



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

MO8.PP

07/09/2020

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

Versión 4

Página 1 de 71

MANUAL OPERATIVO

MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN

AÑO 2020

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

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

MO8.PP

07/09/2020

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

Versión 4

Página 2 de 71

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Directora General

Lina María Arbeláez Arbeláez

Subdirectora General

Liliana Pulido Villamil

Directora de Nutrición

Zulma Yanira Fonseca Centeno

Equipo Técnico - Dirección de Nutrición

Angélica Vargas Perdomo

Edwin Vladimir Lancho Deaza

Lorena Caviedes Reinoso

Luisa Fernanda Rojas Sandoval

Luis Eduardo Espinosa Muñoz

Martha Cecilia Borda Torres

Nashie Miryam Perafan Correa

Oscar Iván Ospina Ramos

Paul René Ocampo Tellez

PUBLICA

¡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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 3 de 71

Tabla de Contenido

1. CONTEXTUALIZACIÓN:	5
1.1. Justificación.....	5
1.2. Generalidades del Manual Operativo	6
1.3. Definiciones y Siglas	6
1.4. Participación y Corresponsabilidad del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF.....	8
1.5. Enfoque Diferencial	10
2. DESCRIPCIÓN DE LA MODALIDAD	10
2.1. Objetivos	11
2.2. Población Objetivo	12
2.2.1. Criterios de focalización e Ingreso	12
2.2.2. Acompañamiento de padres o cuidadores	14
2.3. Tiempo de funcionamiento	15
2.4. Tiempo de atención de los beneficiarios	15
2.5. Capacidad de atención.....	15
3. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	16
3.1. Componente técnico	16
En la gráfica a continuación se representa el proceso de atención de los niños con desnutrición aguda moderada o severa en el CRN.....	16
3.1.1 Etapa Inicial.....	17
3.1.2 Etapa Atención Intramural.....	20
3.1.2.1 Fase I: Ingreso	20
3.1.2.2 Fase II: Recuperación	21
3.1.2.2.1 Acciones específicas a desarrollarse por el talento humano.....	22
3.1.2.2.2. Orientaciones técnicas para la fase de recuperación.....	28
3.1.2.3. Fase III: Egreso.....	42
3.1.2.3.1. Criterios para el egreso del CRN	42
3.1.2.3.2. <i>Orientaciones para el suministro de RPP al Egreso del CRN</i>	44
3.1.3 Etapa de seguimiento	46
3.2. Componente administrativo: ambientes adecuados y seguros	46
3.2.1. Infraestructura	47
3.2.2. Medidas de seguridad	49
3.2.3. Dotación	50
3.2.3.1. Reposición de dotación	54
3.2.3.2. Devolución de la dotación.....	54
3.2.4. Talento Humano.....	55
3.2.4.1. Necesidades de Talento Humano del CRN.....	57
3.2.5. Seguimiento: Supervisión e inspección.....	58
3.2.6. Mejoramiento: Asistencia Técnica.....	60
3.2.7. Veedurías ciudadanas.....	61
3.2.8. Sistema de Gestión	61
3.2.9. Sistema de Información.....	63
3.2.10. Evaluación y monitoreo de la gestión	64

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

MO8.PP

07/09/2020

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

Versión 4


Página 4 de 71

3.2.11.	Requisitos De Operación	65
3.2.12.	Costos	65
3.2.13.	Pago a las EAS.....	66
4.	LISTADO DE ANEXOS	68
	Lista de tablas	69
	Lista de gráficos	69
	CONTROL DE CAMBIOS	71

PÚBLICA

¡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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 5 de 71

1. CONTEXTUALIZACIÓN:

1.1. Justificación

Los servicios prestados en los Centros de Recuperación Nutricional –CRN del ICBF, son una atención complementaria que busca la protección integral de la primera infancia, la familia y la sociedad, a través de una respuesta articulada y oportuna del Estado bajo el principio de corresponsabilidad.

La articulación interinstitucional e intersectorial que se genera en esta modalidad, está orientada a prevenir y atender la problemática de la desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años, como se establece en la resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS *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* o las que la modifiquen (1)¹.

La Resolución 5406 de 2015, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, son las encargadas de realizar la valoración clínica y nutricional, para su correspondiente atención de acuerdo con los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. Estos lineamientos definen un esquema de atención intrahospitalario y uno ambulatorio de acuerdo con la complejidad de la desnutrición y es en este último esquema, en donde se articulan las acciones complementarias con los CRN en el momento en que se defina el manejo nutricional en el hogar con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC.

Por parte del sector salud, se articula la atención intramural para la recuperación nutricional de los casos de niños cuyo lugar de residencia no cuente con personal de salud para realizar el seguimiento ambulatorio o residan en área rural dispersa, casos de niños con alto riesgo social o en el caso que se evidencie que los padres o cuidadores no garanticen el tratamiento en el hogar(1).


Es importante tener en cuenta, que los CRN solo atenderán a los niños que se encuentren en fase de recuperación y no presenten complicaciones médicas, tolerando el tratamiento terapéutico instaurado por el sector salud y cumpliendo con los criterios de egreso hospitalario.

Para los niños con desnutrición aguda que se encuentren en el área urbana y comunidades cercanas, la prioridad será la atención por medio de la Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Empresas Sociales del Estado (ESE), durante el manejo nutricional en el hogar.

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

¹ Referencias bibliográficas enlistadas estilo Vancouver (#)

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 6 de 71

1.2. Generalidades del Manual Operativo

Este documento describe las características generales y específicas de la atención en los Centros de Recuperación Nutricional – CRN.

En este documento no se utiliza la palabra niño y niña para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra **niño** debe entenderse que se refiere a ambos sexos. De la misma forma, en los apartes donde se mencione a **los padres**, debe entenderse que se refiere al padre y la madre.

Son parte integral de este documento las siguientes guías: **G5.PP Guía Técnica Operativa Seguimiento Nutricional**, **G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF**, **G7.PP Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad**, **G8.PP Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF** y el **MD1.DE Modelo de enfoque diferencial** y los documentos que las modifiquen, adicionen o complementen.

Objeto del Manual

Servir como instrumento de apoyo para el funcionamiento de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional – CRN del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, brindando una línea técnica y operativa, e instrumentos de medición que permitan asegurar la calidad en los procesos de atención y prevención de la desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.

Alcance

El presente Manual Operativo va dirigido a las personas que prestan el servicio público de bienestar familiar a través de los Centros de Recuperación Nutricional del territorio nacional, garantizando la línea técnica de las acciones del proceso de atención y del componente administrativo de la modalidad.

Publicación y actualización


El presente documento, sus anexos técnicos, formatos y respectiva normativa vigente, así como sus actualizaciones, serán publicados en la página web del ICBF.

1.3. Definiciones y Siglas²

- **Desnutrición:** por debajo de la línea de puntuación Z -2 o -3 de peso para la edad, peso para la longitud/talla o IMC para la edad o de longitud/talla para la edad.

² Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad


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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 7 de 71

- **Desnutrición aguda moderada:** se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está entre -2 y $-3DE$ y puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso.
- **Desnutrición aguda severa:** se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de $-3DE$. Puede acompañarse de edema bilateral y emaciación.
- **Desviación Estándar (DE):** medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- **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.
- **Marasmo:** se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular, que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía, dejando “los huesos forrados en la piel”.
- **Metrología:** ciencia de las mediciones y sus aplicaciones.
- **Kwashiorkor:** 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.

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia
AAVN	Alimento de Alto Valor Nutricional
CRN	Centro de Recuperación Nutricional
DE	Desviación estándar
DNT	Desnutrición
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
EAS	Entidad Administradora de Servicios
ESE	Empresa Social del Estado
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FTLC	Fórmula Terapéutica Lista para Consumir
IPS	Institución Prestadora de Servicios
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MNP	Micronutrientes en polvo
NARP	Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros
OMS	Organización Mundial de la Salud
PMA	Programa Mundial de Alimentos
RPP	Ración Para Preparar
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 8 de 71

1.4. Participación y Corresponsabilidad del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de las relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal(2).

Teniendo en cuenta la magnitud y las múltiples causas de la desnutrición³, para llevar a cabo la ejecución de las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, es necesario que se activen los mecanismos de articulación intersectorial e interinstitucional a nivel Nacional, Departamental y Municipal.

Por tal motivo, el componente de participación y corresponsabilidad está dirigido a aunar esfuerzos entre diversos actores (familiares, comunitarios, sociales, estatales, religiosos, privados, grupos sociales), interesados en apoyar la implementación de acciones de prevención, mitigación, superación y mantenimiento del estado nutricional, que contribuyan -de acuerdo con las capacidades y recursos de las familias y del territorio-, a transformar factores de riesgo del entorno familiar y comunitario.

Por lo anterior, es clave que el profesional social realice la identificación de los actores con los cuales cuenta el territorio para contribuir en dicha transformación. La EAS, contando con la caracterización de las familias, debe desarrollar un documento diagnóstico situacional de la población beneficiaria del CRN siguiendo la metodología del componente comunitario de la Estrategia AIEPI, durante el primer trimestre del año, el cual será entregado al Centro Zonal y la Regional, para que éstos desarrollen los procesos de articulación necesarios con las Entidades del SNBF.

Adicionalmente y considerando las competencias de las instituciones, la EAS deberá gestionar el desarrollo de las actividades necesarias, así:


Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Las instituciones de salud son indispensables para el desarrollo de la modalidad CRN para:

- Atención y tratamiento de las enfermedades agregadas y/o asociadas a la desnutrición aguda y a otras condiciones médicas
- Estabilización clínica de los niños con desnutrición aguda.
- Vinculación de los niños a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, la valoración integral de la salud y desarrollo y odontología, entre otros.

³ En la garantía de un adecuado estado nutricional no solamente se interrelacionan factores físicos como la salud, sino que existen otros factores del contexto donde convive el niño con sus familias, como el sistema de creencias, las costumbres, los rituales, las formas de organizaciones, las expresiones culturales, los hábitos de alimentación e higiene, las pautas de crianza, entre otros; en donde emergen factores de riesgo que afectan

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 9 de 71

- Desarrollo de brigadas de salud o atención extramural.

Las Entidades Territoriales

Las Gobernaciones y Alcaldías, además de la atención directa que deben brindar a los habitantes del municipio para la solución de las necesidades básicas insatisfechas, pueden aportar recursos financieros, humanos, logísticos, de infraestructura, entre otros, que contribuyan al funcionamiento de la modalidad y el desarrollo de actividades complementarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante considerar las competencias que tienen estas entidades en materia de nutrición. Concretamente, los municipios, de conformidad con la Ley 1551 de 2012 (Régimen Municipal), tienen entre sus funciones la de: “Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas con discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional”.

La identificación de casos de niños con desnutrición, así como, de factores protectores y de riesgo para la salud, puede ser generada desde la comunidad en cumplimiento de los principios de corresponsabilidad, solidaridad y responsabilidad social, entendiendo como parte de la comunidad a los habitantes de una población, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones, empresas privadas, comercio organizado, gremios económicos, academia, etc.


La EAS, a través de sus actividades de promoción de la salud y nutrición, fortalece la identificación comunitaria de los signos y síntomas de desnutrición, así como, la modificación de factores de riesgo, promoviendo la participación local, el fortalecimiento u organización de redes para el logro y la garantía de los derechos de los niños.

La Familia

Según el artículo 39 de la Ley 1098 de 2006 “la familia tendrá obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. (...) En los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos, las obligaciones de las familias se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y cultura, siempre que no sean contradictorias a la Constitución Política, la ley y a los instrumentos internacionales de Derechos Humanos”.

En las modalidades de atención y prevención de la desnutrición, las familias son el principal actor para la recuperación de los niños con desnutrición y su posterior sostenibilidad para que conserven un adecuado estado nutricional, especialmente sus padres o cuidadores y personas adultas significativas, quienes en el marco de la responsabilidad parental deben asumir de forma compartida y solidaria sus obligaciones para el pleno disfrute y goce efectivo de los derechos de sus hijos.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 10 de 71

Es importante resaltar que, uno de los aspectos primordiales es lograr la participación de las familias como principales actores en la recuperación nutricional de sus propios integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en la primera infancia, etapa en la cual se establece como uno de los derechos impostergables la atención en salud y nutrición, en donde el papel de las familias es de vital importancia para contribuir a la garantía del mismo y de los demás derechos que de una u otra forma contribuyen a éste.

La EAS deberá procurar la vinculación, participación y compromiso de las familias de los niños que ingresen al CRN, como autogestoras de su autonomía y propio bienestar.

1.5. Enfoque Diferencial

En los CRN se deben comprender y aceptar las diferencias poblacionales como discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y otras situaciones o características de los niños y sus familias que requieren de atenciones diferenciales, evitando las acciones con daño.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los CRN se encuentran ubicados en territorios con afluencia de población indígena, NARP y Rrom se brindan las siguientes orientaciones:

El CRN adelantará las gestiones y articulaciones necesarias para adaptar los materiales pedagógicos, metodologías y lenguaje a la idiosincrasia de la población, y así mejorar la aceptación de la nueva información impartida en las actividades de promoción de la salud y nutrición.

La infraestructura en los municipios con grupos étnicos específicos (indígena, NARP y Rrom), puede corresponder a construcciones que se ajusten a su cultura, asegurando el cumplimiento de los aspectos básicos (revisar numeral 3.2.1. infraestructura).


Al definir los espacios y requisitos específicos de dotación para los CRN, se deben adaptar a la cultura de la población en términos de espacios de habitación, área de comedor y área de actividades, las cuales se ambientarán de forma segura con materiales, juegos y juguetes apropiados según la edad y condiciones de los niños, garantizando la presencia de adultos en las actividades. Se debe evitar cualquier material, juego o juguete que implique algún tipo de riesgo para los niños.

Una vez realizados los procesos acordados para la operación y diligenciadas las respectivas actas de compromiso entre el ICBF, representantes de la comunidad y EAS de la modalidad, deberán constituirse espacios de participación, supervisión y monitoreo entre las partes, garantizando la presencia de las comunidades de grupos étnicos a lo largo de todo el proceso de intervención.

2. DESCRIPCIÓN DE LA MODALIDAD

El Centro de Recuperación Nutricional – CRN es una modalidad de atención intramural, que busca la recuperación del estado nutricional de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa cuya causa principal es el déficit de ingesta asociado a condiciones de

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 11 de 71

inseguridad alimentaria y nutricional, sin evidencia de complicaciones médicas, que cumplan los criterios establecidos en el presente manual.

Para la atención se cuenta con un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, con los niños y sus familias.

Nota 1: Se entenderá sin evidencia de complicaciones médicas como la ausencia de las complicaciones descritas 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 del MSPS, como: hipoglicemia, fiebre o hipotermia, alteraciones de consciencia (letárgica, inconsciencia), deshidratación, diarrea o vomito⁴ (3).

En cualquier caso, el equipo interdisciplinario establecerá en el momento de ingreso si el usuario cursa con alguna patología que requiera manejo intrahospitalario.

2.1. Objetivos

Objetivo general


Contribuir a la recuperación nutricional de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, con la participación activa de la familia, la comunidad y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Objetivos específicos

1. Brindar una atención interdisciplinaria en el CRN para el proceso de recuperación nutricional en niños menores de 5 años sin complicaciones médicas según el manual de la modalidad.
2. Promover las prácticas del cuidado de la salud, de alimentación saludable y entornos protectores que den continuidad con el proceso de recuperación y prevención de la reincidencia de la desnutrición aguda.
3. Gestionar los procesos de atención en salud requeridos para la recuperación del estado nutricional de los niños que ingresen al CRN, velando por el cumplimiento del protocolo de atención a la desnutrición aguda.
4. Contribuir al proceso de empoderamiento de las familias de los niños atendidos en el CRN, así como la articulación con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF y la oferta local para mitigar la reincidencia de casos de desnutrición aguda.

⁴ La desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL, y es una indicación intrahospitalaria. MSPS

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 12 de 71

5. Facilitar contextos de inclusión en el proceso de recuperación nutricional con reconocimiento de los saberes mediante el enfoque diferencial.

2.2. Población Objetivo

Teniendo en cuenta el objetivo de la modalidad, la población a atender es:

Niños menores de 5 años con desnutrición aguda (moderada o severa), es decir, con indicador peso para la talla <-2 DE sin patologías asociadas, sin evidencia de complicaciones médicas, con prueba de apetito positiva⁵, alerta y consciente.

2.2.1. Criterios de focalización e Ingreso

Focalización

Teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución 5406 de 2015, el sector salud es el encargado de la intervención y seguimiento de los casos de niños con desnutrición aguda, por tanto, la modalidad CRN debe articularse interinstitucional e intersectorialmente teniendo en cuenta la capacidad instalada en cada uno de los territorios, es así como:


- Todo caso de desnutrición aguda identificado debe ser remitido a la entidad de salud que corresponda, con el fin de gestionar su atención y coordinar el plan de manejo terapéutico ambulatorio instaurado por el sector salud.
- En el momento en que se defina por el sector salud el manejo nutricional en el hogar con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC, podrán atenderse en el CRN aquellos casos de niños cuyo lugar de residencia se dificulte el seguimiento ambulatorio por parte del personal de salud (área rural dispersa); o en donde se identifique que el niño con alto riesgo social o que no garantice que el padre brinde el tratamiento en el hogar.
- La EAS con el apoyo del Centro Zonal y de la Regional, deberán gestionar con la entidad territorial y el sector salud acciones de detección e identificación de niños con desnutrición aguda en las zonas rurales y de influencia de los CRN.

Orientaciones para el cumplimiento de los criterios de ingreso:

- Antes del ingreso, todos los niños deben ser valorados por los profesionales en medicina y nutrición según sus competencias, quienes determinarán la viabilidad de la atención en el CRN de acuerdo con el estado de salud, es decir, niños menores de 5 años con desnutrición aguda (moderada o severa), sin patologías asociadas, sin evidencia de complicaciones médicas, con prueba de apetito positiva, alerta y consciente.

⁵ El test del apetito consiste en ofrecer fórmula terapéutica lista para el consumo - FTLC para identificar si el niño está en disposición de recibir el alimento voluntariamente. Para la evaluación de la prueba se puede tomar como referencia 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 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 13 de 71


- En caso de que el niño sea identificado directamente por el CRN, se debe realizar la canalización a la institución de salud que corresponda con el acompañamiento de padres o cuidadores y del médico del CRN. Una vez se defina la atención por parte de la institución de salud, se establecerá si el usuario va a continuar vinculado al CRN, en este caso el médico de la modalidad debe realizar seguimiento a la atención recibida en salud, con el fin de dar mantener el plan de tratamiento al interior del CRN. Si la Institución de Salud no responde a esta necesidad, la Entidad Administradora de Servicio – EAS debe activar la ruta de remisión a la autoridad competente (comisaria de familia, defensor de familia o inspector de policía), reportando en forma inmediata al centro zonal del ICBF más cercano, para que se inicie el proceso de restablecimiento de derechos y se garantice el acceso a salud. Todas las actuaciones realizadas en estos casos deben quedar registradas en la historia de atención del CRN con el seguimiento correspondiente.
- Los niños que tengan criterios de hospitalización⁶ contenidos en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o la que la modifique, deben ser remitidos inmediatamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud con mayor nivel de complejidad⁷, de acuerdo con el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0-59 meses de edad. Posterior a la culminación de la fase de estabilización e inicio del período de transición definido en las fases de manejo intrahospitalario de dicho lineamiento, podrán ser atendidos en los CRN, siempre que se cumplan los criterios de ingreso. Todas las remisiones realizadas deben ser informadas mediante oficio a la Entidad Territorial en Salud de orden Municipal, Distrital o Departamental, de las cuales se realizará un consolidado mensual que se debe remitir con el informe técnico y financiero.
- Para los niños que presenten edema como manifestación clínica de la desnutrición aguda severa tipo kwashiorkor o mixta, el peso al inicio que se debe registrar en el Sistema de Información misional – CUÉNTAME – es el peso con edema especificando el grado de edema⁸. El cálculo del indicador peso para la talla se realizará con el peso seco. Pacientes con edema severo (grado III o anasarca) deben remitirse para manejo hospitalario(4).
- Cuando se detecte una presunta situación de maltrato físico y/o psicológico, violencia sexual, trabajo infantil, violencia intrafamiliar u otra que vulnere o amenace los derechos de niños,

⁶ Niños menores de 6 meses y con menos de 4 Kg, independiente de la edad, podrán terminar su recuperación nutricional en el CRN, posterior a la culminación de la fase de estabilización definida en las fases de manejo en el hospital por la Institución Prestadora de Servicios. Niños con edema bilateral (+), (++) o (+++) o PB < 11.5cm puntaje Z de P/T < -2 DE y con alguno de los siguientes signos: prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, convulsiona, está letárgico o inconsciente y con alguno de los siguientes signos que aumentan el riesgo de muerte: hipotermia (temperatura axilar <35.5°C), fiebre (temperatura axilar >38°C), Hemoglobina < 4 g/dL, Hemoglobina < 6 g/dL con signos de dificultad respiratoria, piel con lesiones ulcerativas o extensas, riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral, aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.

⁷ El mayor nivel de complejidad corresponde a instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención. En caso de no contar con este nivel de atención en el municipio se procederá a remitir al Hospital más cercano. De acuerdo con el parágrafo No. 2 PARÁGRAFO 2o. del artículo 4 de la Resolución 5406/2015"

⁸ Consideraciones en caso de edema nutricional. Se deben tomar los pies del niño y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si la depresión generada persiste, el niño tiene edema nutricional y prueba del edema positiva Es importante tener en cuenta que hay situaciones como la picadura de insectos y otras condiciones médicas que pueden generar edema, las cuales deben descartarse antes de indicar que hay un edema nutricional. Revisar la Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 14 de 71

deberá activarse la ruta de remisión a la autoridad competente (defensor de familia, comisario de familia o inspector de policía, ver a4.mo8.pp Anexo técnico ruta de remisión a protección).

- Los niños con discapacidad, pueden ser atendidos en el CRN⁹ cuando la causa principal de la desnutrición es el déficit de ingesta asociado a condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, previo estudio de caso, siempre y cuando la categoría de la discapacidad y el nivel de dificultad en el desempeño permita la atención en esta modalidad(5).
- El manejo integrado de la desnutrición aguda que acoge este manual tiene limitaciones, cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen las funciones cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica, tales como cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de mal absorción, insuficiencia renal, errores congénitos del metabolismo y compromiso neurológico que afectan el proceso de alimentación. Estos niños requieren valoración y manejo especializado, por lo cual, su esquema de tratamiento debe definirlo el sector salud.
- En el evento que se requiera atender a un niño mayor de 5 años que presente delgadez (IMC/E <-2 DE¹⁰) y el estudio de caso determine que se requiere una intervención nutricional, se deberá iniciar la atención y gestionar con las respectivas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB la valoración e intervenciones necesarias, así como, informar a la supervisión del contrato para determinar en conjunto el tiempo de atención que se requiere en el CRN para mejorar el estado nutricional del niño. Solo se contempla la atención de máximo 2 beneficiarios de este grupo de edad al mes, que cuenten con soporte de imposibilidad de vinculación a otra oferta institucional con presencia en el territorio.

En todo caso, las actuaciones realizadas deben guardar coherencia con el principio del interés superior del niño establecido en la Ley 1098 de 2006, modificada por la Ley 1878 de 2018. En el caso de niños de comunidades étnicas (indígenas, NARP, Rrom) se debe realizar la respectiva articulación con las autoridades tradicionales.

2.2.2. Acompañamiento de padres o cuidadores


Bajo el principio de la corresponsabilidad, se permite el acompañamiento de los padres o cuidadores a los niños que ingresan al CRN sin límite de horario, para ser copartícipes en el proceso de recuperación nutricional del niño y el proceso de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Nutrición que se desarrolla en el CRN.

La EAS gestionará con la entidad territorial el alojamiento de los padres o cuidadores de los niños, en albergues u otros lugares disponibles, no obstante, deberá ubicar un espacio para el descanso dotado con 2 camas para los padres o cuidadores.

⁹ Se debe tener claridad sobre la competencia y alcance del ICBF y del sector salud en el manejo de los usuarios con discapacidad, con el fin de agilizar los procesos en el manejo alimentario y nutricional de los mismos. El sector salud es el encargado de emitir diagnóstico y brindar tratamiento específico.

¹⁰ De acuerdo con la Resolución 2465 del 2016, el punto de corte <-2 DE para IMC/E.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 15 de 71

Para los Centros en donde la atención es con enfoque diferencial étnico, con el fin de dar garantía de los modos de vida tradicionales, se acordará el uso de prácticas y costumbres en la pernoctación (chinchorros, hamacas, esteras) de acuerdo con los conceptos propios de los grupos étnicos(6). El espacio para el alojamiento de los padres o cuidadores no podrá ser compartido con los dormitorios de los niños que se encuentran en el CRN; de igual forma, las situaciones particulares y las concertaciones que se realicen sobre este aspecto quedarán detalladas en acta y deberán ser informadas y aprobadas por la supervisión del ICBF.

Nota 2: En los casos en que se requiera brindar alimentación a padres o cuidadores de los niños, la EAS con apoyo de la Regional y/o Centro Zonal deberá gestionar con la Entidad Territorial, organizaciones sociales, empresas, entre otros, el cubrimiento de esta necesidad.

2.3. Tiempo de funcionamiento

Con el fin de garantizar de forma continua las acciones de atención, los CRN deben operar los 12 meses del año.

2.4. Tiempo de atención de los beneficiarios

La duración de la intervención para lograr la recuperación nutricional de los niños con desnutrición aguda definida es de aproximadamente 30 días para los casos de desnutrición aguda moderada y de 60 días en aquellos con desnutrición aguda severa, por medio de la atención individualizada.

En los casos en que no se logre la recuperación nutricional en este periodo, se debe realizar un estudio de caso con el equipo interdisciplinario para ajustar la intervención y articular con el sector salud las atenciones que sean necesarias en el proceso de recuperación nutricional.

En el evento que se presente un cambio de contrato o de EAS, los niños que no hayan terminado el proceso de recuperación nutricional deberán ser vinculados inmediatamente por la nueva EAS para garantizar su atención.


2.5. Capacidad de atención

Los CRN cuentan con 10,15 ó 30 cupos para la atención mensual, de acuerdo con la asignación definida por la Dirección de Nutrición para cada CRN. Se podrán presentar variaciones de cobertura dependiendo de las condiciones particulares de cada uno de los CRN y las necesidades del territorio.

Cuando la utilización del CRN sea inferior al 70% de lo establecido contractualmente durante dos (2) meses consecutivos, se deberá definir en el marco del Comité Técnico Operativo con el aval del Director Regional:

A: Continuidad de la modalidad, remitiendo el acta del comité a la Dirección de Nutrición con el respectivo análisis, justificación y compromisos para aumentar la cobertura.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 16 de 71

B: Reajuste de los cupos y del presupuesto del contrato, según la atención real remitiendo el acta del comité para el aval de la Dirección de Nutrición con el análisis y justificación.

C: Cierre de la modalidad, remitiendo el acta del comité para el aval de la Dirección de Nutrición con el análisis y justificación del caso. La Dirección Regional deberá garantizar el tránsito de todos los niños a otras modalidades de atención del ICBF.

3. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

3.1. Componente técnico

La EAS deberá garantizar la operación del CRN todos los días.

El componente técnico establece tres etapas así: 1. Inicial, 2. Atención intramural y 3. Seguimiento, cada una con acciones permanentes por lo que el CRN cuenta con el equipo interdisciplinario: Médico, Nutricionista y profesional del área social, además cuenta con el personal de atención y cuidado diario en salud (auxiliares de enfermería), y personal de apoyo al servicio (auxiliar manipulador de alimentos y auxiliar de servicios generales); la EAS asignará las funciones de coordinación del servicio del CRN a uno de los profesionales del equipo interdisciplinario para la articulación de las acciones en el cumplimiento del objetivo del CRN.

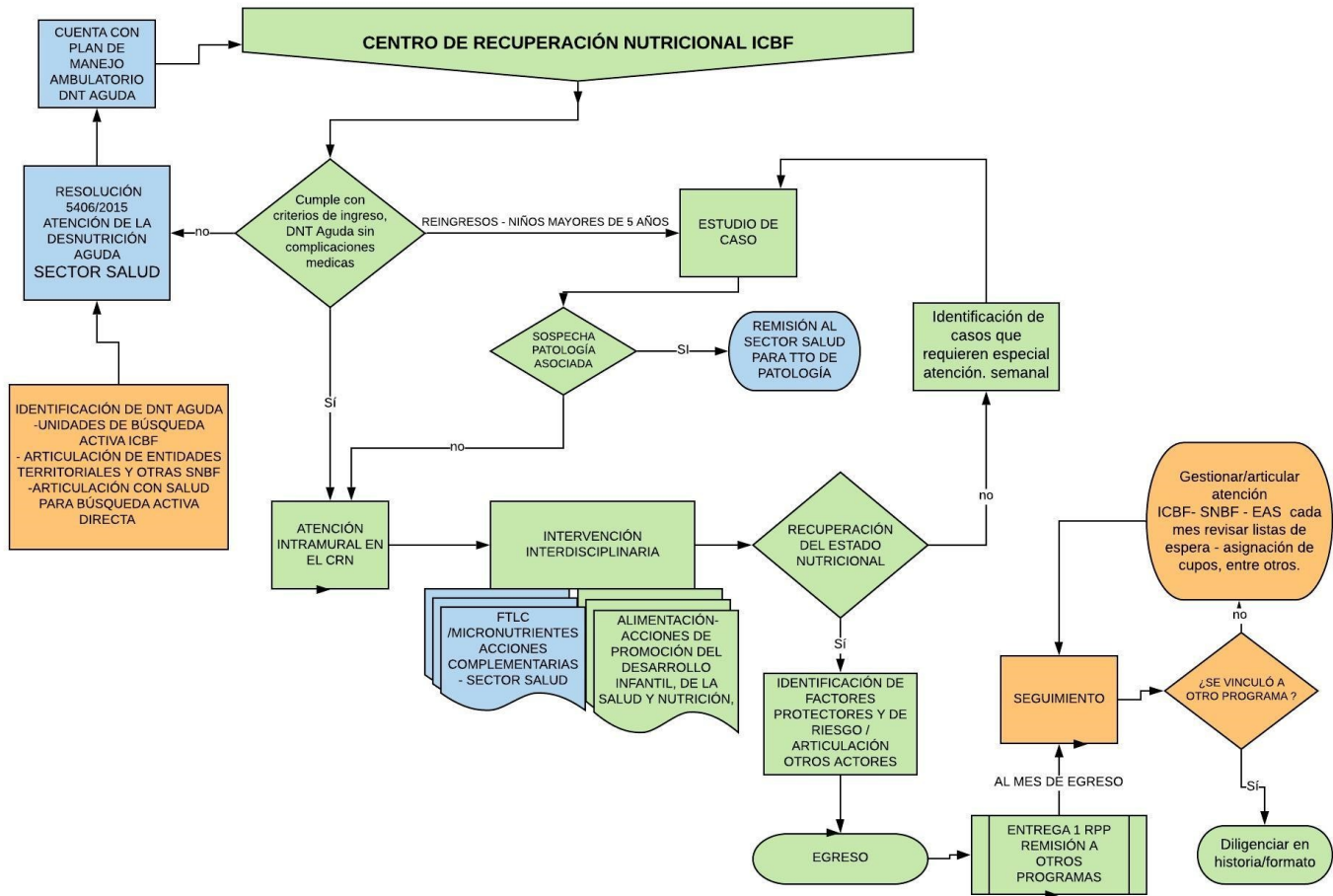
Gráfica 1. Etapas de atención en los CRN



En la gráfica a continuación se representa el proceso de atención de los niños con desnutrición aguda moderada o severa en el CRN.

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

Gráfica 2. Proceso de atención



3.1.1 Etapa Inicial


En esta etapa se debe realizar la contextualización del territorio, la planificación alimentaria y nutricional (diseño de ciclos de menús) y el desarrollo de las capacidades del personal de apoyo (auxiliares de enfermería, cocina y servicios generales), en la atención específica que se requiere en los CRN. De acuerdo con sus competencias se designan las acciones a desarrollar así:

Acciones para desarrollar por el profesional social:

Contextualización del CRN en el territorio:

- Los CRN deben realizar una caracterización que permita contextualizarse con la organización sociopolítica de las comunidades potencialmente beneficiarias del CRN, así como las características culturales más importantes, su lengua, la situación nutricional de la población, las prácticas alimentarias, acceso a agua potable y alimentos, alimentos consumidos, estado de

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 18 de 71


producción alimentaria, comercio, etc. Lo anterior, teniendo en cuenta que los CRN se encuentran ubicados en territorios con afluencia de población indígena, NARP y Rrom.

- Contar con información básica sobre el territorio en donde se va a realizar la atención, datos geográficos que permitan una visión de cuantos municipios, veredas o corregimientos se encuentran en este; la información se puede gestionar en las alcaldías municipales.
- Gestionar un mapa del municipio con su organización política, herramienta en donde el profesional del área social y el equipo del CRN a través de convenciones, georreferencien la ubicación de las familias de los niños que se están atendiendo y que se han atendido, permitiendo de esta forma, una visión global y rápida de la gestión del CRN e identificación visual de los municipios, veredas o corregimientos en donde se presenten mayores casos de niños con desnutrición atendidos por el CRN. Esta información deberá actualizarse periódicamente.
- Identificar actores en el territorio con quienes se pueda generar articulación para la complementación de acciones, elaborando un directorio. Este será de apoyo al momento de brindar orientación a las familias, ya que se las puede contactar y direccionar para que se vinculen a otros servicios o proyectos ofertados en el territorio, de igual forma, al lograr contacto con las entidades se puede generar una red para establecer una atención articulada. Teniendo en cuenta que, no solamente el profesional social realiza atención a las familias, el directorio debe ser socializado con todo el talento humano del CRN, mantenerse actualizado y a disposición para su permanente consulta.
- Identificar las IPS y EAPB con oferta en el territorio, y establecer contactos o mecanismos de articulación para las acciones complementarias durante la estancia en el CRN.
- Realizar contacto con las organizaciones indígenas, NARP, Rrom y minorías para acordar la atención de niños y sus familias.
- Investigar sobre la cultura, tradiciones y rituales de la comunidad en donde se van a atender los niños con desnutrición, en especial las relacionadas con alimentación y nutrición.
- Gestionar ante las entidades competentes en el territorio, oportunidades de formación (artesanías, manualidades, atención en servicios, cocina, etc.), para los padres o cuidadores de los niños que permanecen en el CRN.
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería en el desarrollo de actividades de estimulación psicomotriz a los niños, durante las actividades diarias (baño, alimentación, vestido, etc.).

Acciones para desarrollarse por el profesional en nutrición:

- Diseñar el ciclo de menús de 29 días del CRN siguiendo el A6.MO8.PP Anexo Minuta Patrón CRN, con base en el cual se realizará la derivación diaria de la alimentación individual, el cuál

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 19 de 71

debe ser aprobado por el ICBF. Los formatos para el ciclo serán los definidos por el ICBF, y para el diseño de este, se debe considerar el documento Minutas con Enfoque Diferencial, publicado en la página web del ICBF y la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

- Tener en cuenta la cultura alimentaria (alimentos y preparaciones), presente en el territorio para definir los ciclos de menús y ración de egreso, especialmente en donde predomina población indígena, NARP, Rrom.
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería en la técnica estandarizada para la toma de medidas antropométricas y velar por la calidad de la información, elemento indispensable para el seguimiento nutricional realizado por el profesional en nutrición. Para el proceso de capacitación revisar y dar cumplimiento a los criterios definidos en los documentos ICBF: G5.PP Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional y la G8.PP Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF.
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería para realizar el seguimiento de la ingesta de alimentos y fórmula terapéutica para que sea registrado en el F5.MO8.PP Formato de Seguimiento Diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN.
- Capacitar al personal manipulador de alimentos en los aspectos relacionados con el servicio de alimentos, plan de saneamiento básico, G9.PP Guía de Almacenamiento Bodegas Alimentos de Alto Valor Nutricional, entre otros. Para el proceso de capacitación se debe considerar la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

Acciones para desarrollarse por el profesional en Medicina:

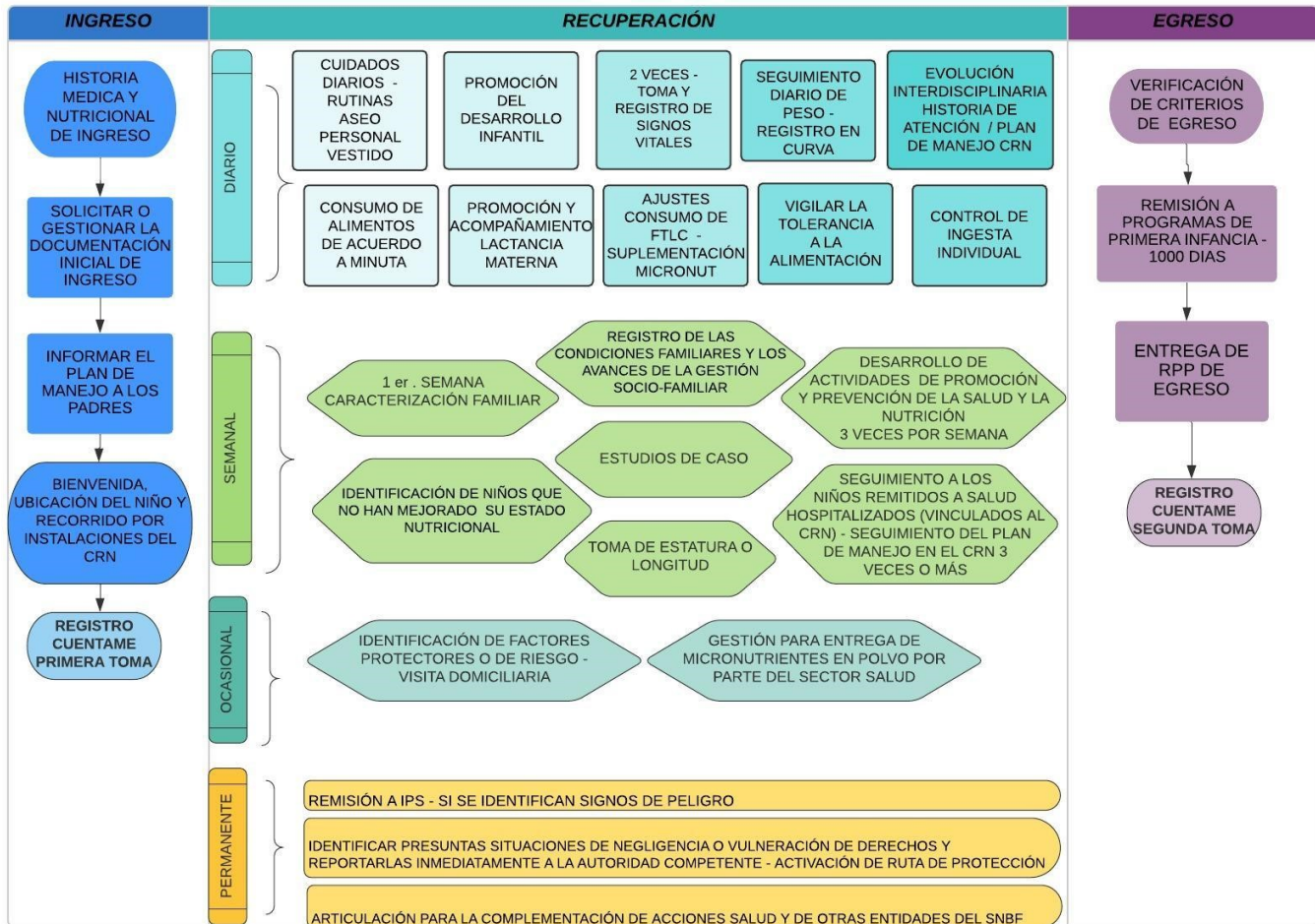
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería para realizar el seguimiento diario a signos vitales para que sea registrado en el F5.MO8.PP Formato de Seguimiento Diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN.
- Identificar las IPS y EAPB con oferta en el territorio y establecer contactos para la articulación con el sector salud en las acciones complementarias en salud durante la estancia en el CRN.

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

3.1.2 Etapa Atención Intramural

La atención de los niños con desnutrición aguda moderada o severa en los CRN cuenta con 3 fases: ingreso, recuperación y egreso.

Gráfico 3. Fases de Atención Intramural




3.1.2.1 Fase I: Ingreso

Durante la fase de ingreso, se realiza la verificación del cumplimiento de los criterios de la población sujeto de atención. Las acciones para desarrollarse en esta fase son:

- Realizar la valoración médica y nutricional inicial para determinar el ingreso o no a la modalidad y el manejo a seguir al interior del CRN. En caso de no cumplir con los criterios de ingreso, se deberá diligenciar el F3.MO8.PP Formato Único de Remisión Transversal.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 21 de 71


- Elaborar la historia de atención de ingreso del niño con el F1.MO8.PP Formato de Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN.
- Identificar si el niño presenta edema. En caso de que se presente, determinar el tipo y grado de edema que presente el niño, registrarlo en el F1.MO8.PP Formato Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN¹¹.
- El médico debe realizar el cálculo de la suplementación de micronutrientes.
- El equipo interdisciplinario desde su competencia debe informar al niño y su familia el estado de ingreso, el tratamiento a seguir y su evolución durante la estancia en el CRN.
- En caso de identificarse el reingreso de un niño, se debe realizar un estudio de caso de forma inmediata, incluyendo toda la información que se considere necesaria. Se debe enviar el resumen al Supervisor del contrato para coordinación interinstitucional si aplica o, si se identifica presunta vulneración o amenaza de derechos, reportar inmediatamente a la autoridad competente.
- Solicitar la documentación básica para la apertura de la historia de atención (documentos de identidad, carné de vacunación y valoración integral de la salud y desarrollo), en caso de que no se cuente con dicha documentación, el profesional social realizará las gestiones u orientaciones pertinentes a las familias para su obtención.
- Dar la bienvenida al CRN al niño y su familia, invitando a padres o cuidadores a realizar un recorrido por las instalaciones, presentar el talento humano que apoyará su proceso de recuperación nutricional y generar acciones que promuevan una relación de empatía y confianza evitando que el primer contacto sea una entrevista o una encuesta.
- Explicar el objetivo del CRN y el proceso que se llevará a cabo con el niño, y evitar comentarios que culpabilicen o juzguen a la familia por la situación de desnutrición del niño.
- Informar a padres o cuidadores, el principio de corresponsabilidad de forma que se oriente el acompañamiento de los padres durante la estadía del niño en el CRN, con el fin de apoyar las actividades del proceso de recuperación nutricional y participar de los procesos de fortalecimiento de capacidades desarrollados.

3.1.2.2 Fase II: Recuperación

Durante esta fase las acciones se centran en la ganancia de peso del niño por la que se brinda la alimentación y la complementación alimentaria (la FTLC se articula con sector salud), para el cubrimiento de las recomendaciones de energía y nutrientes de los niños que se encuentran en el

¹¹ Los niños con edema generalizado se deben hospitalizar, aunque no tengan otras evidencias de complicaciones médicas y la prueba de apetito sea positiva.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 22 de 71

CRN y además se fortalece a los padres o cuidadores en las pautas Promoción y Mantenimiento de la Salud y Nutrición.

3.1.2.2.1 Acciones específicas a desarrollarse por el talento humano


A. Atención Médica:

Las actividades específicas para desarrollarse en la fase de recuperación

- Mantener actualizado un listado de los niños que se encuentran en el CRN con la siguiente información: nombre, documento de identificación, EAPB, fecha de ingreso, peso de ingreso, control de peso semanal, peso adecuado para la talla, números de contacto y aspectos de la atención pendientes. Esta información debe estar a disposición del talento humano.
- Realizar y registrar la evolución diaria, impresión diagnóstica, plan de manejo y remisiones requeridas, en el F2.MO8.PP.
- En conjunto con el profesional en nutrición, verificar y ajustar la dosis de FTLC y registrar en la historia médica.
- Ajustar el cálculo de la suplementación de micronutrientes según la evolución del niño.
- Liderar y participar activamente en la evolución interdisciplinaria diaria, para la toma de decisiones en el proceso de recuperación nutricional. Las conclusiones de esta evolución deben consignarse en la historia de atención.
- Participar en la revisión y construcción de los estudios de caso semanales, con el equipo interdisciplinario de los niños identificados durante la evolución interdisciplinaria diaria que requieren especial atención.
- Realizar remisión a la institución prestadora de salud, de los casos en donde se presenten signos generales de peligro¹² y diligenciar el F3.MO8.PP Formato Único de Remisión Transversal. Algunos de los criterios para optar por la remisión para atención intrahospitalaria son los siguientes:
 - ✓ Deterioro del estado general, a pesar de las medidas iniciales realizadas.
 - ✓ Signos de shock.
 - ✓ Necesidad de ayudas diagnósticas.

¹² Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, convulsiona, está letárgico o inconsciente y con alguno de los siguientes signos que aumentan el riesgo de muerte: hipotermia (temperatura axilar <35.5°C), fiebre (temperatura axilar >38°C), Hemoglobina < 4 g/dL, Hemoglobina < 6 g/dL con signos de dificultad respiratoria, piel con lesiones ulcerativas o extensas, riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral, aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 23 de 71

Si el usuario va a continuar vinculado al CRN, el médico de la modalidad debe realizar seguimiento semanal a la atención recibida en salud, con el fin de dar continuidad al plan de tratamiento al interior del CRN.

- Apoyar la planeación, ejecución y evaluación del componente de prevención y promoción, para las familias y el equipo de trabajo.
- Verificar y dar seguimiento a la aplicación de los programas establecidos en el plan de saneamiento básico.


B. Atención Nutricional:

La atención nutricional se concentra en los aspectos relacionados con alimentación y nutrición, las acciones aquí contempladas se orientan hacia una respuesta positiva en el tiempo estimado que permita lograr la recuperación del estado nutricional. El tratamiento está orientado por el estado clínico y la evolución, el estado fisiológico frágil y la reducida capacidad homeostática de los niños con desnutrición aguda severa que necesitan precauciones para iniciar la intervención nutricional.

Las actividades específicas para desarrollarse en la fase de recuperación son:

- Definir diariamente la intervención alimentaria individualizada, en necesidades nutricionales y en la forma de suministrar al niño (lactancia materna, fórmulas para la recuperación nutricional, FTLC, alimentación regular, porciones y horarios, suplemento adicional, entre otros), considerando intolerancias y alergias y la historia médica del F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar la evolución diaria: control de ingesta con aporte de energía y macronutrientes total y por kilo, vigilancia de la ganancia diaria de peso y plan de manejo en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Registrar el peso diario del niño en el F9.MO8.PP Formato Curva Individual de Peso que debe hacer parte de la historia de atención.
- Realizar la toma de talla a través de procedimiento estandarizado y con la frecuencia definida; registrar y realizar el cálculo de indicadores y clasificación nutricional en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Monitorear individualmente la tolerancia a la alimentación suministrada en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar el cálculo y vigilar el consumo individual de los micronutrientes que se entregan a través de la alimentación, en concordancia con el tratamiento de las deficiencias de micronutrientes definido por la institución de salud.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 24 de 71


- Participar activamente en la evolución interdisciplinaria diaria, para la toma de decisiones en el proceso de recuperación nutricional.
- Liderar y realizar mínimo una vez a la semana, un estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los casos identificados en la evolución diaria, que requieren especial atención. El desarrollo y conclusiones del estudio de caso deben consignarse en la historia de atención del niño, en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Entregar diariamente al personal manipulador de alimentos el F13.MO8.PP Formato Intervención Alimentaria y Nutricional CRN, con la intervención alimentaria individualizada donde se especifican los alimentos y la cantidad de FTLC que se debe suministrar a cada niño, en términos de porción servida y horarios de suministro.
- Diligenciar el A3.MO8.PP Anexo cálculo de costos variables de acuerdo con niños atendidos CRN, con base en las atenciones realizadas a los niños por todos los profesionales del servicio, requisito para el pago a la EAS.
- Realizar las actividades de organización y control al servicio de alimentos (estandarización de recetas, porciones, listas de mercado, ciclos de menús, etc.), teniendo en cuenta las especificaciones de la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Supervisar diariamente, la preparación de los alimentos, controlando el pesaje de ingredientes necesarios y los aspectos relacionados con calidad e inocuidad, teniendo en cuenta las especificaciones de la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- Apoyar la planeación, ejecución y evaluación del componente de promoción y mantenimiento de la salud y nutrición, para las familias y el equipo de trabajo.
- Verificar y dar seguimiento a la aplicación de los programas establecidos en el plan de saneamiento básico.

C. Gestión social y familiar:

Desde el marco de la corresponsabilidad, la gestión social y familiar centra su atención en las familias de los niños atendidos en los CRN y sus redes de apoyo, con el fin de propiciar entornos protectores que promuevan un adecuado estado de salud y nutrición en articulación con las instituciones del SNBF, en donde es de vital importancia el compromiso de la familia como principal protagonista de su bienestar y desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención de las familias de los niños del CRN está orientada hacia la promoción de la autonomía, a que sean copartícipes en el proceso de recuperación nutricional,

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 25 de 71

asumiendo el compromiso del acompañamiento en el proceso de atención de los padres o cuidadores en el CRN, así como el reconocimiento, desarrollo y movilización de sus fortalezas, habilidades, capacidades y recursos que contribuya en el fortalecimiento o generación de un contexto que tenga en cuenta las realidades de las familias y su contexto cultural que coadyuve en el mantenimiento del estado nutricional, una vez el niño egrese del CRN.

La clave del éxito de este componente está en la generación de una relación de confianza evitando el señalamiento, la culpa o juzgamiento; fortaleciendo la generación de empatía con las familias, en donde medie la alianza, el apoyo y la concertación de elementos que facilitarán los compromisos encaminados a fomentar contextos protectores, que redundarán no solamente en la recuperación nutricional del niño, sino en el bienestar de toda la familia. En este sentido, es prioritario tener presente que al ingreso de un niño al CRN, está ingresando toda la familia.


Las actividades específicas para desarrollarse en esta fase son:

Atención a las familias:

- Realizar sensibilización a padres o cuidadores relacionados con el deber frente al ejercicio y goce efectivo de derechos de los niños y responsabilidad en la recuperación y mantenimiento del estado nutricional.
- Registrar semanalmente, el resumen de las condiciones familiares y los avances de la gestión socio-familiar en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria.
- Realizar en los primeros 5 días hábiles del ingreso la caracterización familiar a través de actividades lúdicas como construcción colectiva de familiogramas, dibujo de las familias o retrato familiar, elaboración de títeres con integrantes de la familia, entre otras; insumos que permitirán el diligenciamiento del F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización.
- Acordar, a partir de la caracterización familiar y el tiempo disponible de los padres o cuidadores, un cronograma de actividades de acompañamiento; si el niño cuenta con padre y madre, motivar que el acompañamiento sea compartido.
- Liderar la programación de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud y nutrición.
- Realizar informe social para el egreso mediante entrevista con la familia del niño, con el fin de verificar factores protectores o de riesgo para el reintegro del niño a su hogar, con el diligenciamiento del F12.MO8.PP visita domiciliaria CRN.

Adicionalmente, como actividades complementarias a la atención, el profesional social, debe:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 26 de 71

- Identificar presuntas situaciones de negligencia o vulneración de derechos y reportarlas inmediatamente a la autoridad competente: activando la ruta establecida se encuentra en el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.
- Todo el equipo de trabajo y en especial el profesional del área social, deberán tener en cuenta los siguientes aspectos por los cuales se requiere activar la ruta de remisión a protección:

1. Cuando la familia del niño con desnutrición se niega a ingresarlo a la modalidad para su respectiva atención.
2. Cuando la familia de los niños que están siendo atendidos en la modalidad decide retirarlos sin haber culminado el tratamiento.
3. Cuando el equipo de la modalidad determine en estudio de caso o visita domiciliaria, negligencia por parte de la familia.
4. Cuando se detecte una presunta situación de maltrato físico o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil.
5. Cuando se detecte una presunta situación de violencia intrafamiliar.
6. Cuando se atienda a una niña gestante menor de 14 años.
7. Cuando se requiera intervención de otras entidades, se ha realizado las gestiones necesarias y no se ha logrado respuesta.

- La información recolectada debe ser radicada en la Oficina de Atención al Ciudadano del ICBF correspondiente y realizar el respectivo seguimiento conforme a lo establecido en el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.
- Participar en los estudios de caso.
- Realizar seguimiento a la asistencia de las citas obtenidas con el sector salud y con otros sectores, y a los compromisos resultantes.


D. Atención y cuidado diario en salud:

Las acciones se enfocarán al tratamiento y cuidado diario de los niños en el CRN durante las 24 horas del día.

Las actividades que se deben realizar por el personal auxiliar de enfermería son:

- Suministrar los micronutrientes y alimentación individual, definida según indicación médica y nutricional.
- Realizar diariamente la toma del peso, a través de procedimiento estandarizado.
- Realizar diariamente (dos veces al día), la toma y registro de signos vitales (temperatura corporal, frecuencia cardiaca o pulso radial), seguimiento al número de deposiciones, presencia

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 27 de 71

de vómito (consistencia, color, frecuencia, olor, entre otros); registrando las variables en el F5.MO8.PP Formato Signos Vitales e Ingesta de Alimentos CRN y comunicando de manera oportuna a los profesionales, presuntas irregularidades.

- Realizar el monitoreo a la ingesta de la alimentación definida (líquidos y alimentos ingeridos y eliminados).
- Realizar actividades de aseo personal a los niños.
- Orientar al padre o cuidador en el desarrollo de actividades de estimulación psicomotriz a los niños, durante las actividades diarias (baño, alimentación, vestido, etc.) según las orientaciones del profesional psicosocial.
- Promover la lactancia materna y apoyar el reinicio de esta (en los casos que aplique), cuando se haya suspendido, de acuerdo con las orientaciones del Nutricionista.
- Apoyar las acciones complementarias de acuerdo con las orientaciones para el suministro de la alimentación en el CRN.
- Participar mínimo una vez a la semana, en el estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los casos identificados en la evolución interdisciplinaria diaria que requieren especial atención.
- Velar por el adecuado almacenamiento y uso de los equipos metrológicos.
- Apoyar las actividades diarias según las directrices establecidas para la recuperación nutricional y la atención médica.
- Verificar y dar seguimiento a la aplicación de los programas establecidos en el plan de saneamiento básico.


E. Atención por el personal de apoyo al CRN:

Las acciones del personal auxiliar manipulador de alimentos y auxiliar de servicios generales impactan directamente el proceso de recuperación nutricional.

En ese sentido, las acciones específicas del personal manipulador de alimentos son:

- Realizar la preparación diaria de los alimentos, de acuerdo con el ciclo de menús diseñado por el nutricionista, manteniendo la calidad nutricional, organoléptica y microbiológica.
- Cumplir con las instrucciones de ajuste individual a la alimentación, definidos por el profesional nutricionista.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 28 de 71

- Apoyar al nutricionista en la estandarización de nuevas recetas para la alimentación de los niños, incluyendo las consideradas tradicionales en el área geográfica del CRN.
- Apoyar al auxiliar de enfermería en el control de ingesta de alimentos.
- Realizar las actividades relacionadas con el funcionamiento, organización, aseo y administración del servicio de alimentos, en lo de su competencia (manipulación, almacenamiento y requisiciones de alimentos, plan de saneamiento básico, control de inventarios, control de fechas de vencimiento de alimentos y AAVN, entre otras).
- Asistir a los cursos de manipulación de alimentos, con la frecuencia definida por la institución competente.
- Cumplir con las normas de buenas prácticas de manufactura definidas en el plan de saneamiento del CRN.

Las acciones específicas del auxiliar de servicios generales son:


- Realizar actividades de limpieza y desinfección de superficies y ambientes de todas las áreas del CRN, en la periodicidad y condiciones definidas en el programa de limpieza y desinfección.
- Velar por el cumplimiento de las actividades descritas en el plan de saneamiento básico y los programas que lo componen.
- Realizar las actividades relacionadas con el funcionamiento, organización, aseo en lo de su competencia.
- Controlar el adecuado uso y almacenamiento de elementos de aseo.
- Asistir a los cursos de manipulación de alimentos, con la frecuencia definida por la institución competente.
- Cumplir con las normas de buenas prácticas de manufactura definidas en el plan de saneamiento del CRN.

3.1.2.2.2. Orientaciones técnicas para la fase de recuperación

A. Orientaciones para el suministro de la alimentación en el CRN

El tratamiento de la desnutrición aguda debe ser individual, con seguimiento médico y nutricional que permita realizar los ajustes requeridos según las condiciones presentadas en cada caso particular.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 29 de 71

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud- OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO y el Programa Mundial de Alimentos - PMA, el presente documento incluye el uso de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo para el tratamiento de la desnutrición¹³, como vehículo que permite aportar una alta densidad de calorías y nutrientes en pequeñas porciones, de acuerdo con las necesidades de los niños en situación de desnutrición, combinado con la alimentación recibida en el CRN, la cual da cumplimiento a la minuta patrón establecida para la modalidad mediante la programación de ciclos de menús elaborados por la nutricionista del CRN y aprobados por el ICBF.

La lactancia materna es el mejor alimento para el niño. Siempre se debe fomentar, proteger y promover la práctica de la lactancia materna, esta no se debe suspender.

Para el suministro de las necesidades de calorías y nutrientes el profesional en nutrición debe realizar el cálculo para aportar el 100% de las necesidades de calorías y nutrientes teniendo en cuenta el estado de salud del niño, el grado de desnutrición aguda en el que se encuentra y la evaluación de la ingesta. Con base en lo anterior, se debe determinar el aporte nutricional a través de la

FTLC (se debe gestionar y articular la entrega al niño con el sector salud, para su suministro en la atención intramural), la alimentación del CRN y la práctica de la lactancia materna.

El tratamiento de la desnutrición aguda en los CRN debe seguir el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, que se basa en los siguientes postulados:

- ✓ Inicio cauteloso con incremento gradual y prudente de la FTLC adaptado a la reducida capacidad metabólica y funcional característica de la desnutrición aguda. Es recomendable administrar la FTLC al menos 5 veces al día.
- ✓ El proceso de recuperación de la desnutrición aguda es lento y no se limita a la ganancia de peso, incluye entre otras, la reversión progresiva de las alteraciones celulares y metabólicas. El intento de lograr ganancias de peso aceleradas en corto tiempo puede llevar a complicaciones graves como el síndrome de realimentación.
- ✓ Los niños con desnutrición aguda moderada tienen alto riesgo de deterioro nutricional y muerte por patologías infecciosas asociadas. El tratamiento nutricional oportuno con la FTLC disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población.
- ✓ El tratamiento nutricional con la FTLC debe incluir el aporte de líquidos.

Las siguientes tablas incluyen las recomendaciones de aporte de FTLC, líquidos, introducción de la dieta familiar y acciones complementarias.

¹³ OMS, PMA, FAO Y UNICEF, 2007. Community-Based Management Of Severe Acute Malnutrition A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund.

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

Tabla No. 1. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda moderada.

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
1 – 7	150 kcal/Kg/día	5 – 7 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación del CRN en pequeñas cantidades	Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 – 15	200 kcal/Kg/día	7 – 10 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación del CRN ¹⁴	Aumentar a 200 Kcal/Kg/día si el niño continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 kcal/Kg/día por una semana e inicie 200 kcal/Kg/día en el día 15. Identificar las prácticas de alimentación familiar.
15 – 30				Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos. Gestionar la vinculación de la familia a estrategias de complementación alimentaria. Concertar algunas prácticas de alimentación. Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
30 al egreso			Leche materna Alimentación del CRN ¹⁵	Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T esté entre –1 y –2 DE, e iniciar la suplementación de micronutrientes en polvo los cuales deberán ser suministrados por el sector salud. Gestionar la prestación de servicios de valoración integral de la salud y desarrollo, vacunación y esquema de suplementación con micronutrientes.

¹⁴ La alimentación que se brinda en el CRN debe cubrir el 100% de las necesidades de calorías y nutrientes para niños sanos por grupo etario de acuerdo con lo establecido en las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes RIEN, resolución 3803/2016. Para ello, el profesional en nutrición debe diseñar un ciclo de menús con base en la Minuta Patrón para CRN A6. MO8.PP.

¹⁵ Ibidem

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

07/09/2020

Versión 4

Página 31 de 71

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
				<p>Vincular al niño y su familia a un programa de complementación alimentaria.</p> <p>Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño.</p> <p>Continuar el acompañamiento en prácticas de lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>

Tabla No. 2. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda severa.

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
1 – 7	100 kcal/Kg/día Restar 5% del peso (edema)	100 kcal/Kg/día	3 – 5 onzas/Kg/día	Lecha materna NO consumo de otros alimentos.	Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 – 15	130 – 150 kcal/Kg/día		4 – 5 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación en pequeñas cantidades siempre y cuando la tolerancia y condiciones de salud lo permitan.	<p>Verificar la disminución del edema y ajustar el cálculo de FTLC al nuevo peso.</p> <p>Aumentar a 130 – 150 kcal/Kg/día si el niño continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 100 kcal/Kg/día por una semana e inicie 135 - 150 kcal/Kg/día en el día 15.</p> <p>Identificar las prácticas de alimentación familiar.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>
15 – 30	150 – 200 kcal/Kg/día		5 – 7 onzas/Kg/día	Leche materna Continuar alimentación del CRN en pequeñas cantidades	<p>Ajustar el cálculo de la FTLC de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.</p> <p>Concertar algunas prácticas de alimentación.</p> <p>Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.</p>

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

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
30 – 60				Leche materna Aumentar gradualmente el suministro de la alimentación del CRN	Ajustar el cálculo de la FTLC de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso. Gestionar la vinculación a la familia a estrategias de complementación alimentaria. Concertar algunas prácticas de alimentación. Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
60 al egreso	200 kcal/Kg/día		7 – 10 onzas/Kg/día	Leche materna Alimentación del CRN ¹⁶	Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T esté entre -1 y -2 DE, e iniciar la suplementación de micronutrientes en polvo los cuales deberán ser suministrados por el sector salud. Gestionar la valoración integral de la salud y desarrollo, vacunación y esquema de suplementación con micronutrientes. Vincular al niño y su familia a un programa de complementación alimentaria. Concertar el mejoramiento de las prácticas de alimentación del niño y su familia. Continuar el acompañamiento en prácticas de lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.


Fuente: adaptado del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, 2016.

La meta es la recuperación nutricional del niño, llevándolo a lograr una ingesta de 200 kcal/kg/día durante su etapa de mayor ganancia de peso, sin embargo, se deberá evaluar la ingesta de calorías y nutrientes relacionándola con la ganancia de peso. Se podrán realizar ajustes en el aporte, pues se pueden lograr ganancias de peso satisfactorias con menores aportes de calorías.¹⁷ Acogiendo las directrices de la OMS la ganancia de peso se considera:

- ✓ Buena: Si hay una ganancia mayor a 10 g/kg de peso por día.

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Guía Práctica para la Atención Nutricional Médica y Psicosocial de las niñas y niños con Desnutrición. MANA. 2007

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 33 de 71

- ✓ Moderada: Si hay una ganancia entre 5-10 g/kg de peso por día.
- ✓ Pobre: Si hay una ganancia menor de 5 g/kg de peso por día.

Una vez el niño alcance el peso adecuado, es importante suministrar una alimentación que cubra el requerimiento de energía y nutrientes para su grupo de edad, con el fin de no promover la sobrealimentación.

Siempre, deben considerarse como principios del tratamiento nutricional:

- ✓ Reiniciar y fomentar la lactancia natural, en especial para niños menores de 6 meses.
- ✓ Animar al niño para que consuma en lo posible la cantidad de alimentos planeada.
- ✓ Alimentar al niño teniendo en cuenta el apetito y la tolerancia a la vía oral y ofrecer leche materna frecuente según el caso.
- ✓ Incrementar el aporte de energía y nutrientes de forma gradual, ajustando el plan alimentario de acuerdo con el peso actual y la respuesta al tratamiento.
- ✓ Promover actividades de interacción o exploración, relacionadas con el proceso de alimentación, que contribuyan al desarrollo emocional y físico (contacto visual durante la lactancia y alimentación por vía oral, dedicación de padres o cuidadores durante la alimentación, motivación para el consumo independiente de alimentos y el uso de la cuchara).
- ✓ Preparar a los padres o cuidadores, para que brinde la alimentación adecuada durante el tiempo de tratamiento y una vez sea dado de alta del CRN.


En todos los casos, debe haber vigilancia estricta por parte de los profesionales tratantes (médico y nutricionista) y se deben realizar los ajustes necesarios de acuerdo con la evolución del niño.

La información de aporte de calorías y nutrientes de las Fórmulas terapéuticas, se encuentran en el A5.MO8.PP Anexo Aporte Nutricional de las Fórmulas. Estas fórmulas deben cumplir con las especificaciones técnicas definidas por la OMS, adoptadas por la Resolución 5406 de 2015.

En casos donde se demuestre intolerancia a la lactosa o a otros componentes de las fórmulas de recuperación nutricional, se debe contemplar el suministro de otras opciones terapéuticas, vigilando el aporte de micronutrientes.

Para entregar la alimentación a los niños, es necesario contar con un servicio de alimentos que se adapte a los aspectos definidos en la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF y en lo referente a equipos de medición, a la G8.PP Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 34 de 71

Misionales de Prevención y Protección del ICBF y la G7.PP Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en los casos en que sea necesario.

B. Orientaciones para la suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes de los niños con desnutrición aguda será entregada por el sector salud¹⁸. El CRN realizará el seguimiento al suministro de esta teniendo en cuenta la formulación. Así mismo, el profesional en nutrición deberá considerar dentro del cálculo para determinar el aporte de nutrientes, el suministro a partir de todas las fuentes de micronutrientes.

Se debe tener en cuenta que, si la FTLC empleada para el manejo nutricional cumple las especificaciones de la OMS, no se debe utilizar macro dosis de Vitamina A, en ningún caso. La FTLC contiene hierro, vitamina A, zinc y cobre en dosis terapéuticas. Solo se debe considerar suplementación adicional con ácido fólico en todos los niños con desnutrición aguda.

Vitamina A:

Los niños con desnutrición aguda severa deben recibir la recomendación de vitamina A durante el periodo de tratamiento, suministrando alrededor de 5000 UI diariamente, ya sea como parte integral de la terapia de alimentación o como parte la formulación de micronutrientes. La formulación y orientaciones de suministro deben ser realizadas por la institución de salud.

Ácido Fólico:

Los niños con desnutrición aguda moderada y severa deben recibir el día de ingreso, 5 mg vía oral y luego recibir 1 mg/día por el tiempo que dure la recuperación. Si viene remitido de hospitalización omitir dosis inicial de 5 mg.

Hierro:

El hierro se debe suministrar a todos los niños, exista o no anemia, a partir de la etapa de ganancia de peso que inicia aproximadamente en el día 14 y hasta el egreso¹⁹. La dosis es de 3mg/kg/día de hierro elemental en una dosis diaria, equivalente a 10 mg/kg/día de sulfato ferroso.²⁰ Es necesario considerar el inicio de la suplementación con hierro una vez se comprueba que no hay presencia de infección.²¹

Quienes cumplen los criterios de ingreso al CRN, no tienen patología infecciosa agregada ni edema grave (grado III); por tanto, pueden recibir hierro desde el ingreso. Si se administra FTLC, no se debe realizar suplementación adicional.


¹⁸ En caso de no contar con la formulación por parte del sector salud, se debe gestionar la entrega de micronutrientes por dicho sector.

¹⁹ Este es un tiempo de referencia que establece la OMS, el cual debe ser ajustado de acuerdo al tratamiento y respuesta de cada niño tratado en el CRN.

²⁰ Gobernación de Antioquia. Manual para la atención integral de las niñas y niños con desnutrición. Año 2010

²¹ Del Castillo-Rueda, A; Khosravi-Shahi, P. Papel del hierro en la interacción entre el huésped y el patógeno. Revista Medicina Clínica Vol. 134. Núm. 10. Abril 2010. Consultado en <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-papel-del-hierro-interaccion-entre-13148998>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 35 de 71

El tratamiento de la anemia ferropénica hasta la recuperación de las reservas de hierro puede tardar de 3 a 4 meses y superar el tiempo de tratamiento de la desnutrición aguda, por tanto, todo niño que recupera su estado nutricional debe recibir hierro a dosis terapéuticas hasta que se normalicen y estabilicen sus niveles de hemoglobina ($\geq 11\text{g/dL}$) y dicho seguimiento debe ser realizado en las IPS correspondiente.

Zinc:

Todos los niños con desnutrición aguda severa que ingresan al CRN, se les suministra diariamente, por vía oral y al menos durante dos semanas, Zinc (2 mg/kg/día).²² Si se administra FTLC, no se debe realizar suplementación adicional.

Nota 3: Es importante precisar que los equipos interdisciplinarios del CRN, no deben formular medicamentos, los niños hospitalizados con desnutrición aguda deben culminar su tratamiento e ingresar al CRN sin medicamentos.

C. Orientaciones para el seguimiento del Estado Nutricional

Seguimiento y evaluación del peso:

La ganancia de peso para reconstruir los tejidos corporales toma cerca de 4 semanas. La mejor forma de evaluar el progreso en la recuperación nutricional es monitorear diariamente el peso (vigilancia de la ganancia de peso²³); esta actividad deberá ser realizada diariamente por el personal auxiliar de enfermería, con entrenamiento y supervisión continua del nutricionista.

El peso diario se debe registrar en el F9.MO8.PP Formato Curva Individual de Peso CRN, donde se relacionan el día de tratamiento en el eje horizontal, versus el peso en gramos en el eje vertical (distribuidos en rangos de 20g, 50g o 100g, de acuerdo con la expectativa de ganancia diaria de peso e iniciando con el peso de ingreso); este formato debe hacer parte de la historia de atención.

La curva permite identificar demoras en la ganancia de peso con el fin de definir intervenciones inmediatas, para registrar en la evolución diaria y que incluyen el ajuste al plan de alimentación y análisis interdisciplinario en estudio de caso.

Vigilancia de la ganancia de longitud o estatura:


La toma de longitud o estatura se realiza semanalmente, durante el proceso de atención, teniendo en cuenta que su aumento no es perceptible con la toma continua del dato.

La medición debe realizarse con el equipo y la técnica adecuada, para evitar errores que afecten el cálculo del indicador P/T. La Resolución 2465 de 2016 establece que, para menores de dos años,

²² Ibidem

²³ Ibidem

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 36 de 71

sin importar si el niño ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal), la medida se denomina Longitud y se toma con la ayuda de un infantómetro.

La evolución del niño realizada por el profesional nutricionista en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria, también incluirá el dato obtenido en talla para el día que se toma, junto con el análisis de los indicadores calculados y clasificación nutricional.


D. Orientaciones para la promoción y mantenimiento de la salud y nutrición

Todo el equipo interdisciplinario es responsable de la planeación, ejecución y evaluación de estas actividades, sin embargo, el profesional del área social es quien las lidera, basándose en los insumos del análisis de la caracterización familiar y los patrones socioculturales de la población con la que se está trabajando para orientar al médico y al nutricionista, sobre el enfoque que debe darse a cada tema.

Los profesionales del equipo interdisciplinario, de acuerdo con su competencia, deben desarrollar las capacitaciones cumpliendo con la programación semanal que el profesional social defina, al respecto se sugieren los siguientes temas:

PROFESIONAL	TEMAS DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y NUTRICIÓN SEMANAL
MÉDICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de signos de alerta por dificultad para respirar, posible relación con Neumonía y asistencia a consulta inmediata. 2. Atención del niño con diarrea (enfermedades asociadas al agua y al saneamiento básico y agua potable, rutas y barreras de la contaminación oral–fecal) e identificación de signos de deshidratación y asistencia a consulta inmediata. 3. Importancia del cumplimiento a la inmunización del niño y la valoración integral de la salud y desarrollo. 4. Hábitos de higiene personal y adecuadas prácticas de higiene a los niños. 5. En cada caso evaluar, clasificar y determinar conducta según lo establecido en el componente clínico de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
NUTRICIONISTA DIETISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de signos de desnutrición y anemia, causas y consecuencias. 2. Lactancia materna y alimentación complementaria en el marco de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana. 3. Alimentación balanceada en el hogar y aprovechamiento de los alimentos de la RPP para el niño recuperado. 4. Alimentos de Alto Valor Nutricional: importancia, adecuado uso, preparaciones y almacenamiento.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 37 de 71

SOCIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corresponsabilidad parental en la garantía de los derechos de los niños; especialmente los relacionados con el derecho a la nutrición y alimentación (Pautas de cuidado y crianza, y su incidencia en la alimentación). 2. Identificación, fomento y promoción de redes a favor de la nutrición (participación y organización comunitaria). 3. Prácticas culturales o tradicionales relacionadas con la alimentación y la nutrición, fomentando aquellas que no atenten contra la integridad y desarrollo de los niños. 4. Malnutrición y relaciones sociales - La alimentación como espacio de integración familiar y cultural.
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para el desarrollo de estas acciones con las familias de los niños, se debe tener en cuenta:


- ✓ Diseño de metodologías lúdicas y recreativas. Para lo cual pueden consultar la Estrategia de Información Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF, la cual considera metodologías participativas y el uso de herramientas educativas que buscan el cambio permanente de comportamientos que favorezcan las prácticas alimentarias saludables²⁴.
- ✓ Diseño de actividades entorno a las actividades rectoras de la primera infancia.
- ✓ Espacios adecuados y acordes a las actividades definidas.
- ✓ Diseño de planeación de actividades que incluya tema, objetivo, población a la cual va dirigida la actividad (si va dirigida a niños especificar la edad, para verificar que la propuesta metodológica este acorde a las edades), descripción de la metodología, materiales y tiempo de duración. Estas deben tenerse en el CRN.
- ✓ Registro de los participantes en las jornadas educativas con nombre completo de los padres o cuidadores, número de identificación y firma, en el caso que el participante manifieste no saber firmar plasmar la huella y nombre del niño.
- ✓ Realizar tres veces por semana, actividades de promoción de la salud y nutrición grupales; cada profesional debe realizar una sesión semanal en uno de los temas definidos. Para estas actividades se debe contar con una planeación.

E. Orientaciones para la promoción del desarrollo infantil

Teniendo en cuenta que en los CRN los niños, sus padres o cuidadores pasan un tiempo considerable mientras se da la recuperación nutricional, es importante establecer algunas prácticas e interacciones para que, durante este periodo se promueva el desarrollo infantil y se contribuya a

²⁴ La documentación relacionada con educación alimentaria y nutricional puede ser consultada en la página web del ICBF en el siguiente link <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 38 de 71

la recuperación nutricional; por lo cual, durante el periodo de permanencia en el CRN, los profesionales deben implementar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y nutrición. Así mismo, deben establecer una serie de rutinas que respondan al ciclo vital y a las características de los usuarios, en donde se promueva la participación de padres, cuidadores y talento humano de forma activa, incentivando a pasar más tiempo con los niños.

Por lo anterior, se busca que los niños sientan el apoyo de sus padres o cuidadores y que los animen a ser independientes. Esto movilizará sus capacidades y desde las experiencias que viva construirá aprendizajes que promoverán su desarrollo y al mismo tiempo irá recuperando su estado nutricional de manera exitosa.

Para lograr lo anteriormente expuesto, se propone trabajar desde los aconteceres, que son “experiencias de interacción significativa, en la medida en que el adulto acompaña al niño puede descubrir, al lado del talento humano, el potencial que tienen para promover el desarrollo de sus hijos”²⁵.

En relación con el “desarrollo corporal y nutricional, puede señalarse que muchas de las relaciones familiares y vínculos se fortalecen alrededor de los alimentos, de allí la importancia de identificar esas prácticas en relación con las huertas, la cocina y las dinámicas culturales y familiares propias alrededor de la comida; eso ayuda a la familia a comprender que la hora de comer también es un lugar para el encuentro cultural y la interacción afectiva”²⁶.

Teniendo claro lo anterior, los padres o cuidadores comprenderán que el proceso de recuperación nutricional y el mantenimiento del estado nutricional no sólo depende de la calidad, cantidad y frecuencia del consumo de los alimentos, también depende del cuidado y afecto que se brinda a los niños.


A continuación, se presentan algunas recomendaciones a seguir por los padres, cuidadores y talento humano en el CRN:

- **Rutinas:** permiten que los niños se sientan seguros, tranquilos y construyan un equilibrio emocional, por lo cual se deberán establecer rutinas claras que permita organizar el servicio y las actividades que se desarrollan.
- **Horarios de alimentación:** seguirlos permitirá una recuperación adecuada y rápida. Se debe tener presente que los horarios pueden variar dependiendo de las necesidades de cada niño y son establecidos por el profesional en nutrición.
- **Lactar:** este momento posibilita la calma, tranquilidad y sensación de protección de los niños, también es un momento de interacción, observación y escucha. La lactancia materna en el CRN se debe dar en un espacio adecuado, tranquilo y sin distracciones, por ser un momento que

²⁵ Anexo Matriz de aconteceres y orientaciones para la construcción de propuestas educativas y pedagógicas de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.

²⁶ Ibidem.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 39 de 71

permite que madre e hijo fortalezcan el vínculo afectivo. Durante este momento, se recomienda que la madre le hable, cante o arrulle al niño; alejados de elementos distractores o de incomodidad.

- **Comer:** se deben generar espacios tranquilos, cálidos y afectivos, que permitan establecer una relación positiva y agradable con los alimentos. Al tener los tiempos de alimentación claros, los niños comerán con mayor agrado y armonía. Si los niños se niegan a comer no se les debe obligar, por el contrario, se debe esperar a que se calmen e intentar nuevamente dialogando, acogiéndolos e indagando por que se niega a comer. Puede que en el momento exista malestar, dolor, frío, calor o rechazo por el alimento, si esto último sucede, es necesario esperar unos días y volver a ofrecer el alimento en cantidades más pequeñas.

Se debe permitir a los niños comer solos, esto demuestra que se están recuperando, además comer por sí mismos, hace parte del proceso del desarrollo, es un momento de exploración y experimentación que promueve el conocimiento y permite descubrir nuevos sabores, texturas y características de los alimentos. El cuidador puede acompañar el proceso con una cuchara adicional.

- **Bañar, lavar manos y dientes:** como parte de las prácticas de cuidado, es fundamental que los niños, sus padres o cuidadores, establezcan prácticas relacionadas con el lavado de manos antes y después de las comidas, o después de juegos donde se hayan ensuciado, así como, el cuidado de los dientes y encías.

En el momento del baño, se deben tener listos todos los implementos necesarios y verificar la temperatura del agua, para no dejar solo al niño durante el proceso.


- **Jugar, narrar, expresar y explorar:** se debe incentivar a los padres o cuidadores a interactuar con los niños a través del habla, juego de palabras, arrullos y nanas. Por ejemplo, arrullar al momento de dormir, hablar o cantar al momento de cambiar los pañales o bañarlos, también cantar al momento de preparar el espacio y servir los alimentos.

Por otro lado, se debe permitir la exploración y juego en el entorno con los implementos disponibles en el CRN. Cabe resaltar que los juguetes deben cumplir con los requerimientos de seguridad teniendo en cuenta las edades y no se recomienda el uso de caminadores.

Es importante que los adultos también propongan los juegos y los acompañen con agrado, incentivando la recuperación de juegos tradicionales. Teniendo en cuenta las dinámicas del CRN, se pueden establecer rutinas de lectura en voz alta y momentos para que los niños exploren los libros por si solos, también se pueden proponer actividades en torno al arte con diferentes materiales, acercamiento a la música y al baile.

- **Dormir, descansar y despertar:** los espacios para el descanso y sueño deben ser tranquilos, adecuados y seguros, se debe evitar tener distracciones con el fin de que el sueño sea reparador, placentero y cumpla su ciclo.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 40 de 71

Se pueden establecer rutinas donde se permita que los niños anticipen estos momentos, como realizar pequeños masajes, cantar, usar nanas tranquilas, cuentos e historias de tradición oral que los invitan a dormir, así como, utilizar ropa cómoda.

El proceso de recuperación nutricional puede generar sueños más cortos unidos a una alimentación con mayor frecuencia. Teniendo en cuenta que el CRN es un espacio nuevo para los niños es posible que al levantarse lloren y desconozcan el entorno, por lo cual es importante estar atentos y dispuestos a acogerlos.

Adicionalmente, para establecer algunas actividades o acciones en los CRN, se podrán tener en cuenta las actividades rectoras de la primera infancia, juego, arte, literatura y exploración del medio²⁷, La caja de cuidarte²⁸ y la Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia de AIEPI, específicamente la Práctica 4.

F. Orientaciones para realizar los estudios de caso

Se entiende por Estudio de Caso, al análisis interdisciplinario de la respuesta individual a la intervención realizada en el CRN, considerando todos los factores que han permitido o no al proceso efectivo de recuperación del estado nutricional.

Teniendo en cuenta el comportamiento nutricional de los niños, se debe realizar semanalmente identificación de aquellos que no han mejorado o han empeorado su estado nutricional, determinando las razones y el plan a seguir para que la recuperación nutricional se logre en el tiempo establecido, así mismo, deberá realizarse estudio de caso para todos los niños que ingresen extra edad (≥5 años).


Adicionalmente, a aquellos niños que reingresen a la modalidad se les debe realizar estudio de caso que incluya un resumen de la situación encontrada, el cual será firmado por el equipo interdisciplinario y enviado por el médico (a través de correo electrónico) al Supervisor del Contrato, para seguimiento y coordinación interinstitucional si se requiere, o activar la ruta de remisión a protección, en caso de identificar presunta negligencia por parte de la familia.

El resumen del estudio de caso y las acciones a seguir, deberán registrarse en el F2.MO8.PP Formato de Evolución Diaria, firmado por el equipo interdisciplinario.

²⁷ Consultar: <http://colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/w3-article-341487.html>, documento No. 21 el arte en la educación inicial, documento No. 22 el juego en la educación inicial, documento No. 23 la literatura en la educación inicial y documento No. 24 la exploración del medio en la educación inicial.

²⁸ Consultar: <http://colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/w3-propertyname-3132.html>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 41 de 71

G. Orientaciones para el informe social de egreso

El profesional social realizará un informe social²⁹ con los padres o cuidadores, buscare comprender el entorno familiar verificando factores protectores o de riesgo identificados en la visita domiciliaria que pueden promover o impedir el mantenimiento del estado nutricional logrado en el CRN(7).

Esta entrevista preferiblemente se realizará por medio de visita domiciliaria, si la visita no puede efectuarse se deberá justificar en estudio de caso interdisciplinario la necesidad de realizar la entrevista en el CRN o de forma remota, con la autorización de la supervisión del contrato.

La entrevista para el egreso no busca evaluar, indagar, ni cuestionar; por el contrario, busca fortalecer la relación de confianza y empatía que ha empezado a construirse al momento del ingreso del niño al CRN, por ello la orientación es realizar entrevista afectiva y efectiva.

Afectiva: se lleva a cabo en un ambiente de confianza y respeto de las tradiciones, rituales y costumbres, resaltando los aspectos positivos de las familias (sus habilidades y capacidades), promoviendo espacios de aprendizaje a través de acciones de integración familiar.


Efectiva: debe tener un objetivo y ser previamente planeada para lograr el cumplimiento del mismo.

Para el logro de la entrevista social de egreso, se debe tener en cuenta:

- Asegurarse de los datos del domicilio.
- Contar con los datos de identificación del niño, su familia y datos de las redes de apoyo de los niños, como líderes comunales, presidente de la JAC, representante de la autoridad tradicional.
- Diligenciar el formato “visita domiciliaria” si no es posible realizar la visita, diligenciarlo por medio de entrevista.
- La información de la estructura familiar, con el fin de dirigirse a los integrantes de la familia por su nombre y al mismo tiempo validar la información obtenida.
- La planeación de una actividad pedagógica, para la auto identificación de los factores protectores y de riegos presentes en la familia.
- El informe social debe tener como resultado identificación de factores protectores como de riesgo, brindado las orientaciones que se consideren pertinentes y estableciendo de gestión y articulación con actores del SNBF.

²⁹ Es una síntesis explicativa, respecto de una situación dada, que emite el profesional social como resultado del estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo determinado

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 42 de 71

3.1.2.3. Fase III: Egreso

Una vez el niño culmine su fase de atención intramural se desarrollarán las acciones de la fase de egreso:


- Cada profesional del equipo interdisciplinario deberá realizar valoración, diagnóstico y resumen de la atención para el egreso de acuerdo con el F6.MO8.PP Formato Resumen Egreso del CRN.
- Cada profesional orientará a los padres o cuidadores, en el egreso, sobre las actividades a desarrollar en casa para el mantenimiento del estado nutricional del niño o como orientación por condición especial de egreso anticipado.
- Asegurar la entrega de la ración alimentaria al egreso del CRN, diligenciando el F10.MO8.PP Formato Entrega RPP al Egreso CRN.
- En el momento del egreso del CRN, el niño recibirá una única RPP, la cual se constituye en una de las fuentes de alimentos que el niño tendrá en el hogar mientras transita a las modalidades de atención disponibles en el territorio.
- La nutricionista debe definir el tipo de Ración para Preparar – RPP que se debe suministrar al egreso del CRN, considerando la edad del niño y el acceso a Lactancia Materna. Para los niños que requerirán RPP condicionada (con fórmula infantil), deberá realizarse el estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia de atención con la respectiva aprobación del ICBF.
- Cuando el niño egresa del CRN, se debe gestionar la continuidad de la atención en las modalidades disponibles en el territorio, ya sea en los servicios de ICBF, en los servicios del sector de educación u otros. La EAS, Regional o Centro Zonal, deben realizar seguimiento y garantizar la vinculación efectiva de todos los niños egresados del CRN.

3.1.2.3.1. Criterios para el egreso del CRN

Los criterios que se deben tener en cuenta para el egreso del CRN, son:

- Lograr un incremento de su peso que le permita tener el indicador peso para la talla (P/T) entre ≥ -1 y < 1 DE.
- Alcanzar un estado de salud estable.
- Buen apetito (estar comiendo una cantidad suficiente de alimentos, para satisfacer las necesidades nutricionales de acuerdo con su edad).
- Tener esquema de vacunación completo para la edad.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 43 de 71


- Soportar la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo actualizado.
- Tener concepto por parte del profesional social.
- En los niños menores de seis meses antes del definir el egreso, se debe:
 - ✓ Valorar la situación familiar de manera que se asegure su atención y el acceso a la lactancia materna o en su defecto a la alimentación adecuada.
 - ✓ En niños menores de 6 meses con lactancia materna, entregar la RPP Tipo 2 para consumo exclusivo de la madre en periodo de lactancia; para los que no reciben lactancia materna, entregar fórmula infantil de iniciación. Esta determinación deberá realizarse dentro del estudio de caso respectivo, cuyo soporte debe quedar en la historia de atención con la respectiva aprobación del ICBF.
- Gestionar la atención en las modalidades de atención disponibles en el territorio.

Respecto al padre o cuidador, se requiere que identifique:

- La forma sencilla de reconocer los signos de alarma para consultar de inmediato y que conozca la ruta de atención oportuna.
- Las 18 prácticas de AIEPI Comunitario.
- La importancia de la continuidad del adecuado suministro de micronutrientes en polvo³⁰ en el hogar, de acuerdo con las orientaciones médicas.
- La adecuada alimentación del niño, incluyendo la alimentación familiar y la ración para preparar en casa.
- Cómo seleccionar y preparar los alimentos adecuados.
- La importancia del juego y compartir tiempo en familia, así como, prácticas de cuidado y crianza que favorezcan el desarrollo de niños.
- La importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, así como, la vacunación.
- Los riesgos presentes en su hogar, para que sean minimizados luego del regreso a casa.

³⁰ Los MNP serán entregados por el sector salud de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 del 2018 del MSPS.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 44 de 71

- Redes de apoyo familiares o locales que permitan fortalecer los procesos de cuidado de los niños.

Nota 4: En caso de presentarse solicitud de retiro voluntario del CRN, sin haber culminado el proceso de recuperación nutricional, el profesional social deberá elaborar un documento que exponga las razones por las cuales se realiza el retiro, con firma o huella (en caso de no saber firmar) y número de documento de identificación del padre o cuidador. Este documento se incluirá en la historia de atención, se informará de manera inmediata al Centro Zonal de influencia o autoridad competente, adjuntando copia de dicho documento, y se debe seguir lo dispuesto en el A4.MO8.PP Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección.

3.1.2.3.2. Orientaciones para el suministro de RPP al Egreso del CRN

Al egreso del CRN, los niños reciben un complemento alimentario en forma de Ración Para Preparar – RPP, diferenciado según la edad, que les aporta mínimo el 70% de las recomendaciones diarias de calorías.

Las Raciones y los grupos de edad definidos, son:

- ✓ RPP Tipo 1: Ración Para Preparar para niños de 6 a 11 meses de edad, con lactancia materna
- ✓ RPP Tipo 1 condicionado: Ración Para Preparar para niños de 6 a 11 meses de edad, sin lactancia materna
- ✓ RPP Tipo 2: Ración Para Preparar para niños de 12 a 59 meses de edad.

Para niños menores de 6 meses, se deberá tener en cuenta la información incluida en las consideraciones especiales de las raciones. La EAS deberá consignar en el Formato Entrega de RPP al Egreso CRN la entrega de las raciones.


La conformación de las raciones, su aporte nutricional, características técnicas de los alimentos y del empaque secundario, se encuentran en el A1.MO8.PP Anexo Aporte Nutricional, Alimentos que Conforman las Raciones Alimentarias para Preparar y Fichas Técnicas – CRN y A2.MO8.PP Anexo Requisitos de Empaque Secundario de las Raciones para Preparar.

Consideraciones especiales de las raciones para niños menores de 6 meses de edad:

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, se podrán contemplar dos tipos de raciones para la atención de los niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el CRN, así:

- RPP para niños menores de 6 meses, con lactancia materna: En este caso se deberá entregar la RPP Tipo 2, para consumo exclusivo de la madre en periodo de lactancia.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 45 de 71

El equipo interdisciplinario deberá fortalecer el proceso educativo con los padres o cuidadores para asegurar que los alimentos entregados en la ración no sean ofrecidos a los niños menores de 6 meses y se mantenga la lactancia materna exclusiva.

- RPP para niños menores de 6 meses, sin lactancia materna (por casos específicos): En este caso se deberá calcular la cantidad de fórmula infantil de inicio que debe entregarse para el consumo de un mes.

La definición del tipo de RPP que se debe suministrar en el egreso del CRN, deberá realizarse en el marco del estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia de atención con la respectiva aprobación del ICBF. El costo de la ración para niños menores de 6 meses será definido en el mismo estudio de caso, con base en el análisis de 3 cotizaciones de producto, considerando que el techo presupuestal no sobrepasará el valor asignado a la RPP Tipo 1 sin lactancia.

Nota 5: En caso de requerir recursos adicionales para cubrir el aporte nutricional que el niño requiera para mantener el estado nutricional alcanzado en el CRN, la EAS deberá realizar gestión con las entidades territoriales, empresas privadas o cooperación internacional.

Consideraciones especiales de las raciones para niños de 6 a 11 meses de edad:


Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, se planean dos RPP para el grupo de edad de 6 a 11 meses, considerando el intercambio de alimentos cuando la madre está o no proporcionando lactancia materna. La definición del tipo de Ración para Preparar que se debe suministrar en el egreso deberá realizarse en el marco del estudio de caso, cuyo soporte debe quedar en la historia de atención con la respectiva aprobación del ICBF y considerando diversas condiciones como: ausencia de la madre, enfermedad severa o incapacidad para lactar, falla en el proceso de re-lactancia, etc.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niños ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas, anemia ferropénica, micro sangrado intestinal y contribuir a la malnutrición del niño, ya que este alimento no contiene suficientes cantidades de Vitamina E, Hierro, Ácidos grasos esenciales y tiene altos niveles de Proteína, Sodio y Potasio para el lactante.

Para la conformación y entrega de la RPP a los niños sin lactancia materna, la EAS debe:

- Promover el reinicio de la Lactancia Materna con el niño atendido, así como el inicio y mantenimiento por mínimo 2 años en los niños por nacer en la familia.
- Agotar la posibilidad de reinducción de la lactancia materna y cuando ésta sea exitosa, se debe cambiar la RPP e iniciar con la ración para niños con Lactancia Materna.
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en el A1.MO8.PP Anexo Raciones Alimentarias para Preparar y Fichas Técnicas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 46 de 71

- Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. Los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9 del Decreto 1397 de 1992, que establece: “El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna”.

En el marco del enfoque diferencial, si los grupos étnicos (Indígenas, NARP y Rrom) sujetos de atención en el CRN, solicitan ajuste de las raciones para preparar, se deberá acordar las mismas de acuerdo con lo establecido en el documento Minutas con Enfoque Diferencial³¹.

Para realizar el control de entrega de las raciones se debe diligenciar el F10.MO8.PP Formato Entrega de RPP al Egreso CRN, obteniendo la firma del padre o cuidador que asiste al seguimiento, documento soporte para legalización de cuentas.

Nota 6: Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la compra, almacenamiento y entrega de la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional y la G6.PP Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

3.1.3 Etapa de seguimiento


El profesional social debe realizar el seguimiento a la vinculación efectiva a otras modalidades de atención, de los niños egresados del CRN. El reporte de seguimiento de vinculación se registra en el F14.MO8.PP Formato de Remisión a Modalidades de Atención a la Primera Infancia, en este formato estará la información acumulada de los niños que egresaron del CRN, y mensualmente se diligencia los que lograron la vinculación a las diferentes modalidades del ICBF y aquellos que se encuentran pendientes de vinculación. Esta información debe ser consistente con el Sistema de Información disponible.

Se debe considerar la articulación del seguimiento con las modalidades de la estrategia de atención y prevención a la desnutrición que se encuentren en el territorio.

3.2. Componente administrativo: ambientes adecuados y seguros

Los requisitos de los componentes administrativos plasmados en el presente documento, referentes a infraestructura y dotación, podrán ser modulados por la Dirección de Nutrición previa solicitud de la Regional la cual debe estar acompañada por documento de análisis del contexto regional que dé

³¹ Consultar pagina https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/minutas_con_enfoque_diferencial_icbf_etnicos.pdf

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 47 de 71

cuenta de las particularidades del territorio y el enfoque diferencial que justifique la variación de los estándares anteriormente descritos.

Con base en el documento de análisis de contexto, la Dirección de Nutrición podrá realizar ajustes a la propuesta de modificación y emitirá concepto favorable o desfavorable a las modificaciones propuestas por la Regional. El concepto emitido por la Dirección de Nutrición, deberá contener la justificación y elementos necesarios para que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad pueda coordinar la ejecución y seguimiento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control.

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

3.2.1. Infraestructura


El espacio físico debe tener áreas de consultorio, dormitorios con dotación básica, espacio para el comedor infantil, sala de juego y recreación, espacio para el desarrollo de las actividades grupales con las familias, servicio de alimentación, despensa, espacio para el almacenamiento de productos de aseo, servicios sanitarios, punto ecológico.

Adicionalmente, se deberá contar con un espacio para que los padres o cuidadores que viven en sitios distantes se alojen en el CRN; igualmente se recomienda en lo posible gestionar para contar con un parque infantil³² al aire libre, para la realización de actividades recreativas. Además, se deben tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- Todos los espacios en óptimo estado de orden y aseo.
- No debe existir evidencia o presencia de vectores (roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas).
- Los techos deben estar en óptimo estado sin goteras.
- Los pisos y paredes de las áreas de servicio de alimentos, dormitorios y baños deben ser en superficies lavables, uniformes para evitar accidentes.
- Las paredes deben tener pintura -no tóxica, lavables, sin evidencia de deterioro.
- Los ambientes deben contar con iluminación y ventilación natural.

³² Consultar el Conpes 181

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 48 de 71


- Las ventanas y puertas deben ser seguras.
- Todos los bombillos deben ser ahorradores de energía.
- Las áreas deben estar señalizadas (emergencia y evacuación y punto de encuentro).
- Los elementos no deben representar un riesgo para los niños por tanto no deben estar a su alcance elementos cortopunzantes ni con filos finos como los ventiladores, ni sustancias tóxicas, los cables deben estar cubiertos y las tomas eléctricas protegidas.
- El CRN debe tener mínimo 1 extintor con carga vigente, la cantidad y ubicación deben estar de acuerdo con la normatividad.
- Debe contar con aviso de atención que indique la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.
- Debe contar con un punto ecológico para el almacenamiento temporal de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.
- Disponer de los servicios básicos de acueducto, alcantarillado, gas, energía eléctrica y sistema de comunicación (internet, telefonía fija y móvil), en caso de que cuente con la oferta en el territorio, con el fin de brindar las condiciones para la atención.

Características en la infraestructura para prestar el servicio:

- **Área de consultorios:** Debe contar como mínimo con un área para la atención médica, seguimiento diario nutricional y atención socio-familiar. Debe cumplir con los requerimientos del consultorio de medicina y nutrición de acuerdo con lo establecido para brindar atención de consulta externa.
- **Área de habitaciones (dormitorios):** El CRN debe contar con las habitaciones, con capacidad suficiente para albergar las cunas requeridas para la atención según la capacidad del CRN (5 cunas por habitación³³), que permita el desplazamiento entre ellas y realizar el aseo.
- **Área de comedor:** Debe contar con espacio suficiente para la ubicación de mesas y sillas para la atención de los niños según la capacidad del CRN y las sillas para los adultos. preferiblemente ubicada contigua al servicio de alimentos.
- **Área de actividades:** Espacio que permita el desarrollo de actividades con los niños, padres o cuidadores; que cuente con sitio para guardar los juguetes, libros y materiales didácticos.

³³ En caso de requerirse una distribución diferente de las cunas, estas deben ser aprobadas por el supervisor en comité técnico operativo.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 49 de 71

- **Área de servicios de alimentos o cocina:** debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y además, debe estar adecuada para facilitar las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento; debe tener ventilación, luz natural, pisos y paredes con superficies lavables, y estar acorde con los requisitos sanitarios del servicio de alimentos descritos en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS y las demás que la modifiquen o sustituyan.

Es importante considerar la recepción, preparación, cocción y distribución de alimentos, por lo cual, el espacio de almacenamiento de alimentos estará separado del almacenamiento de elementos de aseo.

- **Área de servicios sanitarios:** Se requiere un sitio independiente, cerca de los dormitorios y separados del área de preparación de alimentos; debe contar con sanitarios, lavamanos y área de ducha, con pisos y paredes en superficies lavables. El sistema sanitario debe contar para la disposición de aguas servidas. Los servicios sanitarios deben contar con papel higiénico, jabón líquido antibacterial, toallas de manos desechables y papeleras.
- **Área de Lavandería:** Debe estar en un sitio independiente, separados del área de preparación de alimentos, con espacio para el lavado y secado de la ropa de cama y ropa personal.

Nota 7: En el presupuesto programado para el funcionamiento del CRN no están contemplados los arreglos de infraestructura; por lo tanto, se requiere que el inmueble cuente las adecuaciones necesarias para la operación y en caso de deterioro de la misma, la Entidad Administradora del Servicio deberá gestionar los recursos para los arreglos correspondientes, asegurando que el inmueble se encuentre acorde a lo señalado en el presente manual. Los tiempos para la consecución de recursos y realizar las reparaciones, deberán ser concertados con el supervisor del contrato e informados a la Dirección de Nutrición, estableciendo tiempos razonables para tal efecto, según el tipo de reparación o adecuación a realizar.

3.2.2. Medidas de seguridad

- El CRN debe contar con el Concepto Sanitario emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de su competencia, este concepto deberá incluir los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.
- Las instalaciones seleccionadas deben ser aptas para el funcionamiento, verificando que estas no presenten riesgos en la integridad de los niños, sus familias y el talento humano. Esta verificación estará a cargo de la Regional o centro zonal quien mediante una visita a la infraestructura verificará el cumplimiento de las condiciones del inmueble.
- Con el fin de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimientos para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación, el CRN debe implementar y

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

cumplir con un plan de saneamiento básico que contemple mínimo los programas establecidos en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.

- En el CRN se debe establecer un protocolo de emergencias y el mismo debe ser socializado con las familias de los usuarios, este debe incluir un plano o diagrama en donde se indique el punto de encuentro, rutas de evacuación y salidas de emergencia; el CRN debe estar señalizado acorde a este protocolo.
- Ante la ocurrencia de emergencias como desastre natural, epidemia, alteración grave de orden público que evidencia peligro para los niños, sus familias y talento humano, se debe actuar en concordancia a la situación, teniendo en cuenta las recomendaciones brindadas por el ICBF y la entidad territorial competente.

3.2.3. Dotación

Para el funcionamiento de los CRN es necesario contar con la dotación inicial básica descrita a continuación, siempre teniendo en cuenta las particularidades de las poblaciones y sus territorios, así como, los cupos establecidos para cada CRN:

Tabla No. 3. Dotación Centros de Recuperación Nutricional

ÁREA	ELEMENTO	CUPOS			ESPECIFICACIONES
		30	15	10	
HABITACIONES	Cuna con juego de tablas completo con colchón	30	15	10	Cuna para bebé: La cuna es un mueble para el descanso de los niños. Este mueble tiene barandillas laterales o bordes altos para evitar caídas Rangos aproximados largo 90-120 cm ancho 60-90 cm Material: Metálica. Colchón para cuna Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster. Medidas: ajustado para las medidas de la cuna, colchón con grosor mínimo de 15 cm
	Camas con juego de tablas completo con colchón (unidades)	2	2	2	Cama sencilla Medidas aproximadas de ancho 90 x largo 190 cm +/- 5 cm. Material: Metálica. Colchón para cama Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster. Medidas: ajustado para las medidas de la cama, colchón con grosor mínimo de 15 cm
	Caucho protector colchón de cuna	30	15	10	Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas: ajustadas para colchón de la cuna.
	Caucho protector colchón cama	2	2	2	Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas: ajustadas para la cama sencilla
	Almohada (unidades)	32	17	12	Fibra sintética Color blanco 100% Algodón. Medidas aproximadas Largo 25 -30 cm / Ancho 37 - 42 cm

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

07/09/2020

Versión 4

Página 51 de 71

ÁREA	ELEMENTO	CUPOS			ESPECIFICACIONES
		30	15	10	
	Caucho protector de almohada (unidades)	32	17	12	Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas ajustadas para la almohada
	Juego de sábanas para cuna (funda, sábana y sobre sábana) (unidades)	60	30	20	Juego de sábanas para cuna sencillo de 3 piezas, en algodón o mezcla de Poliéster- Algodón. Medidas ajustadas a la cuna del primer ítem
	Juego de sábanas para cama sencilla (funda, sábana y sobre sábana) (unidades)	4	4	4	Juego de sábanas para cama sencillo de 3 piezas, en algodón o mezcla de Poliéster- Algodón. Medidas ajustadas a la cama del segundo ítem.
	Toallas (unidades)	64	34	14	Toalla de cuerpo en algodón de medidas aproximadas rangos 70-45x140-145 cms
	Colcha para cunas (unidades)	30	15	10	Colcha o cubrecama lavable en tela tipo colmena o galleta en colores claros. Medidas ajustadas a la cuna del primer ítem Para clima frío se debe adicionar 1 cobija en lana o algodón por cuna, medidas ajustadas a la cuna del primer ítem.
	Colcha para camas (unidades)	4	4	4	Colcha o cubrecama lavable en tela tipo colmena o galleta en colores claros. Medidas ajustadas a la cama del segundo ítem. Para clima frío se debe adicionar 1 cobija en lana o algodón por cama, medidas ajustadas a la cama del segundo ítem
	Bañeras (unidades)	10	5	3	Elemento que permita que el adulto pueda realizar las actividades de aseo e higiene de los niños menores de 2 años, con todas las condiciones de seguridad, estabilidad y salubridad, debe estar asegurada con soporte de bañera metálico de 80 cm a 100 cm de altura aproximadamente. Material Bañera: Plástico Polipropileno (PP) rangos aproximados: alto 21- 25 cm ancho 42- 46 cm; largo 74 -78cm.
	Vasenilla para niños menores de 5 años de edad (unidades)	10	5	3	Base y cubo extraíble, en (polipropileno), con diversidad de colores, Material de alta calidad. Recipiente extraíble. Apoyo alto para la espalda. Fácil de limpiar. Diseño ergonómico. Calidad y durabilidad. Específico para el control de esfínteres.
CONSULTORIOS	Pesa bebés (unidad)*	1	1	1	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF
	Báscula (unidad)*	1	1	1	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF
	Kit de equipo de órganos	1	1	1	Kit de equipo de órgano con estuche impermeable, que contenga mínimo, lo siguiente: - Otoscopio: luz led de fibra óptica que proyecta luz fría a la punta distal sin reflejos ni obstrucciones, lente de visualización de ángulo amplio, bajo la instrumentación bajo aumento; sistema sellado para otoscopia neumática. - Oftalmoscopio: con un sistema de visión coaxial; aperturas: micropunto, pequeña, grande, fijación, filtro de cobalto, ranura, filtro libre de rojos, filtro lineal cruzado, 28 lentes dioptras desde -25 a+40.

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO8.PP

07/09/2020

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN

Versión 4

Página 52 de 71

ÁREA	ELEMENTO	CUPOS			ESPECIFICACIONES
		30	15	10	
	Tallímetro (unidad)*	1	1	1	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.
	Infantometro (unidad)*	1	1	1	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF
	Fonendoscopio Pediátrico.	1	1	1	Fonendoscopio pediátrico: con cabeza del estetoscopio construida en acero inoxidable o Latón Cromado con dos receptáculos: uno plano (diafragma) y el otro de forma de campana el receptáculo de forma plana y el de forma de campana, deberán tener en sus bordes unos anillos de protección contra el frío. El tubo que conecta la cabeza del estetoscopio a los auriculares será libre de látex. Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia. Los auriculares contarán con dos (02) olivas suaves (libre de látex), adaptables a la apertura del pabellón auricular.
	Termómetro pediátrico	1	1	1	Termómetro pediátrico con capacidad de mediciones entre 32°C y 42°C, sensibilidad de 0.1°C, unidad de medida en grados Celsius (°C).
	Tensiómetro pediátrico	1	1	1	Tensiómetro manual pediátrico con brazaletes impermeables.
	Teléfono fijo (unidad)	1	1	1	Teléfono alámbrico con remarcación del último número, control de volumen electrónico, flash temporizado, ajustes de tono/impulso programable, puede instalarse en la pared. (si aplica)
	Archivador (unidad)	2	1	1	Archivador metálico vertical corriente con gavetas. Gavetas con soportes para carpetas colgantes y cerradura, con pintura anticorrosiva.
	Silla de escritorio(unidades)	2	2	2	Silla tipo secretarial giratoria.
	Silla fija (unidades)	2	2	2	Silla fija
	Equipó de computo (unidad)	1	1	1	Computador de escritorio. Procesador AMD-A Series. Windows 10, Memoria 4 GB, Disco duro: 500 GB, Pantalla LED 18,5 pulgadas. Teclado multimedia, Mouse óptico.
	Impresora láser (unidad)	1	1	1	Tipo: Láser, Velocidad de impresión: 14 Páginas por minuto blanco/negro 12 Páginas por minuto color, Resolución de impresión mínimo: 1200 x 1200 dpi a color, Memoria: 64 MB, Cartuchos: 4 Toners, Conectividad: USB 2.0 HS, WIFI.
	Escritorio (unidad)	1	1	1	Centro de cómputo con espacios para: monitor, CPU, cajón con manija y corredera metálica, porta teclado con corredera metálica. Acabado con recubrimiento melamínico por dentro y por fuera. Material: Aglomerado de madera con recubrimiento melamínico Ecofort, Cajones.
	Escritorio (unidad)	1	1	1	Mesa de escritorio rectangular. Material Aglomerado de madera.
	Camilla para consultorio (unidad)	1	1	1	Tapizado: Tablero de fibras de madera recubierto de espuma de 7cm. Armazón: Metálico. Medidas: 1,80m x 55 cm x 75 cm.

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MO8.PP

07/09/2020

MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN


Versión 4

Página 53 de 71

ÁREA	ELEMENTO	CUPOS			ESPECIFICACIONES
		30	15	10	
DOTACIÓN COMEDOR	Mesas infantiles de 4 puestos (unidad)	8	4	3	Mesa de comedor infantil de 4 puestos plástica, de fácil limpieza. Colores blanco, beige, azul y verde. Altura de la mesa aproximado 50 cm
	Sillas infantiles para comedor (unidades)	30	15	10	Silla infantil plástica con espaldar, de fácil limpieza. Colores blanco, beige, azul y verde. Altura hasta asiento: Aproximadamente 30 cm
	Sillas para adultos (unidades)	12	12	12	Silla con brazos para adulto en plástico apilable. Altura de silla aproximado 80 cm
	Las necesidades mínimas de equipos para el servicio de alimentación deben estar acordes a lo definido en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, además se deben tener en cuenta las siguientes especificaciones : <ul style="list-style-type: none">En cuanto al equipo de refrigeración y congelación se podrá hacer uso de una Nevera de capacidad mínima 420 litros. Un solo cuerpo, condensador oculto, patas niveladoras, doble puerta (para refrigeración y otra para congelador), No frost, ecológica, descongelación automática. Como el CRN además cuenta con un área de lavandería se requiere la dotación adicional de: <ul style="list-style-type: none">1 Unidad de Lavadora digital. Capacidad mínima: 25 libras. 6 programas, Material: Acero galvanizado, Material tambor: Acero inoxidable, Voltaje: 120 - 220 v				
	Las necesidades mínimas de menaje y vajilla para el servicio de alimentación deben estar acordes a lo definido en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, teniendo en cuenta las siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none">La vajilla debe ser en material durable (plástico o melamina) de fácil limpieza y desinfección, plato seco diámetro de 28 cm aprox. deberá adicionar plato hondo del mismo material de diámetro 17 cm aproxJuego de cubiertos, Tipo: Acero inoxidable, (Cuchara, cuchillo y tenedor)Vaso plástico y pocillo con capacidad de 200 cc Adicionalmente a lo mencionado en la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición el CRN debe contar con de los siguientes elementos:				
	Medidores de vidrio o de plástico (unidades)	20	15	10	Capacidad dos litros.
	Jarras de plástico (unidades)	4	3	2	Capacidad dos litros.
	Bandejas plásticas medianas (unidades)	8	4	3	Bandeja de plástico. Forma: Cuadrada.
	Baldes de Plásticos (unidades)	5	3	3	Balde plástico capacidad 10, 15 y 20 litros.
					Frente a la necesidad de implementos de aseo institucionales el debe contar con escobas, traperos, recogedor, baldes, limpiadores, cepillo para pisos, detergentes y desinfectantes en buen estado y en las cantidades suficientes para el desarrollo adecuado de los procesos del programa de limpieza y desinfección.

Nota 8: Los elementos de dotación y reposición de dotación deben ser aprobados por la supervisión del contrato.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 54 de 71

Nota 9: Sí los niños del centro pertenecen a comunidades indígenas, esta dotación puede ser adaptada a sus usos y costumbres, previa aprobación en el comité técnico.

Tener en cuenta que todos los bienes adquiridos con recursos del ICBF, deben ser ingresados al almacén e identificados con placa o código de barras asignado por el sistema para el caso de elementos devolutivos (Equipos y máquinas para procesamiento de Hardware, comedor, cocina, despensa, comunicación, libros de biblioteca, mobiliario y enseres, equipos de ayuda audiovisual entre otros).³⁴ Por otro lado, todos los bienes adquiridos o entregados durante la ejecución del contrato deben estar relacionados en acta, donde se especifique la cantidad, el estado de las mismas y se debe contar con registro fotográfico del bien. Para hacer devolución de la dotación, se debe levantar un acta de entrega donde se relacione el bien, el estado actual y registro fotográfico por elemento.

3.2.3.1. Reposición de dotación

Anualmente, debe realizarse el inventario de los bienes y el seguimiento en conjunto con el supervisor del contrato, con el fin de identificar la necesidad de reponer los elementos deteriorados; por consiguiente, se contempla dentro de los costos un rubro del 10% de la dotación inicial para la reposición del equipo deteriorado con la adquisición de la reposición, el ICBF procederá a actualizar el inventario del CRN.

3.2.3.2. Devolución de la dotación


La EAS procederá a hacer devolución del 100% de la dotación existente, al momento del cierre de una unidad de CRN; para ello elaborará un acta indicando el bien, la cantidad, el estado actual y registro fotográfico; posteriormente se realizará entrega de los bienes al supervisor del contrato siguiendo las recomendaciones establecidas por el grupo de almacén de ICBF.

El ICBF revisará que la dotación entregada corresponda con la dotación inicial, las reposiciones y bajas realizadas y determinará el destino de los elementos de la dotación hacia otras modalidades de atención que lo requieran. La devolución inventariada de la dotación será requisito para realizar el último pago y la liquidación del contrato.

La custodia de las historias de atención está a cargo de la EAS del CRN, mientras se encuentre en funcionamiento; de presentarse cambio de ésta, debe realizarse entrega formal a la nueva Entidad, debidamente inventariadas, en presencia de representantes del Centro Zonal o Regional, dejando acta de constancia de entrega. En caso de cierre definitivo del CRN, deberán entregarse formalmente al supervisor del contrato. Lo anterior es un requisito para realizar el último pago y liquidación del contrato.

³⁴ Guía de Gestión de Bienes y Procedimiento ingreso de bienes muebles al almacén – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 55 de 71

3.2.4. Talento Humano

La EAS realizará un proceso de verificación y selección asegurando que el personal requerido para la prestación del servicio sea idóneo, es decir que cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.

En el CRN deberá reposar una carpeta por profesional con copia de los contratos, hoja de vida y soportes, para efectos de verificación por el ICBF y los entes de control.

A continuación, se establece el perfil para cada una de las personas que hacen parte del talento humano de los CRN.

Profesional en medicina general

Documentos: Hoja de vida con soportes, tarjeta profesional y ReTHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

Competencias técnicas:


- Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado el CRN.
- Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente clínico y comunitario.
- Conocimiento y manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
- Manejo de metodologías educativas que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN, como de las familias y los niños atendidos.

El médico, desde el inicio de la operación del CRN deberá hacer una revisión bibliográfica relacionada con el tratamiento y manejo de la desnutrición, y otros temas relacionados con las acciones del CRN.

Profesional en Nutrición y Dietética

Documentos: hoja de vida con soportes, tarjeta profesional y ReTHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 56 de 71

Competencias técnicas:

- Investigación sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agro-ecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para el diseño de minutas con enfoque diferencial.
- Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint) y conocimientos en el manejo de herramientas informáticas para valoración y seguimiento nutricional.
- Manejo de metodologías educativas para fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y comunidad.

Profesional del área social

Documentos: hoja de vida con soportes y tarjeta profesional para los profesionales que apliquen como: Trabajo social, Psicología.

Competencias técnicas:

- Participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias, en condición de vulnerabilidad, especialmente niños.
- Atención individual, familiar y comunitaria, desde un enfoque diferencial.
- Diseñar, implementar y manejar metodologías de trabajo de grupo acorde a la realidad socio-cultural donde funcione el CRN.
- Gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias.
- Manejo de metodologías educativas que permita fortalecer las capacidades tanto del personal del CRN como de las familias y los niños atendidos.

Personal Auxiliar de Enfermería

Documentos: hoja de vida con soportes, certificación de una institución reconocida y ReTHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.


Competencias técnicas:

- Estar capacitado en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente en su componente comunitario.

Personal Manipulador de Alimentos

Documentos: hoja de vida con soportes, certificación de capacitación en manipulación de alimentos de mínimo 10 horas, certificación médica y exámenes de laboratorio (coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas -KOH) con máximo un año de expedición.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 57 de 71

Requisitos:

- Escolaridad mínimo grado quinto de educación básica primaria.
- Habilidades en preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Experiencia en el área de servicio de alimentos de mínimo tres años, preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o en restaurantes.

Personal auxiliar de servicios generales

Documentos: hoja de vida con soportes, certificación de capacitación en manipulación de alimentos de mínimo 10 horas, certificación médica y exámenes de laboratorio (coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas -KOH) con máximo un año de expedición.

Requisitos:

- Escolaridad mínimo grado quinto de educación básica primaria.
- Conocimiento en preparación de alimentos, incluidas las propias de la región.
- Preferiblemente con conocimientos en servicio de alimentos hospitalarios o en restaurantes.

3.3.4.1. Necesidades de Talento Humano del CRN

El CRN debe contar con el siguiente personal:


Tabla No. 4. Necesidades de Talento Humano del CRN según su capacidad

PERSONAL	30 CUPOS	15 CUPOS	10 CUPOS
Profesional en medicina	2*	1	1
Profesional en nutrición y dietética	2	1	1
Profesional del área social o pedagógico	2	1	1
Personal auxiliar de enfermería (atención las 24 horas) ** Horario : Diurno/Nocturno	3 / 2	2 / 1	1
Personal manipulador de alimentos **	2	1	1
Personal auxiliar de servicios generales**	2	1	1

*1 dedicación exclusiva y el otro tiempo parcial

**Las necesidades del talento humano se realizaron teniendo en cuenta la dedicación que debe tenerse en la modalidad para estos perfiles y no por persona. Por ejemplo, para el perfil auxiliar de enfermería con 10 cupos, el operador contratará las personas que requiera con tiempo de dedicación por horas o turnos que así considere, de manera que se garantice la permanencia de 1 perfil durante las 24 horas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 58 de 71

Adicionalmente, se deben tener en cuenta las siguientes precisiones:

- Cuando la EAS contrate talento humano por prestación de servicios, debe asegurarse de que se incluyan en las obligaciones, las actividades que debe realizar en cada fase de atención, y al cumplimiento de lo descrito en los lineamientos, manuales, guías y protocolos requeridos para la atención de los niños.
- La EAS deberá garantizar la operación del CRN todos los días, se debe contar con el talento humano para la prestación del servicio de acuerdo con las actividades establecidas por cargo; sin embargo, teniendo en cuenta el goce de los descansos para el personal, los fines de semana y días festivos; se debe garantizar la presencia en el CRN de mínimo 1 profesional, el personal auxiliar de enfermería, y el personal de apoyo requerido para las actividades de aseo y alimentación según su capacidad.
- Todo el equipo contratado para la operación del CRN debe conocer la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) y los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.

3.2.5. Seguimiento: Supervisión e inspección


La supervisión es la verificación del cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos, suscritos para el desarrollo de las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición. Este proceso está a cargo de los supervisores del contrato a nivel regional o zonal, según corresponda, o a quien estos deleguen.

En este mismo sentido, se deben realizar acciones de seguimiento al cumplimiento del Manual Operativo, a través de visitas a las unidades de servicio para la aplicación de la herramienta definida para tal fin. Esta actividad debe registrarse mediante acta, de la cual debe quedar copia en la unidad servicio, el Centro Zonal o Regional. Tanto la EAS como el ICBF regional deberán conservar copia del resultado de la aplicación de las herramientas aplicadas.

Con el fin de contar con la información organizada que de cuenta del cumplimiento de la atención y de la implementación de los lineamientos, manuales, guías y procedimientos, la EAS deberá disponer con un archivo de los documentos utilizados para la operación del servicio (historias de atención, carpetas de talento humano, registro del cumplimiento de los planes, inventarios, actas de gestión entre otros).

Los tiempos para el cumplimiento de los compromisos adquiridos, deben ser definidos por el profesional ICBF que realiza la visita y el profesional de la EAS que atiende la misma; el plazo a definir dependerá de la inmediatez que requiera la situación encontrada.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 59 de 71

La supervisión del contrato realizará seguimiento a través de las visitas y de la revisión y verificación de los informes entregados por la EAS que den cuenta del cumplimiento del contrato mensualmente.

Comités Técnicos Operativos

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


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

Los comités técnicos operativos deberán sesionar al menos 1 vez cada dos meses, para el seguimiento de la atención prestada, o de forma extraordinaria en caso de que se requiera.

Funciones del comité técnico

- Realizar acta de reunión del comité, en la cual deberá quedar consignado de manera objetiva, todo lo tratado y acordado en la reunión. Todas las actas suscritas durante la ejecución de un contrato deben reposar en el expediente contractual.
- Aprobar la distribución interna de los valores asignados a los diferentes costos teniendo en cuenta las particularidades de cada unidad, siempre que se garantice el cumplimiento de lo definido en el Lineamiento Técnico Administrativo, el Manual Operativo y en ningún evento se supere la asignación presupuestal del contrato. La aprobación de la distribución interna emitida por el comité deberá ser informada y justificada para su aceptación ante la Dirección de Nutrición.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la contratación del equipo de talento humano, acordes con los perfiles establecidos para la prestación del servicio.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la adquisición y uso de la dotación, cuando se deben hacer ajustes de acuerdo con las particularidades de la población y el contexto.
- Revisar y retroalimentar el estudio de caso de los niños y situaciones particulares que se considere necesario revisar en el marco del comité.
- Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones en los ciclos de menús y /o paquetes alimentarios y buenas prácticas de manufactura, acordes con los usos, costumbres y contextos de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de la modalidad y los estándares de calidad.
- Realizar seguimiento presupuestal a la ejecución del contrato.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 60 de 71

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

3.2.6. Mejoramiento: Asistencia Técnica

La asistencia técnica según Clauson (2007), se define como todas aquellas acciones encaminadas a brindar ayuda y orientación a una o varias partes interesadas que tienen la necesidad de resolver una problemática de su quehacer diario, con el fin de fortalecer sus competencias para que puedan generar estrategias que les permita encontrar la solución correcta (8).

En ese orden, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) concibe la asistencia técnica como una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento que tiene como fin fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades de las partes interesadas así como, la generación de conocimiento como práctica participativa orientado a la transformación social en temas relacionados con el quehacer del Instituto, a su vez promover el funcionamiento e interacción eficaz del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y la mejora continua de la gestión institucional y la calidad del Servicio Público de Bienestar Familiar (SPBF)(8).


La asistencia técnica se realiza desde los diferentes niveles del ICBF Nacional, Regional y Zonal y está dirigido a los servidores públicos y contratistas del ICBF, actores del SNBF, EAS que prestan el Servicio Público de Bienestar Familiar, organizaciones No Gubernamentales que desarrollan funciones sociales, Sectores del Estado corresponsables de lo social, familia, comunidad y sociedad civil y entidades de veeduría y control.

Los métodos y estrategias para brindar asistencia se encuentran desarrollados en la G1.DE Guía para el desarrollo de la asistencia técnica en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del Proceso Direccionamiento Estratégico.

De toda asistencia técnica, debe existir un acta donde se relacionen las acciones realizadas, temas tratados, los procesos evidenciados, los aspectos por mejorar, las recomendaciones y los compromisos. Se debe contar con el listado de los asistentes.

Al inicio de la operación del CRN, el Nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, deberá realizar una asistencia técnica sobre manual operativo, sistema de información, Sistema Integrado de Gestión – SIGE, obligaciones contractuales y frecuencia de reporte de información, oferta institucional del ICBF, fisiopatología y manejo de desnutrición.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 61 de 71

3.2.7. Veedurías ciudadanas

Es un mecanismo democrático de representación de los ciudadanos o de las organizaciones comunitarias, que permite vigilar la gestión pública de entidades estatales o privadas, en aquellos aspectos, ámbitos y niveles en los que total o parcialmente se empleen recursos públicos.

La EAS y el Centro Zonal del ICBF, llevarán a cabo acciones para gestionar procesos de capacitación y formación, con el fin de promover la organización de las familias y la comunidad, asociaciones de padres, organizaciones sociales y comunitarias, para que contribuyan al mejoramiento de los servicios de atención de Nutrición a través de diversos comités, redes y otras estrategias de organización comunitaria para la cultura, la recreación, la salud, el saneamiento básico ambiental y los Comités de Control Social. Las veedurías ciudadanas, tal como las define la Ley 850 de 2003, se entienden como un mecanismo democrático de representación de los ciudadanos o de las diferentes organizaciones comunitarias, que permite ejercer vigilancia sobre la gestión pública de las entidades estatales o privadas, o de organizaciones no gubernamentales (ONG) en las que se empleen recursos públicos (9).

3.2.8. Sistema de Gestión

Un Sistema Integrado de Gestión se entiende como un conjunto de elementos relacionados que permiten direccionar y ejecutar actividades para transformar entradas en resultados, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas de una empresa u organización. El Sistema Integrado de Gestión - SIGE del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF es una herramienta gerencial, la cual tiene el propósito de promover y facilitar la mejora continua en la gestión del ICBF orientada a garantizar el desarrollo del modelo que parte de la planeación estratégica de la entidad y se despliega a través de sus procesos de manera que se fortalezca, la calidad, la gestión ambiental, la seguridad y salud en el trabajo y la seguridad de la información, en el marco de la mejora de los resultados de los servicios ofertados a la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud y sus familias.


Está compuesto por 4 Ejes principales, los cuales cuentan con políticas y estrategias definidas, y el propósito de cada uno, se describe en forma general a continuación:

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

Eje Calidad:

Tiene como propósito promover la mejora continua en la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, a través de la operación de los procesos en todos los niveles de la organización, con base en la norma NTC ISO 9001:2015 y el Decreto 1499 de 2017: *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo*

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 62 de 71

relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 armonizando el Sistema de Gestión de Calidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), siendo este el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Eje Ambiental:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con presencia a nivel nacional, consciente de la mejora continua y de su compromiso con la protección del medio ambiente, promueve la implementación de buenas prácticas ambientales, cumple los requisitos legales de otra índole, previene la contaminación y controla los aspectos ambientales asociados a la generación de residuos y consumo de los recursos agua, energía y papel, teniendo en cuenta las partes interesadas, para con ello contribuir al bienestar de los niños, niñas, adolescentes, familias y colaboradores de la entidad. Se basa en la norma NTC ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.

Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo:


El propósito principal es prevenir y disminuir los incidentes, accidentes, lesiones y enfermedades laborales, a través de la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, respondiendo a las necesidades y requisitos de los colaboradores y partes interesadas, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. *Por la cual se expide el Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo*, Resolución 0312 de 2019 *Por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes* y la norma OHSAS: 18001:2007 Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, para la cual el ICBF está en proceso de transición a la norma NTC ISO 45001:2018.

Eje de Seguridad de la Información:

Tiene como objetivo implementar acciones para proteger, preservar y administrar la integridad, confidencialidad, disponibilidad y autenticidad de la información, así como la seguridad digital y la gestión de la continuidad de la operación, conforme al mapa de procesos y en cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, previniendo incidentes mediante la gestión de riesgos integrales en seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, ello con base en la norma NTC ISO 27001:2013

Cada uno de los ejes anteriormente mencionados, cuenta con una política definida, la cual puede ser consultada en la página web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con el fin de establecer los criterios para la prestación del servicio de los operadores y/o contratistas de las estrategias y programas misionales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 63 de 71

incluye en los contratos de aporte o convenios, las obligaciones contractuales asociadas al Sistema Integrado de Gestión y en concordancia con los requisitos legales y otros requisitos.

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

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

- Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad. Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios – Contratación del ICBF.
- Cartilla para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Prestación del Servicio de los programas Misionales. Proceso de Direccionamiento Estratégico del ICBF.

3.2.9. Sistema de Información

El Sistema de Información cuenta con módulos, uno para el ingreso de la información del niño y otro para el ingreso de la información antropométrica. Con el fin de realizar el procesamiento y análisis de la información de manera individual más detallada, se solicitan adicionalmente datos de información relacionada con las características familiares de los niños. Cabe resaltar que la información del sistema de información se debe diligenciar de manera oportuna y con calidad.

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

Tabla No. 5. Responsables del ingreso de información al sistema de información:

RESPONSABLE	INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REGISTRO
Regional ICBF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entidad Contratista ✓ Contrato – vigencia ✓ Asociar Contrato – Entidad ✓ Modalidad o Servicio 	<p>Iniciando la vigencia del contrato.</p> <p>Es importante que cuando se realice una adición a un contrato, el referente Regional la registre en el aplicativo dentro de los primeros diez (10) días posteriores a la fecha fin del contrato principal.</p>
Entidad Administradora de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades de Servicio ✓ Asociar UDS - Contrato ✓ Talento humano 	<p>Iniciando la vigencia del contrato.</p> <p>Es importante verificar la información de Representante legal, Entidad Contratista e informar a la Regional si es correcta o si debe actualizarse algún ítem.</p>
	<p>Beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos generales ✓ Salud y Nutrición ✓ Información Antropométrica* ✓ Componente Social 	<p>De acuerdo con lo que aplique en cada fase de atención, inicial (datos generales, salud y nutrición y antropometría), durante la atención intramural (datos de salud, nutrición y componente social); y en el egreso (Datos de salud, nutrición y antropometría).</p> <p>Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea oportuna, veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable.</p>

*La información antropométrica que se registra por niño, corresponde a la del ingreso y egreso del CRN.

SEGUIMIENTO ANTROPOMÉTRICO	MOMENTOS DE REGISTRO DE LA INFORMACION ANTROPOMÉTRICA
Primera toma	Ingreso al CRN
Segunda Toma	Egreso del CRN


Desde el nivel Zonal, Regional y Nacional, se obtendrán los reportes del sistema que permitan verificar el cumplimiento de la EAS con el registro de información; adicionalmente, la información reportada se constituye en el principal insumo para el cálculo del indicador de la modalidad y la obtención de análisis poblacionales.

3.2.10. Evaluación y monitoreo de la gestión

En el Tablero de Control del ICBF, se establecen los siguientes indicadores:

Periodicidad	Nombre del indicador
Trimestral	Porcentaje de niños y niñas menores de cinco (5) años que recuperaron su estado Nutricional que se encuentran en la modalidad de CRN: Este indicador permite evaluar la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años que ingresan con desnutrición aguda, atendidos en la modalidad de CRN
Cuatrimestral	Número de niños y niñas atendidos en la modalidad Centros de Recuperación Nutricional: Este indicador permite conocer el número de usuarios, representados

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 65 de 71

en niños y niñas menores de 5 años con atención a través de la modalidad Centros de Recuperación Nutricional

3.2.11. Requisitos De Operación

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

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

De otro lado, el Decreto - Ley 2150 de 1995, proferido con base en facultades otorgadas mediante la Ley 190 del mismo año, más conocida como “estatuto anticorrupción”, en su artículo 122, estableció que para la prestación del servicio de bienestar familiar se podrán celebrar directamente los contratos con entidades sin ánimo de lucro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

3.2.12. Costos

Con base en la operación de la modalidad CRN, la Dirección de Abastecimiento determinó los cálculos y estimaciones para establecer el costo de cada uno de los componentes de costo que a continuación se relacionan:

Tabla No. 6. Estructura de Costos

Dotación	Inicial	Para la modalidad se consideró una dotación inicial (en la apertura del CRN), en ésta se incluyen todos los equipos y elementos para el funcionamiento de los CRN
	Reposición de dotación	Se estimó un 10% correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar la reposición de los equipos y muebles que necesiten ser reemplazados (al inicio de la vigencia).
Costos fijos	Arriendo	se estimó el valor mensual por este concepto

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



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**MANUAL OPERATIVO
MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN**

MO8.PP

07/09/2020

Versión 4

Página 66 de 71

	Talento humano	Contratación del talento humano exigido para la atención de conformidad con los “ <i>Perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio</i> ” de la modalidad, se calculó 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.
Costos variables	Alimentación diaria	Corresponde con la Alimentación Diaria (5 tiempos de consumo en cumplimiento con la minuta patrón definida para la modalidad, se incluyeron los valores por concepto de transporte ³⁵
	Ración de egreso	Raciones Alimentarias para entregas mensuales según grupos de edad, se incluyeron los valores por concepto de transporte y empaque ³⁶ .
	Elementos de aseo personal	Contempla los artículos necesarios para el aseo personal de los niños en el programa
	Elementos de aseo Institucional	Son los elementos necesarios para el aseo y desinfección de las diferentes áreas y utensilios.
	Papelería	Comprende la papelería necesaria para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades a realizarse.
	Transporte	Corresponde a los gastos justificados en los que se incurra dentro de la operación de la modalidad, este valor se estimó por visita a realizarse según la cantidad de veces que deben visitar a los niños por unidad de servicio. Se estimó un valor promedio teniendo de referente los precios unitarios por trayecto obtenidos para trasladarse entre los municipios (ida y vuelta) dentro del departamento donde se ubican los CRN.
	Servicios públicos	Dentro de este componente se estimó el valor mensual por concepto de los servicios de Luz Eléctrica, Gas, Acueducto y Alcantarillado
Gastos administrativos	Administración, impuestos y pólizas	(9,57% sobre el subtotal resultado de la operación mensual) Para estimar el valor de los costos administrativos e impuestos derivados de la operación de la modalidad, se determinó un porcentaje que se debe calcular proporcionalmente a la ejecución financiera real (incluyendo costos fijos y variables) en el marco de la operación de la modalidad. El valor del rubro gastos administrativos, podrá constituirse en un fondo común para ser usado en las necesidades de imprevistos

3.2.13. Pago a las EAS³⁷


El pago a las EAS debe ceñirse al procedimiento vigente. El supervisor del contrato deberá emitir una certificación de cumplimiento a las obligaciones definidas en el contrato; para tal fin, la EAS debe enviar al supervisor, dentro de los siguientes 5 días hábiles del mes vencido, un informe ejecutivo con las actividades desarrolladas en el periodo, los beneficiarios realmente atendidos, revisado y firmado por el representante legal del operador con los siguientes documentos que soporten la atención:

³⁵ En el costo del transporte de los alimentos diarios y las raciones alimentarias están incluidos.

³⁶ Dicho empaque corresponde al secundario e incluye en envío del mismo a los puntos de entrega definidos por el programa.

³⁷ La organización de las carpetas deberá guardar coherencia con la Ley 594 de 2000 y Decreto 1080 de 2015.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 67 de 71

En físico:

- Soportes de compra de la dotación inicial o reposición según corresponda.
- Soportes de las actividades realizadas por cada uno de los profesionales.
- Soportes de los contratos del Talento Humano definido en el Manual Operativo.
- Soporte original de entrega de las RPP al egreso del CRN.
- Anexo Cálculo de costos variables de acuerdo a niños y niñas atendidos – CRN.
- Certificado de contador o Revisor Fiscal de encontrarse a paz y salvo en los pagos de Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, con fecha de corte al mes que se está legalizando.
- Certificado de cumplimiento de pago oportuno a proveedores y al talento humano relacionado con la modalidad expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del operador
- Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de la entidad contratista y con constancia de pago en la Entidad Bancaria
- Factura de venta o cuenta de cobro: De acuerdo con el régimen tributario al cual pertenezca la entidad contratista.

En Magnético, archivos en Excel:

- F8.MO8.PP Formato Datos Contrato e Informe Mensual
- F11.MO8.PP Formato Seguimiento Ejecución Presupuestal CRN
- A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de Acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN


En Magnético, archivos en PDF:

- F4.MO8.PP Formato Instrumento de Caracterización
- F12.MO8.PP Formato Visita domiciliaria CRN
- A3.MO8.PP Cálculo de Costos Variables de acuerdo a Niños y Niñas Atendidos CRN
- Copia de actas de reuniones.
- Copia de listados de asistencia a las capacitaciones realizadas por equipo profesional del CRN a las familias de los niños y otras instituciones.
- Demás soportes que los supervisores consideren pertinentes para realizar la certificación del respectivo pago a la EAS que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El área técnica de la Regional incluirá una certificación de registro en el sistema de información del 100% de niños y su seguimiento nutricional.

El pago a la EAS se realiza de acuerdo con la distribución de costos fijos y variables según el número de niños realmente atendidos, con base en la proyección presupuestal definida para cada Regional.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 68 de 71

Nota 10: Los niños que no cumplen con los criterios de ingreso definidos para la modalidad, no se tendrán en cuenta en la certificación de desembolso a la EAS.

El ICBF se reserva el derecho de realizar auditorías, inspecciones, verificaciones y requerimientos de información a los soportes técnicos, financieros, administrativos y legales, cuando lo considere pertinente.

4. LISTADO DE ANEXOS

Para la operación del CRN se requiere que la EAS utilice los siguientes formatos, anexos, procedimientos y documentos de apoyo los cuales se relacionan a continuación:

Tabla No. 7. Anexos

CODIGO	NOMBRE
A1.MO8.PP	Anexo Raciones – Alimentos – Fichas Técnicas de Productos - CRN
A2.MO8.PP	Anexo Requisitos y diseño del empaque secundario
A3.MO8.PP	Anexo Cálculo de costos variables de acuerdo con niños y niñas atendidos – CRN
A4.MO8.PP	Anexo Técnico Ruta de Remisión a Protección
A5.MO8.PP	Anexo técnico composición nutricional Alimento Terapéutico listo para el consumo
A6.MO8.PP	Anexo Minuta Patrón CRN


Tabla No. 8. Formatos

CODIGO	NOMBRE
F1.MO8.PP	Historia Médica y Nutricional de Ingreso y Plan de Manejo del Beneficiario al CRN
F2.MO8.PP	Formato Evolución diaria
F3.MO8.PP	Formato único de remisión
F4.MO8.PP	Formato Instrumento de Caracterización
F5.MO8.PP	Seguimiento diario a signos vitales e ingesta de alimentos CRN
F6.MO8.PP	Formato Resumen Egreso del CRN
F8.MO8.PP	Formato Datos Contrato e Informe Mensual
F9.MO9.PP	Formato Curva Individual Seguimiento Peso
F10.MO8.PP	Formato Entrega de RPP al Egreso CRN
F11.MO8.PP	Formato Seguimiento Ejecución Presupuestal CRN
F12.MO8.PP	Formato Visita Domiciliaria CRN
F13.MO8.PP	Formato Intervención Alimentaria y Nutricional CRN
F14.MO8.PP	Formato de Remisión a Modalidades de Atención a la Primera Infancia
F15.MO8.PP	Formato informe casos de mortalidad por desnutrición - Modalidades de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición

Procedimientos

P3.MO7.PP - Procedimiento para dar continuidad en la atención de niños y niñas egresados de los centros de recuperación nutricional.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 69 de 71

Documentos de apoyo

Adicionalmente, el ICBF cuenta con documentos de apoyo al funcionamiento de los programas misionales, los cuales deben mantenerse como documentos de consulta en el CRN en su versión publicada en la página web del ICBF y deben ser socializados con la EAS al inicio del contrato y cuando se considere necesario:

- ✓ Guía Técnica y 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 Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad.
- ✓ Guía de Almacenamiento Bodegas Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- ✓ Minutas con Enfoque Diferencial.
- ✓ Guía de Gestión de Bienes – Dirección Administrativa, Grupo de Gestión de Bienes/ Grupo de Almacén e inventarios ICBF – 2016.

Lista de tablas

Tabla No. 1. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda moderada.	30
Tabla No. 2. Manejo nutricional del niño con desnutrición aguda severa	31
Tabla No. 3. Dotación Centros de Recuperación Nutricional	50
Tabla No. 4. Necesidades de talento Humano del CRN según su capacidad	57
Tabla No. 5. Responsables del ingreso de información al sistema de información: ..	64
Tabla No. 6. Estructura de Costos.....	65
Tabla No. 7. Anexos	68
Tabla No. 8. Formatos.....	68


Lista de gráficos

Gráfica 1. Etapas de atención en los CRN	16
Gráfica 2. Diagrama del proceso de atención	17
Grafico 3. Fases de Atención Intramural.....	20

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION 5406 2015 [Internet]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5406_2015.htm
2. Manual_operativo_snb.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/manual_operativo_snb.pdf
3. lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en:


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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 70 de 71

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

4. g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf
5. g7.pp_guia_tecnica_de_alimentacion_y_nutricion_para_poblacion_en_discapacidad_v1.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g7.pp_guia_tecnica_de_alimentacion_y_nutricion_para_poblacion_en_discapacidad_v1.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social M. Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>
7. Rivero LP. La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social. Cuadernos de trabajo social. 2000;(13):75-90. Disponible en: [file:///C:/Users/angel/Downloads/8887-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8968-1-10-20110531%20\(3\).PDF](file:///C:/Users/angel/Downloads/8887-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8968-1-10-20110531%20(3).PDF)
8. G1.DE_Guía para el desarrollo de la asistencia técnica en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2019 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g1.de_guia_para_el_desarrollo_de_la_asistencia_tecnica_en_el_icbf_v1.pdf
9. USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional). Hagamos control ciudadano: guía para su ejercicio. Bogotá: Casals & Asociates; 2005. https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11263/TapieroOrtizLeonardoHelmut2013_Anexo3.pdf?sequence=6&isAllowed=y

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MO8.PP	07/09/2020
	MANUAL OPERATIVO MODALIDAD CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN	Versión 4	Página 71 de 71

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
18/02/2019	Versión 3	<p>Se incluye justificación, objeto del manual, alcance, definiciones y siglas.</p> <p>Se ajustan los objetivos de la Modalidad</p> <p>Se incluye las orientaciones acerca del acompañamiento de los padres o cuidadores</p> <p>Se estructura el componente para la prestación del servicio así: componente técnico y componente administrativo.</p> <p>Se reestructura el componente de atención en tres etapas: inicial, atención intramural y seguimiento.</p> <p>Se definen las acciones en las fases de la etapa de atención intramural así: (fase I: ingreso, Fase II: Recuperación, Fase III Egreso)</p> <p>Se reorganizan las acciones del talento humano en cada una de las etapas y fases de atención intramural</p> <p>Se reorganizan las orientaciones de las actividades que se deben desarrollar en la fase de recuperación</p> <p>Se realizan ajustes en las orientaciones de visita domiciliaria a informe social de egreso</p> <p>Se ampliaron las orientaciones para el componente de infraestructura</p> <p>Se ajustan las especificaciones técnicas de la dotación que debe tener el CRN</p> <p>Se ajusta el talento humano requerido para la operación y las orientaciones para su cumplimiento</p> <p>Se reestructura las orientaciones para el cumplimiento del sistema de gestión, se describe en forma general cada Eje (Calidad, Eje Ambiental, Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo, Eje de Seguridad de la Información)</p> <p>Se describen los requisitos de operación</p> <p>Se ajusta presentación de la estructura de costos en cuadro.</p>
02/06/2017	Versión 2	<p>Se ajustan los aspectos técnicos de la operación de la modalidad teniendo en cuenta lo establecido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, en los ítems de tiempo de funcionamiento, focalización y atención, así como, algunos aspectos de redacción que permiten dar mayor claridad al contenido del Manual Operativo.</p>

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