GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA**	Código FO-M4-P3-018 Versión 04 Fecha de aprobación 01/10/2019

Proceso: Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
Procedimiento Asesoría o Asistencia Técnica

Tipo de Actividad	ASESORIA
Modalidad	OFERTA

Las acciones de intervención del Plan Anual de Asesoría o Asistencia Técnica, deben tener operatividad en cada actividad descrita en la programación mensual. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Oferta si se desprende del Indicador de Producto del Plan de Desarrollo. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Demanda cuando es solicitada por el usuario del servicio y puede

INFORMACION BASICA DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA					
Organismo	Secretaría de Inclusión Social y Familia				
Dependencia	GERENCIA DE INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD				
Responsable	222656061 - Maryeli de Jesús Pacheco Barraza	**Cargo**	ASESOR	**Contrato**	4600012791
Línea estratégica	Nuestra gente				
Programa	Unidos por la primera infancia				
Objetivo Programa	Fortalecer las potencialidades y el goce efectivo de derechos de las personas desde la gestación y hasta los primeros seis años de vida, en condiciones de dignidad y afecto.				
Indicador Producto	Municipios yo Distrito asistidos técnicamente para el fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia				
Proyecto	Implementación del programa Unidos por la Primera Infancia del Plan de DesarrolloUnidos por la Vida 2020 - 2023 Antioquia				
Acciones para la intervención	ASISTENCIA TÉCNICA O ASESORÍA - Asistencia técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.				
Población objeto	AGENTES EDUCATIVOS				
Fecha programada	Dec 6, 2021				
Lugar programado	Oficina de Buen Comienzo Modalidad Institucional El Retiro - CDI Guarceñito.				

SUBREGIONES/MUNICIPIOS

Proceso: Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
Procedimiento Asesoría o Asistencia Técnica

REPORTE DETALLADO DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA

Necesidad identificada en la demanda del usuario

Brindar claridades frente a la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Persona(s) con quien(es) se coordina la actividad (nombre y cargo)

Leidy carolina Jurado Gómez - Coordinadora Pedagógica

Objetivo de la A o AT

Transferir elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos de la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición basadas en las orientaciones de la Resolución N°2350 del 17 de diciembre de 2020 *"Por lo cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad",* y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Productos y resultados esperados

Equipo interdisciplinario de la Modalidad Familiar e Institucional del Programa Buen Comienzo Antioquia de la Entidad Administradora del Servicio Corporación Educativa Para El Desarrollo Integral –Coredi–, con claridades técnicas y teóricas frente a las orientaciones de la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar e Institucional para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Desarrollo de la intervención planeada

El encuentro inició con la presentación de la profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud – GIAJ, Maryeli de Jesús Pacheco Barraza, la cual dio a conocer el tema de la asesoría *técnica "Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar"*.

A continuación, la profesional de la GIAJ comunicó que el encuentro se desarrollaría en cinco momentos: acogiendo, reconociendo, descubriendo, construyendo y valorando.

1. **Acogiendo**

El objetivo de este primer momento consistió en realizar un reconocimiento de los integrantes quienes realizaron con la presentación de su nombre, profesión y su rol dentro del equipo de trabajo. El encuentro contó con la participación de la coordinadora pedagógica, nutricionista y el agente psicosocial de la modalidad de atención familiar e institucional de la Entidad Administradora del Servicio Corporación Educativa Para El Desarrollo Integral –Coredi– que opera el programa Buen Comienzo Antioquia en el municipio de El Retiro.

2. **Reconociendo**

La profesional de la GIAJ invitó a los asistentes a participar del concurso de preguntas, estrategia para conocer los saberes previos de la temática por parte de los asistentes, quienes participaron activamente de la dinámica y la asesora hizo la

realimentación de cada uno de los interrogantes:

- **Mencione dos tipos de desnutrición:** Desnutrición aguda, talla baja la edad o retraso en talla y deficiencias de micronutrientes.

- **Mencione los indicadores de crecimiento de la OMS:** Peso para la Talla (P/T), Talla para la Edad (T/E), Peso para la Edad (P/E), IMC para la Edad (IMC/E) y Perímetro Cefálico para la edad (PC/E).

- **¿Qué es el perímetro braquial y para qué sirve?:** Medida complementaria a los indicadores antropométricos que se toma a los niños y niñas entre los 6 y 59 meses, la cual está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Cuando el PB se encuentra en <11.5 cm, se realiza la activación de la RIA a la Desnutrición Aguda.

- **¿Cuál es el plazo máximo para la remisión de un caso de DNT?:** Idealmente de manera inmediata y máximo una semana después de efectuado la toma de datos antropométricos, seguimiento nutricional o identificación del caso.

- **De acuerdo al manual operativo ¿Quién realiza el seguimiento antropométrico a los casos de desnutrición aguda moderada y severa?:** El nutricionista de la EAS.

- **Mencione tres signos físicos asociados a la desnutrición aguda:** Cabello seco, frágil, delgado, con signo de bandera; emaciación o masa muscular disminuida; rosario costal; descamación de la piel e irritabilidad, adinamia y apatía.

3. Descubriendo

En este momento, se dio paso al marco conceptual donde la profesional de la GIAJ expuso el contenido de la temática *"Ruta Integral de Atención de la Malnutrición",* profundizando en la temática de la malnutrición por déficit, abordando los siguientes aspectos:

Bases conceptuales

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psico sociales.

Tipos de desnutrición

a. Desnutrición Aguda

Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. De acuerdo al grado de severidad se clasifica en desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa.

- **Desnutrición Aguda Moderada**

Cuando el puntaje Z del indicador P/T es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

- **Desnutrición Aguda Severa**

Cuando el puntaje Z del indicador P/T es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca. Los siguientes términos se utilizan para describir los fenotipos que se pueden dar en desnutrición aguda severa:

- ✓ **Marasmo**

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

- ✓ **Kwashiorkor**

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

- ✓ **Marasmo – Kwashiorkor**

Se presenta cuando se acentúa la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteica/calórica.

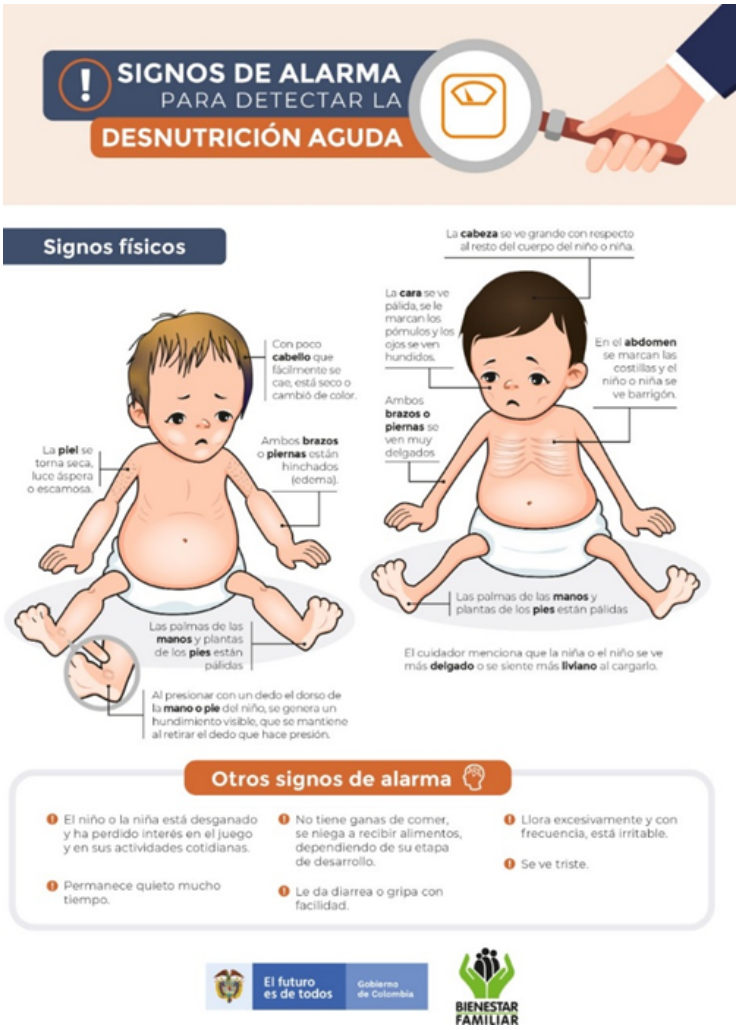
b. Talla Baja la Edad o Retraso en la Talla

Se define cuando el puntaje Z del indicador T/E, se encuentra por debajo de -2 DE. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en la talla es más severo si se inicia a edades más tempranas, se asocia con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas en la lactancia materna y alimentación complementaria, presencia de enfermedades infecciosas concurrentes, entre otros.

c. Deficiencias de Micronutrientes

Se presentan cuando no se tiene acceso o hábito de consumo de alimentos, fuente de micronutrientes como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados.

Seguidamente se presentaron los signos físicos y comportamentales de la desnutrición aguda.



Factores de Riesgo de la desnutrición y mortalidad

a. Sociodemográficos
- Nivel educativo de la familia influye sobre los conocimientos en salud.
- Inadecuadas prácticas de cuidado.
- Falta de reconocimiento de los signos de desnutrición.
- Bajo nivel de ingresos de las familias limita el acceso a alimentos en calidad y cantidad.

b. Ambientales
- Entornos expuestos a riesgos ambientales.
- Inadecuado saneamiento básico.

c. Biológicos
- Deficiente estado nutricional materno, intrauterino, bajo peso al nacer.
- Enfermedades concomitantes principalmente de origen infeccioso.

d. Comportamentales

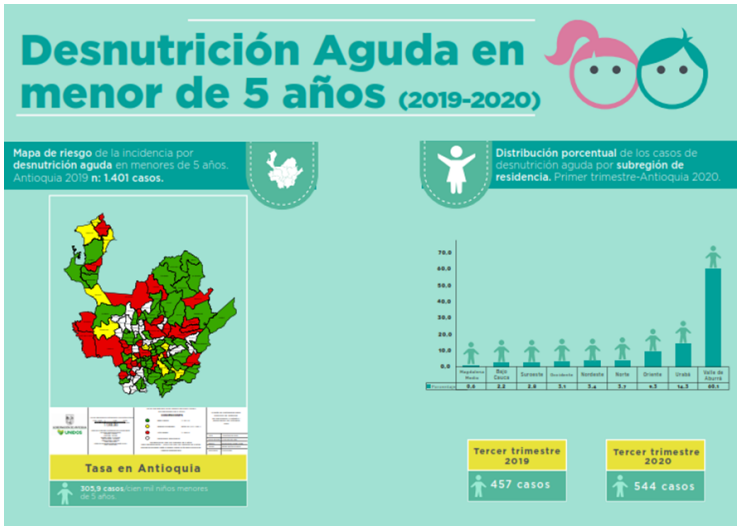
- Ausencia o insuficiencia de la lactancia materna.
- Introducción inadecuada de la alimentación complementaria.

e. Atención en salud

- Falta de acceso y deficiente calidad de los servicios de atención en salud, insuficiencia talento humano.
- Barreras administrativas de atención salud.

Mapa de riesgo para desnutrición aguda en menores de 5 años

Se presentó el mapa de riesgo de la desnutrición aguda en menores de 5 años del Departamento de Antioquia, realizado entre el 2019 – 2020; y mediante este se hizo un análisis de la situación de la incidencia de desnutrición aguda en el municipio de El Retiro. Adicionalmente, se identificó la participación de la subregión de Oriente en la gráfica de distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en Antioquia de acuerdo a las estadísticas de la Secretaría de Salud de Antioquia.



Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020

Se dieron a conocer las generalidades de la Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social *"por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad*" y se explica que esta deroga a la Resolución 5406 de 2015, en especial en lo relacionado a las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las IPS, EAPB y Secretarías de Salud, cuya finalidad es procurar el más alto nivel de calidad y oportunidad en la atención integral.

Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda

De igual forma, se procedió a explicar el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición, el cual es una herramienta de trabajo para profesionales de la salud para la identificación, tratamiento y seguimiento a la atención de los niños de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, de etiología primaria. Uno de los aspectos al que se da mayor énfasis es al reconocimiento de la desnutrición aguda como una urgencia vital sin barreras administrativas.



Escenarios de manejo

a. **Manejo ambulatorio**
   - 80 – 95% casos.
   - Sin complicaciones.
   - Casa y entorno familiar.
   - Tratamiento terapéutico – FTLC.
   - Seguimiento recuperación nutricional.

b. **Manejo hospitalario**
   - 5-20 % casos.
   - Con complicaciones.
   - Atención hospitalaria.
   - Fase de estabilización.
   - Tratamiento terapéutico – F75.
   - Fase de transición (leche materna o FTLC).

c. **Articulación intersectorial**

- 100% casos.
- Atención preventiva o promocional complementaria.
- Acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores.

Fórmulas Terapéuticas para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa

a. FTLC - Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo

Producto diseñado para el tratamiento y la recuperación nutricional de niños y niñas a partir de los seis (6) meses de edad en estado de desnutrición aguda severa. Los altos aportes de energía y nutrientes cubren el 100% los requerimientos de los niños con desnutrición, sin embargo, no reemplaza la alimentación local, ni la lactancia materna; sin ocupar significativamente la capacidad gástrica del niño. Se presentó un video de la prueba de apetito, técnica empleada como uno de los criterios para definir el escenario de manejo.



b. Fórmula Terapéutica F-75

Indicada para el manejo hospitalario de niños entre cero (0) y 59 meses de edad con desnutrición aguda, cumple con los estándares establecidos por la OMS para el manejo de la desnutrición aguda y aporta 75 kcal en 100 ml. Para los niños entre cero (0) y 6 meses de edad con desnutrición aguda moderada o severa, se puede administrar F-75 diluida, sola o como alimento complementario, junto con leche materna.

TSS - Técnica de Suplementación por succión

Técnica de alimentación para el tratamiento y la recuperación nutricional de los niños y niñas menores de seis meses mediante el suministro de la F75 y que a su vez se constituye en una técnica de re-lactancia estimulando la producción de la leche materna.



* Imágenes tomadas de video para la Técnica de Suplementación por Succión TSS. UNICEF, UNAL y Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar. Marzo 2020.

Fortalecimiento de capacidades en prácticas claves de salud y nutrición

Se invitó a los participantes a tomar en consideración las siguientes prácticas dentro de su quehacer laboral y desde su rol a fin de favorecer el mejoramiento del estado de salud de los niños y niñas con alteración de su estado nutricional dentro del programa Buen Comienzo Antioquia.

a. Plan de cuidado
- Valoración antropométrica mensual.
- Seguimiento a la recuperación del estado nutricional.
- Evaluación de plan de cuidado elaborado al egreso de la hospitalización.
- Acompañamiento a las familias para lograr la adherencia y continuidad en el uso de la FTLC.
- Detección de enfermedades prevalentes en la infancia.

b. Alimentación
- Práctica de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
- Identificar y concertar las prácticas de alimentación familiar favorables.
- Prácticas higiénicas: manipulación de alimentos, lavado de manos, consumo de agua segura, manejo de excretas y desechos.
- Niños no amamantados: observación de alimentación y verificación de la preparación de la fórmula láctea de inicio.
- Reconocimiento de los alimentos de producción local para lograr la diversidad alimentaria.
- Acceso a programas de seguridad alimentaria familiar que les permitan sostenibilidad en la producción, acceso y aprovechamiento de los alimentos.

c. Cuidado y protección
- Estimulación sensorial y emocional durante el tratamiento para mejorar la respuesta al tratamiento médico y nutricional.
- Evaluación de la salud madre o cuidador, aspectos físicos, como emocionales.
- Evaluación relación niño y madre o cuidador.

- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral y asegurar la asistencia a los controles médicos y nutricionales.
- Completar el esquema nacional de vacunación de acuerdo con el Plan Ampliado de Inmunizaciones.

Estándar 15

A continuación, se comienza a explicar el estándar 15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia, el cual manifiesta *"realiza periódicamente la toma periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados";* indicando que dicho estándar se encuentra entre la página 105 a la 109 de dicho manual.

Se dieron a conocer los documentos anexos del componente de salud y nutrición que apoyan la aplicación del estándar 15 según las acciones propuestas en el manual operativo de la modalidad familiar.

- Guía técnica y operativa Sistema de Seguimiento Nutricional.
- Anexo Ruta de Remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niños y niñas menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF.
- Guía Técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, en las páginas 85 a la 106.
- Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en las páginas 14 a la 31.
- Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, en las páginas 39 a la 55.

a. Atención presencial

Toma de medidas antropométricas

A través de imágenes, se reforzó la técnica y equipo utilizados para la toma de peso y longitud en niños y niñas menores de 24 meses, peso y talla en mayores de dos años de edad, perímetro braquial en niños y niñas de seis (6) meses a 59 meses de edad y peso para mujeres en periodo de gestación, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2465 del 14 de junio de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se citaron los aspectos claves contemplados en el Manual Operativo de atención a la Primera Infancia en relación a la toma de medidas antropométricas:

Aspectos a tener en cuenta, en tanto se mantenga la emergencia declarada por Covid – 19:

- Calibración y estado de funcionamiento de los equipos antropométricos.
- Procedimiento de lavado de manos con agua y jabón según el protocolo de bioseguridad de la UDS. Mínimo cada 3 horas y antes de colocarse los EPP.
- Alistar los elementos de protección personal –EPP–, para realizar la toma de medidas antropométricas.
- Promover la protección de los equipos antropométricos y facilitar la limpieza y desinfección (cubrir la báscula y pesa bebé con papel vinil transparente).
- Desinfección de los equipos previa a la toma de medidas antropométricas en cada usuario.

Primera Toma antropométrica

- Toma de peso, talla y perímetro braquial a los 15 días calendario al inicio de la atención y 8 días hábiles al ingreso de participantes en meses posteriores.
- Utilización del Formato captura de datos antropométricos para niños y niñas.
- Utilización del Formato captura de datos antropométricos para mujeres gestantes.
- Ingreso al Sistema CUÉNTAME – Plazo 8 días calendario posterior a la toma.

Recién nacidos

- Encuentro educativo en el hogar.
- Nutricionista Dietista o Enfermera Jefe (Perfil 2) o el Auxiliar de Enfermería (Perfil Optativo).

Cronograma

Implementación de medidas para reducir el riesgo de contagio por Covid-19:

- Espacios.
- Distribución de usuarios por grupos.
- Cantidad de usuarios en cada turno o grupo de medición.
- Estimación de tiempo para la actividad.
- Talento humano a participar

De igual forma, se les muestra el cronograma de toma de medidas antropométricas para la vigencia 2021, dejando en claro que la tercera y última toma de medidas se debe realizar entre el 01 al 30 de noviembre, el cual será la fecha máxima para el reporte en el Sistema CUÉNTAME.

	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Fecha de toma de medidas antropométricas	1 marzo	1 julio	1 noviembre
Plazo para la toma y registro CUÉNTAME	1 de marzo – 7 de mayo	1 de julio – 15 de agosto	1 al 30 de noviembre
Plazo máximo para la toma y el registro CUÉNTAME	31 mayo	15 agosto	30 noviembre

Así mismo, se deja en claro que cuando se tiene el diagnóstico nutricional de los participantes, se debe realizar una remisión masiva de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada o severa, obesidad y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional; el cual debe contener el nombre completo del participante, el número de identificación, el nombre del acudiente o responsable, la dirección, los datos de ubicación, el teléfono, la Entidad Administradora de Planes de Beneficio –EAPB– y el motivo de la remisión. En cual se debe realizar máximo una (1) semana después de la toma de medidas antropométricas o seguimiento nutricional.

Inmediatamente se indica que a estos participantes se les debe realizar un seguimiento mensual, describiendo las actividades desarrolladas en el registro de novedades.

b. Atención remota

Seguimiento al estado de salud

Se brindaron las orientaciones de acompañamiento 6: seguimiento al estado de salud de niñas y niños que no asisten a la toma de medidas antropométricas según la *"Guía Mis manos te enseñan de la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".*



Este acompañamiento se realiza quincenalmente y está dirigido únicamente a los usuarios y usuarias que, no asistan a la toma de medidas antropométricas y lo realiza el Perfil 1, profesional de Salud y Nutrición (Nutricionista Dietista).

En este acompañamiento se registra la información relacionada con los datos básicos de ubicación y contacto de los usuarios y usuarias, identificación de síntomas relacionados con enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales e identificación de signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa, además del registro de las acciones correspondientes a la canalización a los servicios de salud cuando sea necesario.

Para la recolección de la información, se utilizará el *"Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19"*.

Durante el acompañamiento es importante indagar por las condiciones que se relacionan a continuación, y para los casos en que la respuesta sea afirmativa, orientar al interlocutor/a para que se dirija al servicio de salud en el menor tiempo posible, acatando ante todo las recomendaciones para prevenir el contagio del COVID -19 impartidas por las entidades de salud competentes. Hay enfermedades que necesitan atención fuera del hogar para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por señales de peligro, que es necesario reconocer para saber cuándo buscar ayuda en el establecimiento de salud.

- Señales de peligro de enfermedad respiratoria.
- Señales de peligro de deshidratación (vómito y diarrea).
- Señales de peligro de fiebre.
- Señales de peligro de muerte.

Figura 2. Signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa

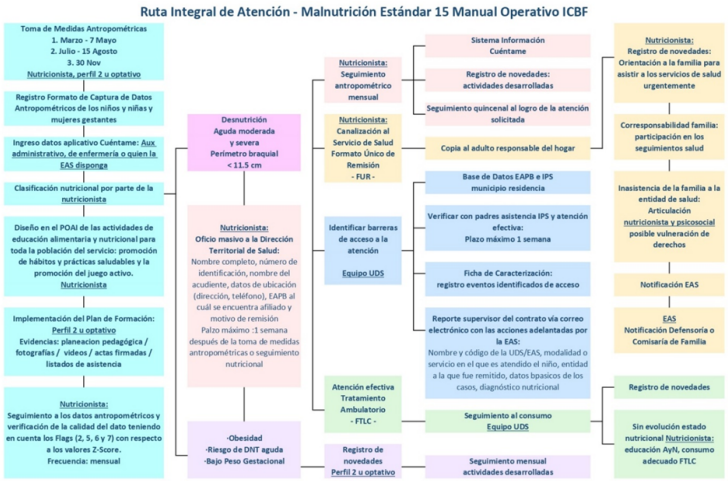


En los casos en los cuales no se logre realizar el seguimiento al estado de salud de los usuarios/as que no asisten a la toma de medidas antropométricas, por falta de acceso a conectividad o al servicio telefónico:

- El nutricionista de la EAS debe remitir el listado de las usuarias y usuarios con información de ubicación y contacto del acudiente, de quienes no se logre realizar el acompañamiento telefónico a la Entidad Territorial de Salud.
- El nutricionista debe hacer seguimiento a la información remitida, hasta contar con una respuesta sobre la atención de cada caso.

4. Construyendo

La profesional de la GIAJ solicitó a los asistentes disponerse a fin de realizar lectura y análisis de la Ruta Integral de Atención a la Malnutrición diseñada a partir del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia; es decir las actuaciones que la Entidad Administradora del Servicio debe realizar dentro las funciones establecidas en el estándar 15 y las responsabilidades de acuerdo al rol de cada integrante del equipo interdisciplinario. De manera simultánea se señalarían aquellos aspectos o actividades que no se están ejerciendo y se constituyen en una oportunidad de mejora.



5. Valorando

Se propone a los asistentes valorar el encuentro a fin de realizar una evaluación cualitativa. Ante lo cual expresan gratitud por la asesoría técnica, la pertinencia e importancia de la temática abordada por su aplicabilidad en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar para favorecer una atención oportuna y con calidad de los niños y niñas con malnutrición y promover un adecuado estado de salud de los usuarios de primera infancia.

Finalmente, se solicitó a los participantes el diligenciamiento de la encuentra de opinión del usuario y el listado de asistencia.

Conclusiones y recomendaciones

Durante el ejercicio de la construcción conjunta de la RIA a la Malnutrición del municipio de El Retiro, se aprovechó el momento para despejar dudas y afianzar conocimientos. Entre las dudas que surgieron se encontraron:

- Dejar en claro las funciones explícitas del profesional en Nutrición y Dietética relacionadas con los participantes que presenten un diagnóstico de malnutrición, entre las que se encuentran: 1). Diseño en el POAI de las actividades de educación alimentaria y nutricional, que incluya la promoción de hábitos y prácticas saludables; 2). Clasificación antropométrica e interpretación del estado nutricional; 3). Oficio de remisión de los casos de malnutrición a las entidades territoriales competentes, incluido el Formato Único de Remisión con firma y sello y 4). El seguimiento a los datos antropométricos y la calidad de los mismos, se hará mensualmente, teniendo en cuenta los Flags (2, 5, 6 y 7) con respecto a los valores Z-Score. De igual forma, se reitera que las funciones del perfil 2 (Enfermera Jefe) o el perfil optativo (Auxiliar de Enfermería), son: 1). Implementación del Plan de Formación y 2). Toma de Medidas Antropométricas.

- Se indagó sobre los equipos antropométricos utilizados para la toma de peso y talla y se cuentan con estos para dicha actividad; de igual forma los equipos cuentan con los certificados de calibración.
- Durante la asesoría técnica se indagó sobre un (1) casos con desnutrición aguda moderada que se encuentra reportado en el Sistema Cuéntame y que se pueden evidenciar en el archivo en formato Excel con nombre *"Sivigila ICBF Convenio Marco 0426".* Por lo que manifiestan que a los participantes se les realizó la activación de ruta ante la Secretaría de Salud del municipio y se les está realizando el seguimiento por parte de la nutricionista de la EAS que acompaña el equipo.
- La nutricionista manifestó que se han tenido inconvenientes con la remisión a la Secretaría de Salud y a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, debido a que primero se debe hacer las remisiones a las Entidades Prestadoras del Servicio y sólo cuando se tiene el recibido por parte de estas, es que reciben la notificación de los casos en la E.S.E, generando inconformidad y barreras administrativas por parte de estos entes territoriales.
- Las remisiones a la Secretaría de Salud y a las Entidades Sociales del Estado y las Entidades Prestadoras del Servicio cobra gran importancia, porque permiten hacer una vigilancia nutricional al ser un insumo para que los grupos coordinadores del plan local y distrital, evalúen los programas existentes relacionados con nutrición y presenten a las autoridades distritales y locales los resultados obtenidos. Esto con el fin de que se conozca la situación nutricional actual de cada municipio, y se definan prioridades encaminadas a mejorar la situación nutricional de los grupos más vulnerables.

COMPROMISOS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Seguimientos y compromisos	Fecha estimada	Responsable	Evidencia de cumplimiento

NOMBRE(S) Y CARGO(S) DE LA(S) PERSONA(S) QUE REPORTA(N) EL INFORME

Vo. Bo. Jefe de la dependencia al informe realizado

FO-M4-P3-019 "Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica"

FO-M4-P3-033 "Listado de asistencia FIPC