniendo en cuenta el enfoque diferencial que permite comprender las diversas realidades de las familias.

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

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

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 26 de 49

En concordancia con las mesas de trabajo y acuerdos establecidos con la Dirección de Primera Infancia, relacionados con la atención de los beneficiarios egresados de la Estrategia, con el fin de dar continuidad a la atención de los niños y evitar la recaída en su estado nutricional, una vez egresados de las modalidades, se debe gestionar su vinculación a un servicio de educación inicial de forma prioritaria²⁶.

8. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

La Estrategia contempla el desarrollo de las actividades en espacios que minimicen los riesgos para los beneficiarios durante el proceso, promoviendo el apoyo de las instituciones que hacen parte del SNBF. Los ambientes adecuados y seguros incluyen adecuadas condiciones higiénico-sanitarias tanto para la permanencia de los beneficiarios, como en la manipulación, almacenamiento y distribución del complemento alimentario, de acuerdo con la normatividad vigente.

9. TALENTO HUMANO

La Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, deberá contar en cada una de sus modalidades con profesionales interdisciplinarios, personal de apoyo y gestores comunitarios, los cuales ayudarán al desarrollo y sostenibilidad de los procesos a nivel territorial; este personal será contratado por la Entidad Administradora del Servicio, de acuerdo con los perfiles específicos y requisitos mínimos establecidos en cada uno de los manuales operativos.

10. SISTEMA DE GESTIÓN

El seguimiento de la Estrategia se realiza desde los niveles de Centro Zonal, Regional y la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General. Cada modalidad y actividad cuenta con formatos que permiten registrar el cumplimiento de las acciones establecidas para cada una de ellas. Así mismo, se realizan visitas de seguimiento, con el fin de aplicar los instrumentos definidos para tal fin e identificar los avances al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para cada modalidad (Centros de Recuperación Nutricional, 1.000 días para cambiar el mundo) y las Unidades de Búsqueda Activa, se establecieron indicadores que dan cuenta de los beneficiarios atendidos y la mejoría y/o recuperación del estado nutricional como cumplimiento del objetivo. Estos indicadores miden los avances y logros, y proporcionan los insumos para establecer ajustes en la operación misma de las modalidades.

En ese mismo sentido, se desarrollará seguimiento y monitoreo con el fin de medir y evaluar los efectos producidos por las diferentes acciones planteadas en los Manuales Operativos de las modalidades y el anexo de las Unidades de Búsqueda Activa. Este sistema permitirá mejorar y ajustar las directrices planteadas y la eficiencia en la asignación de los recursos.

²⁶ Ruta de remisión de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia que egresan de las modalidades de la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición, a las modalidades de Atención Integral de Primera Infancia.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 27 de 49

11. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial²⁷ se entiende como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos, vulnerabilidades, que valora capacidades y diversidades de un determinado sujeto individual o colectivo, a fin de brindar una atención que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos. Dentro del enfoque diferencial se encuentran los grupos etarios según su etapa del ciclo de vida,²⁸ los grupos étnicos²⁹ y el enfoque de género, las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación³⁰ y las diversidades de territorios presentes en el País.

El Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF contempla a través de las cuatro categorías: discapacidad, pertenencia étnica, género y diversidad sexual y género. Es importante tener presente que no todas las categorías de discapacidad afectan el estado nutricional, por tanto, se debe estar presto a atender beneficiarios que se encuentren en cualquier categoría de discapacidad, por ejemplo, amputación de un miembro, ciegos, sordos, etc., y debe recibir una atención adecuada.

En este sentido, el presente lineamiento reconoce 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, tradiciones alimentarias, alimentos autóctonos, pautas de crianza, entre otros; además de esto, integrando conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática. Todo esto, con el objetivo de ofrecer una intervención que permita la atención y la prevención de la desnutrición infantil y de la enfermedad, y el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, fortaleciendo la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños, sus familias y sus comunidades.

El presente lineamiento acoge las recomendaciones del Modelo de Enfoque Diferencial³¹ el cual, a partir del reconocimiento de los derechos de niños, jóvenes, adultos y familias, favorece la garantía de derechos promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado.

Es importante resaltar que uno de los aspectos primordiales para la atención de esta problemática es la participación de las familias y las comunidades como principales actores en la prevención y la atención de la desnutrición de sus propios integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en periodo de gestación y la primera infancia, etapa en la cual se establece como derechos impostergables, la atención en salud y nutrición, en donde el

²⁷ El DNP en su Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial (2012) define: "El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad."

²⁸ Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor.


²⁹ Indígenas, afrodescendientes, comunidad palenquera, raizal y pueblo ROM.

³⁰ Víctimas del conflicto, damnificados, orfandad, discapacidad y pobreza extrema.

³¹ ICBF, 2013. Modelo de Enfoque Diferencial.

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

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

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 28 de 49

papel de las familias es de vital importancia para contribuir a la garantía de los mismos y de los demás derechos que de una u otra forma contribuyen a éstos.

12. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la Estrategia, se cuenta con el sistema de información Cuéntame, el cual es utilizado para la captura de la información de la población beneficiaria. Este sistema permite analizar los datos de antropometría para medir el efecto en términos de mejoramiento y/o recuperación nutricional a nivel individual y poblacional; así mismo, refleja otras variables que inciden en la situación nutricional de la población objeto de atención.

Las Entidades Administradoras del Servicio de cada modalidad, deberán registrar la información de la atención de los beneficiarios en el Sistema de Información Cuéntame, en la periodicidad definida en cada uno de los Manuales Operativos.

El ICBF en el nivel zonal reportará la ejecución de cada una de las modalidades de atención a través del Sistema de Información Misional – SIM -, en el módulo de metas Sociales y Financieras, de acuerdo con la Guía para el registro y verificación de ejecución de metas sociales y financieras nivel regional y centro zonal.


En el marco del funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa, se reportará al Sistema de Información Misional – SIM, el número de niños y mujeres gestantes a quienes se les realizó valoración antropométrica. Este indicador tiene como objetivo conocer el número de usuarios, representados en niños menores de 5 años y mujeres gestantes, a quienes se les realizó tamizaje nutricional durante la intervención en los municipios priorizados.

La información registrada permite generar reportes de la ejecución y atención de cada una de las modalidades y redireccionar los planes de asistencia técnica que se han programado desde el inicio del año en cada territorio.

13. PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Para lograr la atención y prevenir la desnutrición de la población atendida en las diferentes modalidades de esta Estrategia, requiere el trabajo articulado de todos los actores involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, en especial las familias, la comunidad, las entidades territoriales, municipales, departamentales y nacionales agrupados en el SNBF y el sector privado. Lo anterior, en el marco de la corresponsabilidad definida por el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo No. 10, como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”³². Así mismo, en la ley 21 de 1991, en términos de las acciones que ejerce o podría ejercer el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en lograr la participación especialmente de las comunidades.

³² Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006.

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 29 de 49

Dicha concurrencia debe ser orientada hacia una participación activa y efectiva, motivo por el cual es responsabilidad del Centro Zonal visibilizar la existencia de las modalidades en espacios de participación y toma de decisiones como los Consejos de Política Social, Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Mesas de Infancia y Adolescencia, entre otros, con el fin de generar compromisos que redunden en acciones concretas dirigidas a la promoción de entornos saludables, la atención y prevención de la desnutrición y la garantía de los derechos de la población atendida.

Las Entidades Administradoras de Servicio de las modalidades deberán suministrar al ICBF los insumos diagnósticos de la situación de la población y las causas estructurales y subyacentes de la desnutrición manifestadas en los territorios, para el análisis en los espacios antes mencionados.


14. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS MISIONALES

El ICBF cuenta con documentos de apoyo, para el funcionamiento de las modalidades de atención, los cuales se describen a continuación, estos documentos deben mantenerse disponibles para su consulta, conocimiento y aplicación por parte de las Entidades Administradoras de Servicio, y deben ser socializados previo al inicio del contrato y cuando se considere necesario.

- ✓ Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.
- ✓ Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía de almacenamiento en Bodegas Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- ✓ Minutas con Enfoque Diferencial.
- ✓ Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.
- ✓ Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayores de 2 años.
- ✓ Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, y niños y niñas menores de dos (2) años.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 30 de 49

ANEXO No 1: FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE BÚSQUEDA ACTIVA

1. Generalidades

El Plan Nacional Contra la Desnutrición “Ni1+” busca apoyar la implementación del componente intersectorial de la ruta de atención integral a niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda, interviniendo los desafíos de su operación. Este tiene por objetivo disminuir las muertes de niños y niñas menores de 5 años por y asociadas a desnutrición, contribuyendo al logro de las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dentro de los cuales se plantea para 2030, la meta trazadora de lograr que la tasa de muertes por desnutrición infantil sea 5 por cada 100.000 niñas y niños menores de 5 años.

En el marco de los objetivos estratégicos del Plan, relacionada con fortalecer la identificación de niños y niñas con desnutrición y fortalecer la captación y atención oportuna de niños y niñas con desnutrición, y en respuesta a la limitada capacidad institucional y técnica para identificar niñas y niños en zonas rurales y rurales dispersas, el ICBF pone en marcha la operación de las Unidades de Búsqueda Activa en los territorios más vulnerables y alejados del territorio nacional, su funcionamiento no es de estricto cumplimiento en todos los departamentos y el tiempo de funcionamiento depende de las particularidades de la población y/o situación y/o según lo requerido en la gestión y ejecución de la Estrategia de Atención y Prevención a la desnutrición.


Estas Unidades de Búsqueda Activa están conformados por un (1) profesional nutricionista dietista por cada 2 Unidades de Búsqueda Activa, un (1) profesional social, dos (2) auxiliares de enfermería y un (1) gestor comunitario, quienes realizan identificación y captación de niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en las zonas rurales y rurales dispersas de los territorios con mayores prevalencias de desnutrición aguda o de mortalidad por y asociada a desnutrición en el país, para que, de forma oportuna se gestione su atención mediante la activación de la ruta de atención de la desnutrición descrita en la resolución 5406 de 2015 o se canalicen a las diferentes modalidades de atención con presencia en el territorio. La identificación se realiza mediante valoración antropométrica nutricional que incluye la toma de perímetro braquial, valoración antropométrica con medición de peso y talla, que se tomaran de manera simultánea, verificación y gestión para la garantía de derechos.

Durante el proceso de operación, el equipo debe identificar los aspectos o presuntas manifestaciones de vulneración, amenaza o inobservancia en la garantía de los derechos de las niñas, niños y sus familias.

De igual forma, la identificación de actores claves y servicios disponibles en el territorio, permite a las Unidades de Búsqueda Activa, con la coordinación del profesional en nutrición y del referente del SNBF, brindar una mejor orientación a las familias intervenidas y potencializar los procesos de articulación de los actores locales (líderes, autoridades tradicionales, familias), con los profesionales de las entidades (ICBF, Secretaria de Salud, Prosperidad Social, Entidades Territoriales, entre otros), promoviendo en conjunto, procesos de autogestión y

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

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

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 31 de 49

autonomía familiar que contribuyan al desarrollo integral de las comunidades y la reducción de factores de riesgo.

2. Objetivos

Objetivo general:

Fortalecer la identificación, captación y gestionar la atención oportuna de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas.

Objetivos específicos:

- Priorizar los territorios en zonas rurales y rurales dispersas, para la identificación de niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.
- Identificar las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, de zonas rurales y rurales dispersas en los territorios priorizados.
- Apoyar la caracterización de las familias de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como de las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional identificadas.
- Gestionar la atención de las niñas y niños, así como las mujeres gestantes focalizadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, especialmente con el sector salud y la vinculación a la oferta institucional disponible en el territorio, según necesidad.

3. Población objetivo

Niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como, mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, en zonas rurales y rurales dispersas de los departamentos priorizados principalmente por las altas prevalencias de desnutrición aguda y mortalidad asociada a desnutrición.


4. Etapas de implementación

4.1. Planeación

Cada Unidad de Búsqueda Activa debe contar con una sede administrativa en uno de los departamentos donde operará, en este lugar se planea y articula el recorrido a realizar antes de la movilización a la zona, bajo la coordinación de la nutricionista del equipo, con el enlace de nutrición del Centro Zonal de influencia o la Regional del ICBF. La Unidad de Búsqueda Activa debe elaborar un plan operativo que avalará el enlace delegado del ICBF, como parte de las funciones de supervisión antes de su ejecución.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 32 de 49

El plan operativo mensual debe contener como mínimo: objetivo, priorización de los municipios y comunidades a intervenir, mapeo y ubicación de los municipios y comunidades focalizadas, tiempo de desplazamiento con cronograma y principales actividades a desarrollar, productos y responsables.

4.1.1. Priorización de los municipios y comunidades

Las fuentes de información para seleccionar los municipios serán:

- Las bases de datos generadas a partir del sistema de información cuéntame.
- Los reportes semanales del Instituto Nacional de Salud de notificación de evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
- La información con la que cuenten los territorios dada su experiencia de atención e intervención, Por ejemplo: Sivigila, ASIS municipales, departamentales.
- Sentencias y autos de la corte, que tienen por objeto proteger los derechos de los niñas y niños de las comunidades, que necesariamente se convierten en criterios de focalización y/o priorización.

4.1.2. Mapeo y ubicación de los municipios y comunidades

Para este proceso, se debe tener:


- Un mapa del municipio en el que se encuentre la organización política-territorial y los datos geográficos que permitan una visión de los municipios, veredas o corregimientos.
- Las rutas y medios de transporte disponibles.
- Las formas de comunicación en el territorio.
- Las comunidades o grupos poblacionales que habitan el territorio. Se puede hacer uso de datos censales.
- Los Planes Territoriales de Salud-PTS y los Análisis de Situación en Salud – ASIS.

Posteriormente, se deben ubicar y definir las zonas en donde se va a realizar la focalización: veredas, corregimientos y otras estructuras territoriales donde se presente el mayor número de casos de niñas y niños con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, bajo peso al nacer, muerte por desnutrición, al igual que mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.

En el proceso de identificación de las comunidades a intervenir, es indispensable un proceso de concertación y del reconocimiento de las autoridades y organizaciones de los pueblos étnicos, la identificación de actores claves (directorio), de la oferta institucional y de los espacios sociales y culturales que contribuyen al fortalecimiento de las experiencias y capacidades de las familias existentes en el territorio. Esta información y aquella que informe sobre las dinámicas de cada uno de los territorios, permite identificar las zonas más vulnerables en donde las Unidades de Búsqueda Activa deberán priorizar su atención. En el caso de los territorios étnicos, para el ingreso del talento humano es indispensable garantizar

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 33 de 49

acciones enmarcadas en el enfoque diferencial, realizando las respectivas articulaciones con las autoridades tradicionales.

Este documento acoge las recomendaciones del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF, el cual, a partir del reconocimiento de los derechos de niños, niñas, jóvenes, adultos y familias, favorece la garantía de estos, promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado.

4.2. Identificación

Esta fase consiste en el desplazamiento de la Unidad de Búsqueda Activa a la zona de influencia priorizada, el ingreso y permanencia en las comunidades es de aproximadamente tres (3) semanas. Los profesionales y técnicos del equipo, en coordinación con el gestor comunitario, deben socializar el objetivo de la visita, el trabajo a realizar con las familias y concertar con los actores territoriales, líderes de la comunidad o autoridades indígenas el proceso de intervención a seguir.

Una vez realizada la fase de concertación, el gestor comunitario cumplirá la función de contacto o “guía” con la comunidad, que facilitará el ingreso del equipo interdisciplinario a los hogares y el desarrollo de las acciones en el territorio priorizado.

Se inicia entonces el proceso de desplazamiento casa a casa, en donde se desarrollan las siguientes actividades, previo consentimiento de la familia:

Valoración antropométrica y verificación del estado nutricional³³: El auxiliar de enfermería realiza la toma de medidas antropométricas de los usuarios identificados, a través de la medición de peso y talla y la toma del perímetro braquial, previa capacitación por parte del profesional en nutrición del equipo, realizando previamente la prueba de edema³⁴, con el fin de identificar una posible desnutrición aguda severa tipo kwashiorkor, adicionalmente, se identifican los signos de alarma de desnutrición aguda y registran los datos correspondientes³⁵, para luego del respectivo análisis determinar la clasificación del estado nutricional.³⁶

El método más costo-efectivo reconocido para determinar el estado nutricional es la evaluación por antropometría que se centra en la toma de medidas básicas como la talla y el peso, que cruzadas con la edad y sexo, proporcionan información confiable para estimar su situación

³³ G5.PP Guía Técnica Operativa Seguimiento Nutricional.


³⁴ Para la medición del edema, se deben tomar los pies del niño y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si una vez se retiran los pulgares, la depresión generada persiste, el niño tiene edema nutricional y prueba del edema positiva. Los niños con edema bilateral tienen alto riesgo de muerte y necesitan valoración médica urgente y recuperación nutricional. La clasificación del edema es: *i*) edema leve (+) se presenta sólo en los pies; *ii*) edema moderado (++) compromete pies, manos y parte inferior de pierna y brazos; *iii*) edema severo (+++) edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara. Tener en cuenta que existen situaciones como picadura de insectos y otras condiciones médicas que pueden generar edema, las cuales deben descartarse antes de indicar que hay un edema nutricional.

³⁵ F3.LM2.PP Formato de Focalización UBAs.

³⁶ Como herramienta para determinar la clasificación nutricional, se utilizará la Resolución 2465 de 2016, expedida por el 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, y la Resolución 5406 de 2015 por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 34 de 49

nutricional, la cual ha demostrado a través de múltiples estudios su utilidad, versatilidad y validez³⁷.

Tanto para mujeres gestantes como para niñas y niños menores de 5 años, la valoración antropométrica se realiza a través de la toma de peso y talla y su clasificación se realiza mediante el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG y el indicador peso para la talla, respectivamente. El profesional en nutrición deberá verificar las medidas antropométricas en los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa, dando cumplimiento a la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF y Guía Técnica Operativa de Seguimiento Nutricional, así como, las especificaciones de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario. Para determinar la clasificación antropométrica, el profesional en nutrición deberá utilizar los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social para los siguientes indicadores:

- Peso para la Talla P/T
- Talla para la edad T/E
- Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG

De igual manera, otra de las medidas que se debe realizar a la población focalizada es el perímetro braquial, medida que permite identificar para el caso de los niños entre 6 y 59 meses, el riesgo de muerte asociada a desnutrición, con una medida inferior a 11,5 cm. En tal caso, deberá realizarse remisión inmediata a salud para que se brinde el manejo correspondiente desde este sector.

De igual forma, el profesional en nutrición, con apoyo de todo el equipo debe evaluar la presencia de alguno de los siguientes signos, los cuales pueden presentarse en niñas y niños con desnutrición aguda severa, aunque en la clasificación nutricional por medición de peso y talla no presente ninguna alteración.

Tabla No. 2. Signos clínicos de la desnutrición aguda severa.

MARASMO	KWASHIORKOR
Hipotrofia o atrofia muscular generalizada.	Edema ³⁸ .
	Panículo adiposo presente.
Ausencia de panículo adiposo.	Cara: facies lunar, despigmentación difusa, dermatitis seborreica nasolabial.
	Ojos: palidez conjuntival, palpebritis angular.
“Le sobra piel”.	Labios: estomatitis angular, cicatrices angulares, queilosis.

³⁷ Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF.

³⁸ El edema es uno de los signos del kwashiorkor. Los niños y niñas con edema bilateral tienen alto riesgo de muerte y necesitan valoración médica urgente y recuperación nutricional.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 35 de 49

MARASMO	KWASHIORKOR
	Lengua: lisa y/o edematizada.
	Dientes: esmalte moteado, caries, desgaste y erosión del esmalte.
Aspecto de viejito.	Piel: resequedad, zonas hiperpigmentadas que pueden simular pelagra, dermatosis en forma de pintura cuarteada.
Cabello despigmentado, fino, seco, opaco, escaso con zonas de alopecia y se desprende fácilmente. En ocasiones presenta franjas, unas de color más oscuro y otras más pálido, reflejando periodos de mejor estado nutricional <i>versus</i> periodos de carencias nutricionales intensas.	
Retraso en el desarrollo psicomotor.	
Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio.	
Atrofia de cabello, pestañas y cejas, uñas estriadas y quebradizas.	
Fontanela anterior persistente.	

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

Realizado el proceso de clasificación nutricional, el profesional en nutrición determina riesgos y activa las rutas de atención a la desnutrición establecidas en la Resolución 5406 de 2015 por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

4.3. Captación y gestión de la atención


En las niñas y niños que se identifican por valoración antropométrica con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como, las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, se realizará georreferenciación, caracterización familiar y se debe activar la ruta de atención específica. Para las niñas y niños con desnutrición aguda, se deberá proceder en el marco de lo establecido en la Resolución 5406 de 2015 y en los demás casos gestionar la atención integral dirigida a la primera infancia siguiendo la ruta establecida en la gráfica 7 ruta de operación Unidades de Búsqueda Activa.

Se realiza la canalización en el caso que corresponda para la vinculación a las modalidades del ICBF (Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, servicios de primera infancia, a protección en el marco de la vulneración de derechos) u otra oferta disponible en el territorio de los entes territoriales u otras instituciones. Así mismo, se procede a realizar el informe correspondiente de las acciones ejecutadas y la población cubierta en la zona de influencia intervenida, el cual se entregará en el centro zonal o la regional ICBF del departamento donde se encuentre la supervisión del contrato.

4.3.1. Georreferenciación: Cada Unidad de Búsqueda Activa debe contar con un dispositivo GPS para realizar la identificación y georreferenciación (ubicación geográfica), a través de

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 36 de 49

coordenadas del sitio exacto donde se encuentra el usuario. Durante el proceso, el GPS permitirá realizar seguimiento y trazabilidad de la ubicación de las familias captadas; los datos de ubicación deben tomarse al realizar la visita de caracterización familiar en el hogar.

Los datos de ubicación geográfica obtenidos con el GPS deben reportarse asociando el punto georreferenciado a través del dispositivo y expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud E (Este) W (Oeste) en los diferentes archivos, de acuerdo con lo estipulado por el ICBF y en el Sistema de Información definido. La información de ubicación de los usuarios obtenida a través de los Dispositivos de GPS, debe ser protegida y considerarse como clasificada o reservada -según sea el caso; la regional deberá velar porque así sea³⁹.

4.3.2. Caracterización familiar: Se realiza el proceso de caracterización socio familiar de la población de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, así como la verificación y gestión para la garantía de derechos, que está a cargo del profesional social, con aportes de las variables que se relacionan con cada uno de los perfiles del equipo. Esta caracterización está encaminada a la identificación de la estructura familiar, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria y nutricional, y redes de apoyo. Esta información debe ser registrada en el formato operativo para caracterización familiar.⁴⁰

Para llevar a cabo la caracterización, el profesional social debe liderar el diseño de una metodología acorde con las características culturales de la población, en la cual predomine la participación activa y protagónica de los integrantes de la familia, permitiéndoles un autorreconocimiento de sus realidades. Para ello pueden utilizar diferentes estrategias como: elaboración de fotografía familiar a través del dibujo, diseño grupal de familiogramas, relatos familiares, entre otras, que sumadas a la observación, permita la obtención de la información necesaria.

De igual forma, en este momento se realiza la identificación de las redes con las que cuentan las familias, a través de la elaboración del mapa de pertenencia, el cual es una herramienta de apoyo para identificar el sistema de vinculación más significativo a nivel ocupacional, institucional, social y familiar.

4.3.3. Gestión institucional: La gestión institucional permite realizar articulaciones con los diferentes agentes del SNBF para la gestión de atenciones dirigidas a la garantía de los derechos, acorde con las necesidades y factores de riesgo identificados en los usuarios y sus familias; el equipo interdisciplinario realizará la remisión y acompañamiento necesarios según el caso. Si al realizar seguimiento de la remisión se evidencia que la entidad correspondiente no ha atendido la solicitud, se remite por inobservancia a las autoridades competentes activando la ruta de articulación con protección⁴¹.

Lo anterior implica realizar articulación con entidades territoriales que oferten diferentes servicios y atenciones para primera infancia; los integrantes del equipo interdisciplinario


³⁹ A2.MO7.PP Anexo de Georreferenciación y GPS.

⁴⁰ F1.LM2.PP Formato de caracterización familiar unidades de búsqueda activa.

⁴¹ A6.MO7.PP Anexo técnico ruta remisión EPAD a modalidades de protección transversal.

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

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

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 37 de 49

deberán socializar a las familias los diferentes programas que existen en el territorio dirigidos a la primera infancia y promover (y gestionar) su participación-vinculación.

Es importante aquí fortalecer las capacidades de autogestión y corresponsabilidad en las familias para que sean ellas quienes por iniciativa propia realicen acercamiento con las diferentes entidades.

Con relación a la atención a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, se tendrá en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución 5406 de 2015, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, la cual establece que es el sector salud el encargado de esta intervención⁴².

Dentro del proceso de gestión institucional se debe llevar registro del seguimiento y principales situaciones o eventos identificados relacionados con el acceso y la atención en salud (se debe incluir dentro de formato de focalización que se envía a referente territorial de salud).

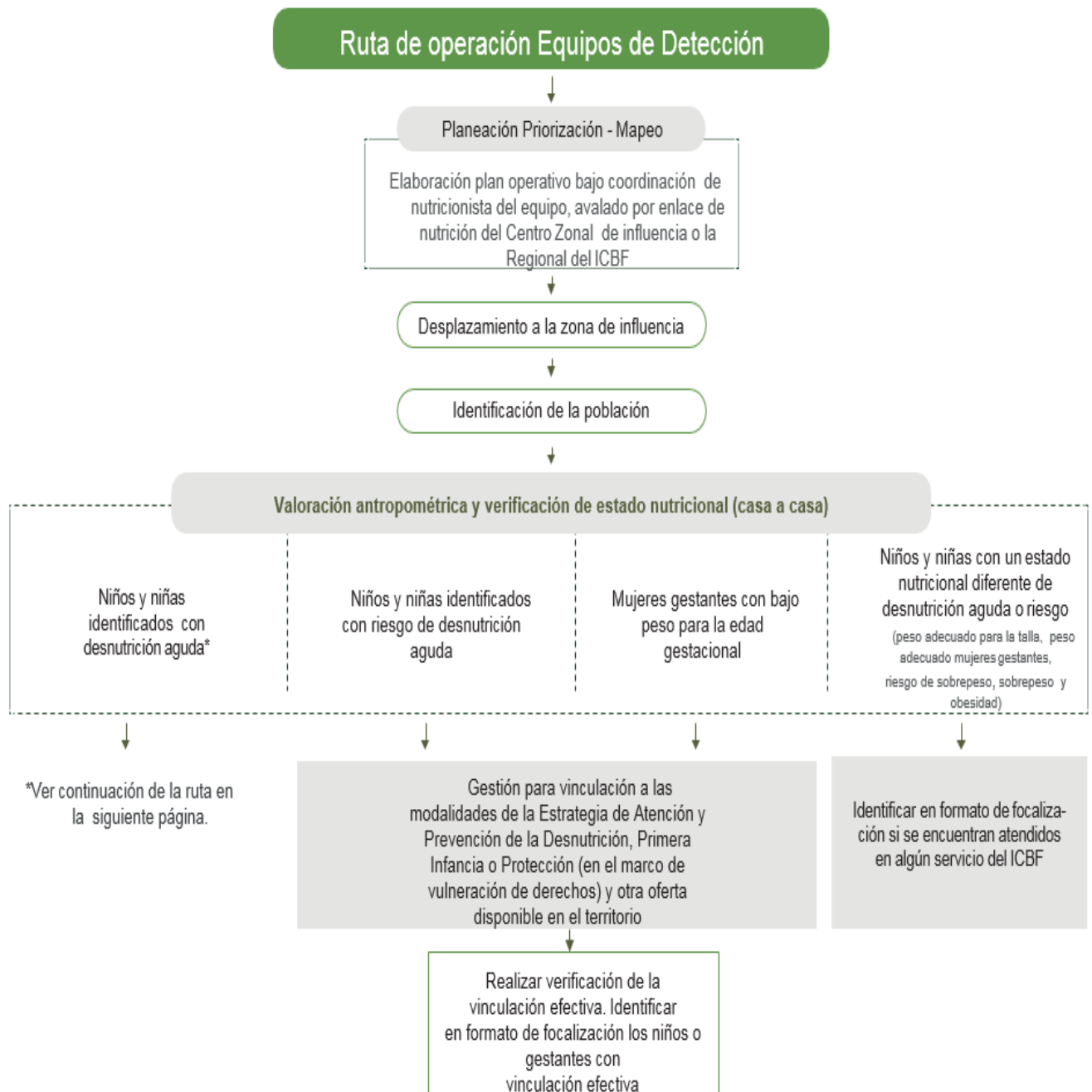
Para los casos en los que se realice canalización a las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición (Centros de Recuperación Nutricional y 1.000 días para cambiar el mundo), modalidades de primera infancia u otra oferta institucional, se debe llevar registro dentro de formato de focalización con el fin de realizar seguimiento.

Participación y Corresponsabilidad (SNBF): Dentro de los mecanismos de promoción de la participación de niños, niñas adolescentes, familias y ciudadanía, en la definición y mejoramiento de los servicios y la inclusión de componente de control social, la EAS (Entidad(es) Administradora(s) de Servicio), tendrá como responsabilidad realizar la socialización de los resultados del trabajo adelantado en territorio por las Unidades de Búsqueda Activa en espacios de política por ejemplo Consejo de Política Social, mesas de primera infancia o mesas de infancia y adolescencia y mesas de seguridad alimentaria.

A continuación, se describe la ruta de operación de las Unidades de Búsqueda Activa:

⁴² F2.LM2.PP Formato único de remisión a salud.

GRAFICA No 7 Ruta de Operación Unidades de Búsqueda Activa

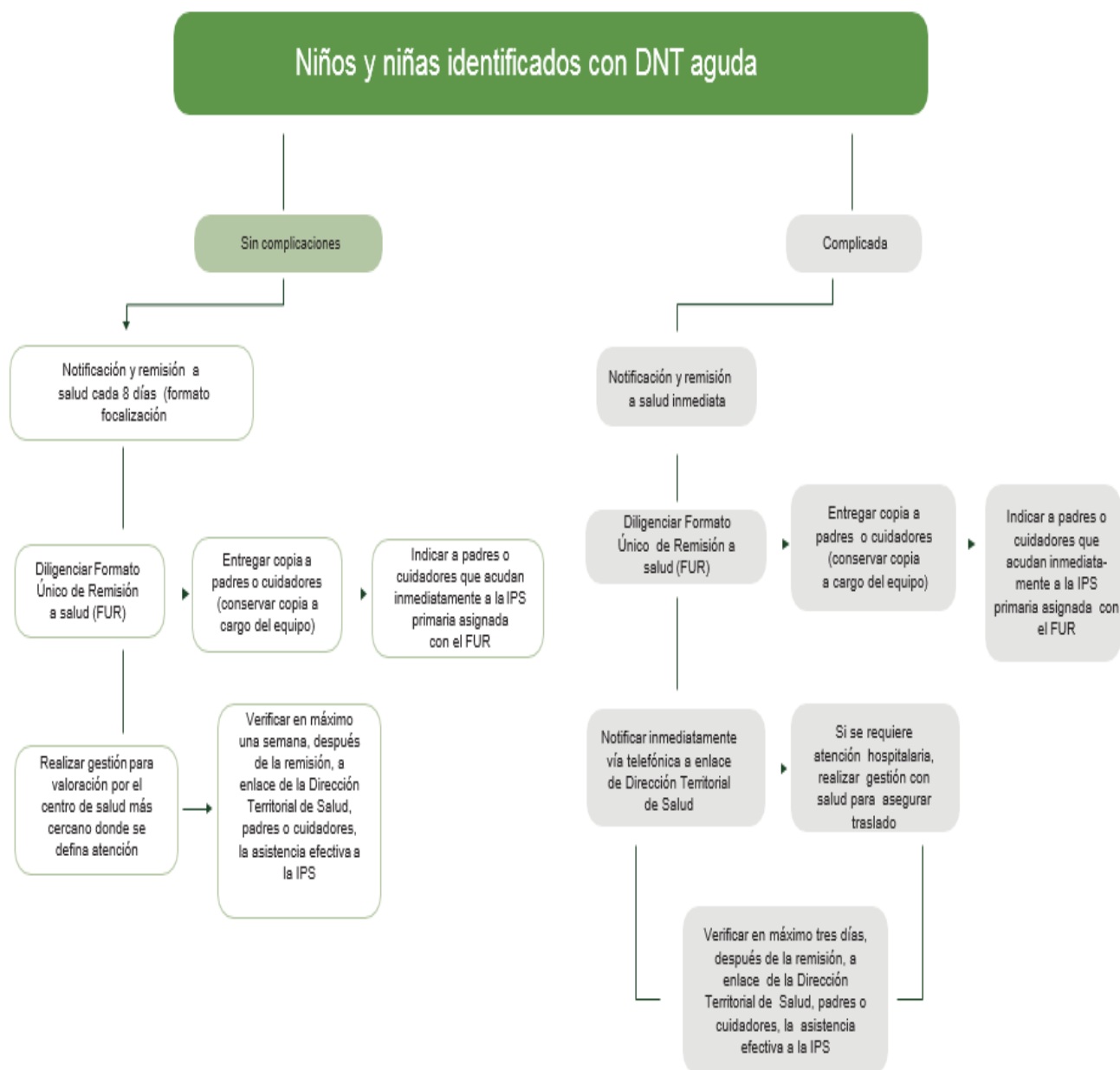


Fuente: Elaboración propia

Nota: Se realiza proceso de caracterización socio familiar de la población de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, así como la verificación y gestión para la garantía de derechos activando la ruta de articulación con protección de ser necesario.

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

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




Fuente: Elaboración propia

Nota 1: Llevar registro del seguimiento y principales situaciones o eventos identificados al acceso y atención en salud (incluir dentro de formato de focalización que se envía a referente territorial de salud).

Nota 2: la EAS tendrá como responsabilidad realizar la socialización de los resultados del trabajo adelantado en territorio por las unidades de búsqueda activa en espacios de política por ejemplo Consejo de Política Social, mesas de primera infancia o mesas de infancia y adolescencia y mesas de seguridad alimentaria.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 40 de 49

5. Dotación de las Unidades de Búsqueda Activa

5.1 Inicial

Cada Unidad de Búsqueda Activa debe contar con los elementos de dotación completos previo al inicio de la operación, los cuales incluyen:

Tabla No.3. Elementos de dotación por cada Unidad de Búsqueda Activa.

ELEMENTO	CANTIDAD POR UNIDAD DE BÚSQUEDA ACTIVA	ESPECIFICACIONES
Balanza para trabajo de campo con función de tara	1	Balanza de pie: capacidad: 120 a 150 kg, sensibilidad: ideal 50 gr, máximo 100 g debe contar con certificado de calibración y realizar verificación cuando se requiera. Mecanismo: Digital con único uso para peso no para medir talla (sin metro).
Tallímetro para trabajo de campo	1	Tallímetro en Polipropileno Alta Densidad (HDPP): capacidad mínima de dos (2) metros, sensibilidad 1mm, Se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o acrílico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.
Infantómetro para trabajo de campo	1	Infantómetro: alcance de medición 10 a 100 cm, sensibilidad 1mm. Material de fabricación: Polipropileno Alta Densidad (HDPP), Sistema rodante, estable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo. No se recomienda el uso de Infantómetro en acrílico, debido al comportamiento del material (dilatación) en diferentes ambientes (temperatura)
Cintilla para toma de Perímetro Braquial	1	Cinta flexible de tres colores, retráctil, con espacio en blanco anterior a cero, mínimo de 6 cm, longitud de 2 cm, resolución o división de escala de 1 mm, error permitido de 2 mm, material de fibra de vidrio que garantice la estabilidad dimensional y flexibilidad en distintas condiciones ambientales.
Dispositivo GPS	1	Dispositivo de GPS con características técnicas definidas, para manejo de coordenadas geográficas en formato de posición hddd°mm'ss.s". (Grados, minutos, segundos y décimas de segundo), adicionalmente a esto se asignará el Datum de mapa WGS 84 y el esferoide de mapa WGS 84, con sistema de medida en metros
Cargador de baterías	1	Para baterías de litio o alcalinas.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 41 de 49

ELEMENTO	CANTIDAD POR UNIDAD DE BÚSQUEDA ACTIVA	ESPECIFICACIONES
Baterías recargables	1	Baterías o pilas alcalinas recargables.
Celular	1	Celular de gama media, cámara posterior y frontal, con memoria interna 32 GB.
Linterna	1	Linterna de mano, de baterías recargables.
Identificación del personal (chaleco y gorra)	5	De acuerdo con el manual de imagen institucional de operadores de ICBF.

Nota 1: Las unidades deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas misionales de ICBF.

5.2 Reposición de dotación

A partir del año siguiente, posterior a la vigencia en la cual se inicia la implementación de las Unidades de Búsqueda Activa y con periodicidad anual, debe realizarse un inventario de los bienes, equipos y elementos de dotación de la Unidad y realizar seguimiento conjunto con el supervisor del contrato, con el fin de identificar la necesidad de reponer los elementos deteriorados y que requieren mantenimiento o reemplazo, por lo tanto, se requiere definir el costo por concepto de reposición de dotación.

5.3 Seguimiento a la entrega de dotación

La entrega de la dotación debe estar soportada mediante el levantamiento de un acta de entrega de cada uno de los elementos. En estas actas se debe evidenciar la cantidad de elementos, marca, valor, estado de uso o funcionamiento y relacionar evidencias fotográficas de los bienes a utilizar. Se debe utilizar el modelo de acta de ICBF.


Así mismo, es necesario realizar seguimiento a la dotación durante la intervención de la Unidad de Búsqueda Activa en los territorios, para lo cual es necesario que se elabore la hoja de vida de los elementos adquiridos por la EAS que dé cuenta que los mismos fueron entregados. Ésta debe reportar las verificaciones intermedias, conforme lo establece la Guía Técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF. De igual manera, cuando se termine la ejecución del contrato o cuando sea requerido, se deberá levantar un acta donde se entregue al ICBF o EAS, los elementos que adquirió; cabe anotar que, si un bien de consumo ya terminó su vida útil, se debe informar al supervisor del contrato con los registros fotográficos.

6. Talento Humano

Así como con la adquisición de la dotación inicial, antes de iniciar la atención a los usuarios, la EAS debe garantizar como mínimo la contratación del talento humano, lo cual garantizará que las acciones contempladas se inicien de manera eficiente y oportuna.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 42 de 49

A continuación, se presenta el talento humano mínimo requerido para la puesta en marcha de las Unidades de Búsqueda Activa:

Tabla No. 4. Talento humano necesario para la ejecución de las Unidades de Búsqueda Activa.

PERFIL	No. DE TALENTO HUMANO	REQUISITOS MÍNIMOS
Coordinador Profesional en nutrición y dietética.	1 (por cada 2 Unidades de Búsqueda Activa)	1 año de experiencia en trabajo comunitario, preferiblemente de la región. Matrícula profesional, o permiso expedido por Secretarías de Salud o Tarjeta profesional, según corresponda. Un coordinador hasta por 2 unidades.
Profesional del área social. Trabajador social, psicólogo, antropólogo, sociólogo, entre otras profesiones afines.	1	Matrícula profesional vigente. Documentos que acrediten el grado de profesional universitario cuando por norma no se expida la matrícula profesional. Requiere experiencia profesional de 6 meses.
Auxiliar de enfermería. Técnico en enfermería	2	Registro vigente expedido por la Secretaría de Salud competente, No requiere experiencia.
Gestor Comunitario.	1	Deben pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, ser bachiller (o contar con el último grado ofertado en su comunidad) y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. Formación académica preferiblemente como técnico o tecnólogo en áreas de la salud, social, pedagogía, primera infancia. No requiere experiencia.


Nota 2: La EAS (Entidad(es) Administradora(s) de Servicio) en el momento de realizar la contratación de talento humano debe garantizar la dedicación exclusiva, teniendo en cuenta las características de operación.

6.1 Descripción de las funciones Talento Humano:

Profesional en Nutrición: El profesional en Nutrición y Dietética ejerce las funciones como coordinador técnico-administrativo de las Unidades de Búsqueda Activa, planea y articula el recorrido a realizar previo a la movilización a la zona, en concertación con el enlace de nutrición del Centro Zonal o la Regional del ICBF de influencia, y es responsable de la elaboración del plan operativo junto con la Unidad de Búsqueda Activa, que avalará el enlace delegado del ICBF antes de su ejecución.

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

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

	<p style="text-align: center;">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 43 de 49

El profesional en nutrición desarrolla funciones administrativas, relacionadas con la elaboración de informes, reportes y diligenciamiento de la información en los sistemas requeridos, así mismo, realiza formación o cualificación a los integrantes de las Unidades de Búsqueda Activa antes del desplazamiento a la zona de influencia, se requiere una estandarización de los auxiliares encargados de realizar la toma de las medidas antropométricas de peso, talla y perímetro braquial, con el fin de garantizar la calidad del dato.

Adicionalmente, este profesional verifica la clasificación del estado nutricional realizada por el auxiliar de enfermería y evalúa la presencia de alguno de los signos de desnutrición, por medio del desplazamiento a la zona de influencia. Cuando se identifican niños o niñas con desnutrición aguda moderada y severa, deberá determinar la necesidad de remisión inmediata a salud para que se brinde el manejo correspondiente desde este sector.

Auxiliar de enfermería: El auxiliar de enfermería realiza la valoración antropométrica con la toma del perímetro braquial y la toma de peso y talla, adicionalmente debe realizar la prueba de edema, identifica signos de alarma de malnutrición y realiza el registro de los datos en los formatos destinados para tal fin, realizando la georreferenciación correspondiente.

Gestor comunitario: El gestor comunitario participa en la fase de identificación y concertación con la comunidad, se ubica dentro de la comunidad y cumple la función de *Contacto guía con la comunidad*, que facilita el ingreso y el desarrollo de las acciones de la Unidad de Búsqueda Activa.

Profesional Área Social: El profesional social realiza el proceso de caracterización socio familiar de la población de niños con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa, así como, la verificación y gestión para la garantía de derechos, esta información debe ser registrada en los formatos diseñados para tal fin.

De igual forma, realiza junto con la Unidad de Búsqueda Activa, articulación institucional con los diferentes agentes del SNBF para la gestión de atenciones dirigidas a la garantía de los derechos. Lo anterior implica realizar mesas de trabajo con entidades territoriales que oferten diferentes servicios y atenciones para primera infancia acorde con las necesidades y factores de riesgo identificados en los usuarios y sus familias y se articula de ser necesario con las autoridades competentes, activando la ruta de articulación con protección.

Los profesionales y técnicos del equipo, en coordinación con el gestor comunitario, deben socializar el objetivo de la visita, el trabajo a realizar con las familias y concertar con los actores territoriales, líderes de la comunidad o autoridades indígenas, el proceso de intervención a seguir. Se realiza entonces el proceso de desplazamiento casa a casa con el acompañamiento del gestor comunitario.

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

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


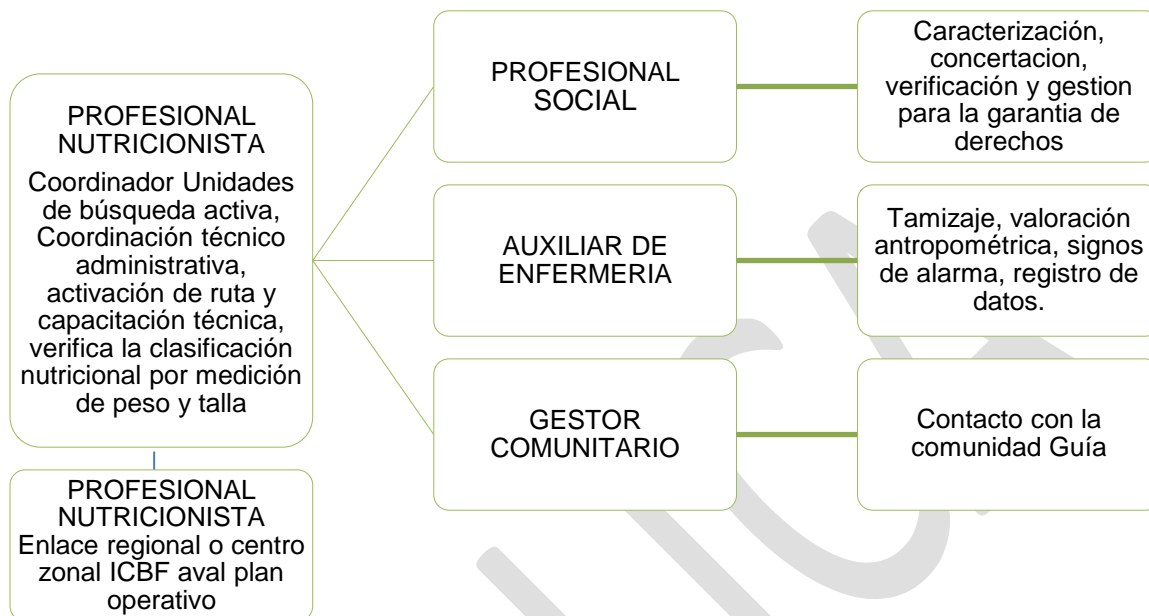
 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 44 de 49

Diagrama 1 Funciones del talento humano



6.2 Capacitación del talento humano

Antes de iniciar el proceso de atención, la EAS bajo la coordinación del profesional en nutrición, debe garantizar la cualificación del talento humano, concebida como “un proceso estructurado en el que las personas actualizan y amplían sus conocimientos, resignifican y movilizan sus creencias, imaginarios, concepciones y saberes, y fortalecen sus capacidades y prácticas cotidianas con el propósito de mejorar en un campo de acción determinado”⁴³. Para el proceso de cualificación la EAS deberá gestionar la capacitación a sus funcionarios con la oferta presente en el territorio y recursos propios, buscando que el talento humano de la Unidad de Búsqueda Activa cuente con las herramientas y conocimientos básicos para llevar a cabo cada una de las acciones que permitan el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Como evidencia del proceso de cualificación, la EAS deberá presentar actas que soporten la gestión o certificados que den cuenta de la realización de la cualificación, actualización o formación (presentaciones, listas de asistencia, registro fotográfico, insumos utilizados, responsable y contenidos de la capacitación, etc.). Para este proceso se debe contar con un Plan de Asistencia Técnica y Gestión del Conocimiento que incluya: metodología, cronograma, temática, intensidad horaria, periodicidad, entre otros, aprobados por la supervisión del contrato.

Algunos de los temas que como mínimo se deben tener en cuenta son:

⁴³ Ministerio de Educación Nacional. Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, “Cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia”. Bogotá 2014 Pp. 15



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 45 de 49

- ICBF y SNBF, estructura, misión, objetivos, servicios.
- Sistema Integrado de Gestión: ejes de gestión de calidad, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental.
- Qué es el SNBF y cómo está conformado.
- Capacitación en perímetro braquial.
- Manejo de GPS.
- Curso virtual de consejería en lactancia materna, plataforma ICBF.
- Curso de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos colombianos "GABAS", Plataforma ICBF.
- Buenas prácticas en introducción de la alimentación complementaria.
- Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad y Resolución 5406 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Curso virtual: *Manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad* (UNICEF, Ministerio de Salud y Protección Social).
- Prácticas de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario.
- Uso de los sistemas de información y de las herramientas para la caracterización familiar.
- Entre otros que el equipo considere pertinentes y que estén relacionados con los componentes de atención de la modalidad.

7. Seguimiento a la gestión

7.1. Mediciones de control propias del área misional

Los resultados de las acciones de las Unidades de Búsqueda Activa se medirán periódicamente de la siguiente forma:

7.1.1. Mujeres gestantes


- ✓ Porcentaje de mujeres en periodo de gestación identificadas con bajo peso para la edad gestacional, sobre número total de gestantes a quienes se les realizó tamizaje nutricional.
- ✓ Porcentaje de mujeres en periodo de gestación canalizadas a las modalidades de prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia, sobre número total de gestantes con bajo peso para la edad gestacional identificadas.

7.1.2. Niños y Niñas menores de 5 años

- ✓ Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición aguda: Numero de niñas y niños menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición aguda, sobre número total de niñas y niños a quienes se les realizó tamizaje nutricional.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 46 de 49

- ✓ Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición aguda: Numero de niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa, sobre número total de niñas y niños a quienes se les realizó tamizaje nutricional.
- ✓ Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años identificados en el tamizaje nutricional con desnutrición aguda moderada o severa atendidos efectivamente por salud: número de niñas y niños menores de 5 años identificados en el tamizaje nutricional con desnutrición aguda moderada o severa atendidos efectivamente por salud sobre número total de niñas y niños identificados con desnutrición aguda.
- ✓ Porcentaje de mujeres en periodo de gestación identificadas con bajo peso gestacional: número mujeres en periodo de gestación identificadas con bajo peso gestacional, sobre número total de gestantes a quienes se les realizó tamizaje nutricional.
- ✓ Porcentaje de mujeres en periodo de gestación vinculadas a las modalidades de prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia: número de mujeres en periodo de gestación vinculadas a las modalidades de prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia sobre número total de gestantes con bajo peso identificadas.
- ✓ Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años identificados en el tamizaje nutricional con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda vinculados a las modalidades de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia: numero de niñas y niños menores de 5 años identificados en el tamizaje nutricional con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda vinculados a las modalidades de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición o servicios de primera infancia, sobre número total de niñas y niños identificados con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda.

7.2. Indicador de reporte al tablero de control

Adicional a las mediciones de control propias del área misional, se registrará a partir de 2020 en el SIMEI, el siguiente indicador:

- ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes valorados por las Unidades de Búsqueda Activa identificados en las comunidades intervenidas.


Esta medición permitirá la evaluación de la gestión en la prestación de este servicio, realizado por la Dirección de Nutrición a nivel institucional.

7.3. Reporte al SIM

En el marco del funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa, se reportará al Sistema de Información Misional – SIM el número de niñas, niños y mujeres gestantes a quienes se les realizó tamizaje nutricional. Este indicador tiene como objetivo conocer el número de usuarios,

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LM2.PP	16/09/2019
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	Versión 3	Página 47 de 49

representados en niñas y niños menores de 5 años y mujeres gestantes, a quienes se les realizó tamizaje nutricional durante la intervención en los municipios priorizados de manera mensual terminado la operación en la zona de influencia.

Dentro del proceso de identificación que comprende la Valoración antropométrica y verificación del estado nutricional se realiza el registro de la información dentro del formato de focalización⁴⁴, así como para el proceso de gestión institucional se debe llevar registro del seguimiento y principales situaciones o eventos identificados relacionados con el acceso y la atención en salud que se debe incluir dentro de formato de focalización que se envía a referente territorial de salud). Para los casos en los que se realice canalización a las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición (Centros de Recuperación Nutricional y 1.000 días para cambiar el mundo), modalidades de primera infancia u otra oferta institucional, se debe llevar registro dentro de formato de focalización con el fin de realizar seguimiento.

8. Costos

Con base en la información contenida en los documentos técnicos y anexos se elaboraron los cálculos y estimaciones para establecer el valor de cada uno de los componentes del costo del servicio requerido por la Entidad. A continuación, se describen los componentes que se tuvieron en cuenta:

8.1. Dotación inicial

Los valores de cada uno de los elementos fueron objeto de cotizaciones: la balanza, el tallímetro, el infantómetro, el termómetro pediátrico y el dispositivo GPS; el precio unitario de cada uno se calculó con base en la media geométrica de las cotizaciones recibidas por la Dirección de Abastecimiento.


8.2. Papelería

Contempla los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades de las Unidades de Búsqueda Activa mensualmente. Al igual que otros componentes, los precios fueron objeto de cotización, las cuales fueron recibidas por la Dirección de Abastecimiento y consolidadas aplicando la media geométrica como media de tendencia central para determinar los precios unitarios. Los estimativos del costo se realizaron teniendo en cuenta el precio unitario de los materiales y las cantidades necesarias para el tiempo de ejecución contemplado en la FCT.

8.3. Comunicaciones:

Este rubro contempla un plan con minutos ilimitados y capacidad 12GB para el intercambio de información vía correo electrónico para los profesionales de las Unidades de Búsqueda Activa. El precio de los planes móviles fue consultado para la Dirección de Abastecimiento en las páginas web de los principales proveedores de servicios de telecomunicaciones del país, al

⁴⁴ F3.LM2.PP formato de focalización

	<p align="center">PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN</p>	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 48 de 49

momento de la consolidación de las diferentes ofertas económicas, se empleó el promedio de las cuatro (4) cotizaciones más bajas para el cálculo del precio unitario por plan.

8.4. Talento Humano:

De conformidad con el personal requerido para la prestación del servicio, se cuantificó el costo del componente de Talento Humano tomando como referencia la tabla de salarios básicos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), calculándose en sus honorarios los factores prestacionales exigidos por Ley. Por tanto, el costo de este componente se cuantificó tomando como referencia la tabla de salarios básicos 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, calculándose en sus honorarios los factores prestacionales exigidos por Ley.

De otra parte, partiendo del supuesto que los costos de personal estarán a cargo de una organización que no cumple con los requisitos estipulados en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario (Exoneración de Aportes), el factor prestacional calculado para el talento humano incluye la totalidad de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) y parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación), así como las prestaciones sociales (Auxilio de Cesantías, Intereses sobre las Cesantías y Prima de Servicios) y las vacaciones.

8.5. Transporte y viáticos:

Corresponde a los costos de desplazamiento que tendrán que realizar los integrantes de las Unidades de Búsqueda Activa, en los que se incurra dentro de la operación de la modalidad; este valor se estimó por visita a realizarse por cada profesional. Para lo anterior, se tomó de referente los precios unitarios por trayecto obtenidos de las Regionales del ICBF.


Para establecer los viáticos del equipo mínimo requerido, se tomó de referencia lo estipulado en el Decreto 1013 de 2019, del Departamento de la Función Pública en donde se establece la escala de viáticos para los servidores públicos, para realizar la proyección de los costos de viáticos se acuerda con el área técnica tomar de referencia 21 estimados en los cuales se realiza viáticos y se toma de referencia el menor rango según la escala.

8.6. Gastos administrativos:

De conformidad con la solicitud plasmada por la Dirección de Nutrición en la FCT, respecto a que se considerara este clasificador del gasto, se estimó el valor de los gastos administrativos derivados de la operación de la modalidad. Este cálculo se cuantificó a partir de los estados financieros de las organizaciones que brindan estos servicios al ICBF, determinándose el porcentaje de administración de acuerdo con las cuentas de ingresos operacionales y de los gastos operaciones, tanto de administración como de ventas, calculándose así el porcentaje de participación de los gastos respecto de los ingresos operaciones, descartando para dicha estimación los datos atípicos.

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

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

	PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	LM2.PP	16/09/2019
		Versión 3	Página 49 de 49

9. Soportes de la operación para pagos⁴⁵

A continuación, se describe la información mínima que el supervisor del contrato y el apoyo a la supervisión debe verificar mensualmente en el marco de la operación, con el fin de verificar el cumplimiento por parte de las EAS:

- Soporte de diligenciamiento de la información del 100% de los niños y mujeres gestantes a quienes se les realizó tamizaje nutricional, completa y con calidad, con su respectiva georreferenciación.
- Soporte de focalización de usuarios.
- Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes.
- Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición o a los servicios de primera infancia.
- Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil.
- Cumplimiento del pago de seguridad social en salud, pensiones y ARL, del talento humano contratado por la EAS para la modalidad.
- Copia del certificado de pago al equipo interdisciplinario.

Se recomienda entregar en medio magnético los soportes para facilitar la revisión por parte del supervisor del contrato y el apoyo a la supervisión.⁴⁶

10. Listado de Anexos

- F1.LM2.PP Formato de caracterización familiar unidades de búsqueda activa
- F2.LM2.PP Formato único de remisión a salud.
- F3.LM2.PP Formato de Focalización UBAs
- A2.MO7.PP Anexo de Georreferenciación y GPS.
- A6.MO7.PP Anexo técnico ruta remisión EPAD a modalidades de protección transversal.

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
14/12/2016	V 01, LM2.PP	Se incluye el rotulado con la clasificación de información Pública
13/12/2016	V1 LM2.PP	Se incluye el rotulado con la clasificación de información Pública
12/06/2018	V2 LM2.PP	Se incluyen los Unidades de Búsqueda Activa y se actualiza la información frente a las acciones realizadas

⁴⁵ Debe tener en cuenta la reglamentación vigente, entre ellas las resoluciones No. 3333-2015.

⁴⁶ Guía para el ejercicio de la supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF.

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

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



PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

LM2.PP

16/09/2019

Versión 3

Página 50 de 49

		por la Dirección de Nutrición en el marco de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición y sus modalidades.
--	--	---

PÚBLICA

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

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