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	43991314 - Astrid Johana Giraldo Ciro	**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 2, 2021				
Lugar programado	CDI Cosechitas Pequenses				

SUBREGIONES/MUNICIPIOS

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

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 15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

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

Natalia López Lopera - Coordinadora General Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Claudia María Guerra Aguirre - Coordinadora Pedagógica Peque Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

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 2350 de 2020 por la cual se adopta el Lineamiento Técnico para el Manejo Integral de Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños de 0 a 59 meses de edad y el Estándar 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 del Programa Buen Comienzo Antioquia de la Entidad Administradora del Servicio Fundación Universitaria Autónoma de las Américas con claridades técnicas y teóricas frente a la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar 15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar 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, Astrid Johana Giraldo Ciro, quien dio a conocer la estructura del talento humano del Programa Unidos por la Primera infancia conformado por dos equipos; el primero Gestión Territorial quien a través de uno de sus profesionales asiste al ente territorial del municipio y el segundo de Referentes de Atención constituido por una triada de profesionales que asesora técnicamente a las Entidades Administradoras del Servicio de atención a la Primera Infancia que, para la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas son Vicky Lozano del componente psicosocial, Diana Hernández del componente pedagógico y Maryely Pacheco del componente de Salud y Nutrición. Para el mes de octubre, la triada compuesta por Liliana Patricia Palacio Morales del componente psicosocial, Damián Andrés Orrego del componente pedagógico y Astrid Johana Giraldo Ciro del componente de Salud y Nutrición, se encuentra brindando apoyo técnico en el territorio operado por la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

A continuación presentó el tema de la asesoría técnica “Ruta Integral de Atención de la Malnutrición” e invitó a los asistentes a reconocer la importancia de que independientemente del área, como agentes educativos tengamos la capacidad de identificar y remitir de manera oportuna los casos de malnutrición y prevenir complicaciones y deterioro del estado de salud de los niños, niñas y mujeres gestantes del Programa Buen Comienzo Antioquia.

A continuación, la profesional de la GIAJ comunicó que el encuentro tendría una duración de tres horas y 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 elaboraron una escarapela con los materiales dispuestos en el centro del espacio de la reunión, la sujetaron en un lugar visible de su cuerpo y realizaron la presentación de su nombre y su rol dentro del equipo de trabajo. El encuentro contó con la coordinadora pedagógica, el apoyo de salud y nutrición, la profesional del área psicosocial, la auxiliar administrativa y las agentes pedagógicas de la modalidad de atención familiar de la Entidad Administradora del Servicio - EAS Fundación Universitaria Autónoma de las Américas que opera el programa Buen Comienzo Antioquia en el municipio de Peque.

Acto seguido, la profesional de la GIAJ, expuso la dinámica de este primer momento consistente en el uso de un conjunto de lazos trenzados acorde a la mitad del número de participantes y dispuesto para que todos los integrantes sostuvieran una punta y mediante trabajo en equipo lograran soltarlos y quedar en parejas con un mismo lazo. El equipo de trabajo realizó la actividad de manera dinámica logrando el objetivo y concluyendo que para la consecución del resultado de un propósito común se requiere del aporte de todos y cada uno de los involucrados donde se resalta la actitud propositiva, el trabajo conjunto, la escucha y el liderazgo positivo. La profesional de la GIAJ invitó a los asistentes a relacionar el ejercicio con la labor diaria y con la temática propuesta para la asesoría técnica donde prima el interés superior de los niños y niñas y la importancia del trabajo en equipo para proteger sus derechos en salud.

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, 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 el edad (IMC/E), Perímetro Cefálico para la edad (PC/E).

- **¿Qué es el perímetro braquial y para qué sirve?:** Medida complementaria a los indicadores antropométricos para los niños y niñas entre los 6 y 59 meses, asociada a riesgo de muerte por desnutrición. PB <11.5 cm activación RIA 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, signo de bandera, emaciación o masa muscular disminuida, rosario costal, descamación de la piel, irritabilidad, adinamia, 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 malnutrición por déficit y 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-L, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. 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-L, 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-L 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 talla
Se define cuando el puntaje Z del indicador T-L/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 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 asociada a la desnutrición

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 en el Departamento de Antioquia, años 2019 - 2020 donde se hizo un análisis de la situación de la incidencia de desnutrición aguda en el municipio de Peque. Adicionalmente, se identificó la participación de la subregión de occidente en la gráfica de distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en Antioquia de acuerdo a las estadísticas de la Secretaría de Salud.

Resolución 2350 de 2020
Se dieron a conocer las generalidades de la Resolución 2350 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 deroga la Resolución 5406 de 2015, entre ellas 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
Herramienta de trabajo para profesionales de la salud para la identificación, tratamiento y seguimiento 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 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 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.

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 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del ICBF
Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

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.
- Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.
- Guía técnica para la metrología aplicable a los programas del ICBF.

a. Atención presencial

Toma de medidas antropométricas
A través de un conjunto de imágenes alusivas, se reforzó la técnica y equipos 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 6 meses a 59 meses de edad y peso para mujeres en periodo de gestación, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2465 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 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

- 15 días calendario al inicio de la atención y 8 días hábiles ingreso en meses posteriores.
- Formato captura de datos antropométricos.
- Formato captura de datos mujeres gestantes.
- Sistema CUÉNTAME – Plazo 8 días calendario posterior a la toma.

Recién nacidos:
- Encuentro educativo en el hogar
- Nutricionista o perfil 2 u 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

b. Atención remota
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 de la Guía Mis manos te enseñan de la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Seguimiento al estado de salud
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.

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.

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.

Para concluir el tercer momento de asesoría, la profesional de la GIAJ aclaró las preguntas realizadas por los asistentes frente a la temática desarrollada.

4. Construyendo

La profesional de la GIAJ solicitó a los asistentes disponerse en mesa redonda a fin de realizar lectura y análisis de la Ruta Integral de Atención en medio físico 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 y se deja una copia para el talento humano de la modalidad.

El equipo de trabajo identificó las siguientes oportunidades y se comprometió a implementarlas a fin de garantizar la atención de acuerdo al manual operativo de la modalidad familiar:

- Suministro de la información completa del participante con malnutrición, su acudiente y datos de contacto al profesional de nutrición de la EAS para ser incluida en el oficio masivo mensual dirigido a la Dirección Territorial de Salud.
- Registro de novedades de las actividades desarrolladas con los participantes identificados con desnutrición aguda, obesidad, riesgo de desnutrición aguda y bajo peso gestacional en las diferentes etapas de la Ruta Integral de Atención, desde la captación y la notificación hasta el seguimiento.
- Activación de la atención por parte del sistema de salud mediante la radicación del Formato Único de Remisión en la IPS y entrega de una copia del Formato Único de Remisión a la familia como soporte para la atención médica de los niños y niñas identificados con desnutrición aguda moderada y severa.
- Revisión y/o complementación de la Base de Datos de las EAPB y las IPS a las cuales se encuentran afiliados la totalidad de los participantes de la modalidad a fin de identificar y resolver posibles barreras de acceso que ponen en riesgo la vida del niño o niña.
- Registro de novedades por parte del profesional de salud y nutrición con la orientación a las familias de asistencia a los servicios de salud de manera urgente en los casos identificados de desnutrición aguda moderada o severa.

5. Valorando

Se propone a los asistentes brindar las apreciaciones del 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. Dentro de los comentarios realizados por los participantes, se encuentran los siguientes:

- “Consideramos que la asesoría fue muy pertinente, retroalimentamos nuestros conocimientos en el tema, fue muy dinámico y entretenido”
- “Continuar brindando asesorías en los diferentes temas que hacen parte de los componentes”
- “La asesoría fue muy importante para llevar a cabo procesos pertinentes del programa, pero sería mucho mejor recibirla al inicio del programa”

Conclusiones y recomendaciones

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

La profesional de la GIAJ compartió una carpeta en medio digital con el conjunto de lineamientos, manuales operativos y documentos anexos actualizados como fuente de consulta para el talento humano para la operativización de la modalidad.

Se sugiere a la EAS replicar y aplicar la información brindada para la activación, documentación y seguimiento de los casos de malnutrición de los usuarios del programa Buen Comienzo Antioquia al personal ausente a la asesoría técnica así como en cada uno de los municipios de influencia y al personal nuevo que ingrese a la EAS.

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