Chiriguana, cesar Julio 22/2024

DESCRIPCION DE LA MODALIDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR AL MUNDO

OBJETIVO:

Contribuir en la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, así como abordar la mal nutrición en mujeres gestantes, el bajo peso al nacer y el retraso en talla, mediante el fortalecimiento de capacidades familiares y la promoción de prácticas adecuadas de nutrición y salud en un entorno de seguridad alimentaria**.**

CONTEXTO

La modalidad 1000 días para cambiar al mundo se brinda una atención extramural para la prevención de la desnutrición aguda en las niñas, niños menores de 5 años, malnutrición gestacional en los municipios de chiriguana 50 cupos y curumani con 100 cupos en las zonas rurales dispersas y en el hogar, esta se llevara a cabo haciendo encuentros grupales a través de equipo interdisciplinarios en promedio de tiempo de 6 meses relacionado con el tiempo de que permite garantizar una adecuada recuperación nutricional, asegurando un adecuado estado nutricional, preservando la promoción y mantenimiento de la salud, dicha modalidad tendrá operatividad en los contextos donde se han identificado mayores prevalencias e incidencias de bajo peso gestacional ,bajo peso al nacer, desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, enfermedades infecciosas consecuente a contextos socioeconómicos venerables, inaccesibilidad a servicios públicos, así como la mortalidad evitable. en menores de cinco años asociada a desnutrición, EDA e IRA.

REQUISITOS PREVIOS PARA LA ATENCIÓN

El socio implementador debe garantizar antes la atención la contratación del talento humano, la adquisición de la dotación inicial y los ambientes para la atención en los que se desarrollaran los encuentros con los niños, niñas las mujeres gestantes y sus familias, esta garantizará que las acciones contempladas en la modalidad inicien de manera eficiente y oportuna.

TALENTO HUMANO

El talento humano requerido para la ejecución del convenio se hace selección recepción a través de convocatoria en las plataformas de la ESE y teniendo en cuenta los criterios de selección estas hojas de vidas son aprobadas el ICBF.

DOTACION INICIAL

La cotización de equipos Biomédicos y antropométricos requeridos para la atención de la población objeto del convenio, estos incluyen.

-Balanza para trabajo de campo con función de tara (unidad)

-Tallímetro para trabajo de campo

-Infantómetro para trabajo de campo

- Cintilla para medición de Perímetro Braquial

- Termómetro de infrarrojo

- Dispositivo de GPS multisensorial

A su vez se requiere material didáctico para facilitar la educación a la población objeto, los cuales comprenden.

- Seno didáctico de tela.

- Manuales del facilitador e infografías a color de GABAS para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.

- Manuales del facilitador e infografías a color de GABAS para población colombiana mayor de 2 años.

- Videos de adaptación territorial GABAS.

- Herramientas educativas derivadas de la estrategia de IEC – (2019)

Los equipos antropométricos deben cumplir con las especificaciones establecidas en la guia técnica para la metrología aplicable a los programas misionales del ICBF, parte de estos equipos son entregados por el icbf al socio implementador con sus respectivas hojas de vida y certificado de calibración, y se realizara seguimiento de la entrega de esta dotación elaborando hojas de vida de los elementos adquiridos de acuerdo a la guia técnica de metrología.

El socio implementador dentro de sus instalaciones adecua un espacio físico que permite un ambiente adecuado donde se ubica el equipos interdisciplinarios para desarrollar sus actividades de planeación, seguimiento, labores administrativas, elaboración de informes y disposición de carpetas de usuarios atendidos, como medida de seguridad ante la ocurrencia de desastres naturales ,epidemias, alteración grave de orden público que evidencie peligro para los usuarios y talento humano , la ESE cuenta con un protocolo de emergencia.

- Realización y derivación territorizadas de la minuta patrón en donde se realiza la distribución por cálculos y necesidades nutricionales de la población objeto, y

verificación de disponibilidad de alimentos que serán entregados en ración familiar para preparar a las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y sus hijos hasta que cumplan 6 meses de edad ,Niñas y niños menores de 5 años con diagnostico de riesgo de desnutrición aguda que se encuentren en tratamiento en tratamiento ambulatorio prestado por los servicios de salud. Niñas y niños menores de 5 años egresados de los centros de recuperación nutricional del ICBF.

- Selección de proveedor de alimentos con la verificación de las fichas técnicas, registro sanitario, cámara de comercio, Rut, Matricula, y otros documentos requeridos para la prestación del servicio y adecuación de los espacios para el almacenamiento de los alimentos, a través de solicitud de cotización, registro de calidad,

- Se continua con la elaboración del plan de capacitación para el talento humano en temas priorizados de acuerdo con los componentes de atención y necesidades de los territorios, teniendo como punto de partida la atención integral según el manejo técnico para la desnutrición, **(Resolución 2350 de 2020);** los patrones de referencia para la población colombiana **(Resolución 2465 de 2016),** y la atención integral de la ruta materno perinatal, se realiza el plan de capacitación con periodicidad para fortalecer capacidades al talento humano y se envía a la regional cesar del ICBF para su previa revisión y aprobación.

- Se realiza el plan operativo y cronograma de trabajo, en el cual se describen cada una de las etapas, con sus respectivas actividades, a desarrollar en la ejecución del convenio para la población de niño y niñas con riesgo de DNT y mujeres en periodo de gestación con mal nutrición y madres lactantes en las zonas priorizadas.

COMPONENTE DEL PROCESO DE ATENCION

La modalidad 1000 días para cambiar el mundo se centra en la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, así como abordar la mal nutrición en mujeres gestantes, el bajo peso al nacer y el retraso en talla, priorizando territorios con más eventos de desnutrición como es el municipio de chiriguana y curumani la modalidad se desarrolla con los siguientes componentes:

1. Fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional: Este componente tiene como objetivo la identificación en la familia como factores protectores o de riesgos asociados a la desnutrición, con el fin de que se establezcan compromisos en el marco de la corresponsabilidad ,con el fin de generar acciones que permitan transformar los factores de riesgos en factores protectores y a su vez, potenciar y fortalecer los factores protectores asociado a la salud , la nutrición y el fortalecimiento familiar , esta actividad está a cargo del equipo interdisciplinario y es liderado por el profesional psicosocial, donde se realizaran acciones de estimulación sensorial y emocional para los niños con riesgo de desnutrición que ayuden a contribuir el mejoramiento del estado nutricional.

2. Hábitos de estilos de vida saludable

Este componente contempla acciones que contribuyen a la promoción del derecho a la alimentación y nutrición a través del desarrollo de acciones tendientes al mejoramiento y mantenimiento de la adecuado estado nutricional de los niños y niñas y madres gestantes, en este componente todas las actividades están relacionadas con el fortalecimiento de la práctica de lactancia materna ,acompañamiento para el inicio adecuado de la alimentación complementaria y la promoción de la alimentacion saludable, acciones que favorezcan la salud infantil, puesto que es indispensable fortalecer el acompañamiento a las familias lactantes y gestantes, especialmente en los primeros días de vida del bebe, este componente será liderado por el profesional en nutricional y auxiliar de enfermería y apoyo de todo el equipo interdisciplinario.

3. Complementación alimentaria

esta contribuye a la promoción del derecho a la alimentación y nutrición; contempla acciones tendientes a asegurar un aporte nutricional en niños, niñas y mujer gestante y su familia que favorezcan en mejoramiento y mantenimiento de un estado nutricional óptimo.

Para llevar a cabo este componente se suministran al usuario complementos nutricionales que varían de acuerdo con el tipo de beneficiarios su edad y el estado nutricional; dentro del complemento se encuentran

- El alimento listo para el consumo ALC para el niño o niña mayor de 6 meses
- Ración familiar para preparar son alimentos que contribuyen el aporte calórico de nutrientes para el niño, niña y mujer gestantes y más integrantes de la familia
- Los alimentos de alto valor nutricional AAVN como la bienestarina mas y el alimento para la mujer gestante y madre en periodo de la lactancia que contribuyen en el aporte de energía y micronutrientes considerados críticos durante la gestación y la primera infancia, y se desarrollan acciones de valoración y seguimiento del estado nutricional en la ejecución de estas actividades está apoyado por el profesional de nutrición y la auxiliar de enfermería y todo el equipo

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION

La modalidad 1000 días para cambiar el mundo se encuentra estructurada en 3 etapas

ETAPA DE ALISTAMIENTO

El socio implementador realizara el reconocimiento territorial, tendrá lugar través del mapeo de actores claves en los territorios priorizados, tales como Curumani y Chiriguana en los primeros 15 días calendarios, en articulación con instituciones; líderes comunitarios; gestores comunitarios fundamentales para el desarrollo de la estrategia, este reconocimiento territorial se hace a través de la ubicación geográfica en donde se

selecciona las veredas y corregimientos entre ellos Poponte, Rinconhondo, La Sierra, La Aurora estos pertenecientes al municipio de Chiriguana y sus veredas tales como ojo de agua, agua fría y arenas blancas y zonas dispersas como mochila alta y mochila baja y san Roque, santa Isabel y san Sebastián, sabana grande, Guaimaral y sus alrededores que son corregimientos del municipio de curumani con alto índice de alteración nutricional en población menor de cinco años y gestantes donde se hacen reconocimiento y comprensión de las condiciones sociales, geográficas, económicas y culturales del lugar de residencia de los usuarios población objeto de este convenio interadministrativo donde se utilizaran herramientas para identificación geográfica de los municipios.

Reconocimiento e identificación territorial para la atención

Para esta etapa se tendrá en cuenta criterios de priorización relacionados con el contexto territorial por perfil epidemiológico que incluye:

1. Territorios con mayor índice de desnutrición, riesgo de desnutrición aguda y muerte asociada a la denutrion.
2. Casos notificados de bajo peso al nacer y bajo peso gestacional,
3. Identificación de enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes.
4. Practicas claves relacionadas con la salud y nutrición que hacen parte de las tradiciones, costumbres propias del territorio que se va a atender (medicina tradicional, prácticas de cuidado y crianza de la población priorizada)
5. Elaboración de un directorio de actores claves que permita identificar la oferta territorial y redes de apoyo cercanas que complemente la atención integral de los beneficiarios

Todo eso con el fin de realizar gestiones interinstitucionales que contribuyan a la garantía de derechos mujeres gestantes, niños, niñas y sus familias.

IDENTIFICACION

La identificaron se realiza una vez se haya hecho el reconocimiento territorial y se comienza con la búsqueda activa de niños, niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda y mujeres gestantes con mal nutrición, a través de visitas que se llevaran a cabo en los territorios priorizados realizando valoración antropométrica a los potenciales usuarios en las diferentes comunidades, también se desarrollaran otras estrategias para la identificación los posibles beneficiarios, como lo es la articulación con las entidades territoriales u otras modalidades del ICBF como las unidades móviles quienes dentro de su quehacer pueden identificar niños y niñas con riesgo de DNT o DNT aguda y mujeres gestantes con mal nutrición población objeto de esta modalidad.

GEOREFERENCIACION

Esta actividad se realizará por medio de la aplicación del sistema de GPS, que permite georreferenciar a través de coordenadas el sitio exacto donde se encuentra los usuarios. El GPS permite realizar seguimiento y trazabilidad de su ubicación, donde los datos de ubicación se toman durante la primera visita familia y se actualizan si se realizan cambios de domicilio durante la atención.

VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INGRESO

Criterios de ingreso para niños y niñas menores de 5 años

El ingreso del usuario se determina a través de la valoración clínica del profesional en Nutrición, quien deberá realizar antropometría teniendo en cuenta el criterio peso/talla para niños y niñas menores de 5 años y con clasificación antropométrica de peso para la talla P/T mayor o igual a -2 DE y menor de -1 DE, es decir, que presenten riesgo de desnutrición aguda. De igual manera, podrán ingresar niñas y niños con clasificación antropométrica de peso para la talla menor de -2 DE, en Desnutrición aguda sin complicaciones médicas o patologías agregadas, que desde los servicios de salud hayan sido estabilizados y se haya iniciado el tratamiento para la desnutrición aguda en el hogar. Las niñas y niños egresados de los Centros de Recuperación Nutricional-CRN del ICBF, podrán ser vinculados a la modalidad, quienes ingresarán a la fase de mantenimiento de acuerdo con el grupo de edad en que se encuentren.

Durante la Valoración clínica del usuario se tendrá en cuenta, además, la presencia de los siguientes signos asociados a la Desnutrición (aunque por criterio peso/talla no presente alteración):

MARASMO

- Hipotrofia o atrofia muscular generalizada.
- Ausencia de panículo adiposo.
- Le sobra piel”
- Aspecto de viejito.

KWASHIORKOR

- Edema
- Panículo adiposo presente.
- Cara: facies lunar, despigmentación difusa, dermatitis seborréica nasolabial.
- Ojos: palidez conjuntival, palpebritis angula
- Labios: estomatitis angular, cicatrices angulares, queilosis
- Lengua: lisa y/o edematizada.
- Dientes: esmalte moteado, caries, desgaste y erosión del esmalte.
- Piel: resequedad, zonas hiperpigmentadas que pueden simular pelagra, dermatosis en forma de pintura cuarteada.

De acuerdo con lo anterior, deberá remitirse el usuario al sector salud en caso de identificar signos asociados a la Desnutrición.

Como medida adicional, se toma el Perímetro Braquial. Un PB menor a 11,5 cm en cualquier edad entre 6 y 59 meses es una alerta para que el equipo priorice la atención. Para la medición se utilizará la cintilla para medición de Perímetro Braquial.

Para niñas y niños con PB menor a 11,5 cm, teniendo en cuenta que esta medida se relaciona con un riesgo de muerte por desnutrición, el equipo del socio implementador debe notificar y remitir al sector salud inmediatamente para que proceda según lo establece la Resolución 5406 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y hacer seguimiento a cada uno de los casos. Para ello, el equipo del socio implementador debe seguir la ruta establecida en el Anexo Técnico Ruta de remisión a salud.

En el caso de niños y niñas menores de 5 años, se debe tener en cuenta que el criterio de ingreso a la modalidad tiene en cuenta que el estado de salud y nutrición debe estar relacionado con causas primarias (inseguridad alimentaria, factores relacionados con la crianza, entre otros, que no estén relacionados a morbilidades de base que afecten su estado actual de salud y nutrición) en caso que durante la valoración clínica y anamnesis se identifiquen signos clínicos que sugieran alguna patología de base, deberá activarse la ruta en salud para confirmar o descartar diagnósticos por patologías relacionadas

Criterios de ingreso para Mujeres Gestantes

Se definirá el ingreso de las mujeres en estado de gestación que sean clasificadas con Malnutrición, teniendo en cuenta que la valoración física y nutricional deberá ser realizada por el profesional en Nutrición, quien realizará anamnesis y antropometría y tendrá como indicador trazador el Indice de Masa Corporal para Edad Gestacional IMC/EG, el cual determinará el criterio de ingreso a la modalidad y cuya clasificación nutricional debe ser: Bajo Peso para edad gestacional, Sobrepeso para Edad Gestacional y Obesidad para Edad Gestacional.

Nota: es importante tener en cuenta la edad gestacional por embarazo confirmado, en aquellas mujeres que no tienen altura uterina evidente, no han ingresado al sector salud y no cuentan con prueba de embarazo confirmada, se sugiere la activación de ruta en salud para confirmación del embarazo y el ingreso a la modalidad. Para las gestantes que tienen altura uterina evidente y no han sido atendidas por salud, también se deben direccionar para el aseguramiento de los controles prenatales.

Durante esta etapa es importante tener en cuenta que el usuario (niño o niña y gestante) no debe estar vinculado a ninguna otra modalidad del ICBF

.

ETAPA DE DESARROLLO

Confirmados los criterios de ingreso, se dará inicio a la atención al usuario la cual está conformada por el ingreso del usuario a la modalidad, donde deberá ser informado de su

estado actual de salud y nutrición, se realizará caracterización individual y familiar, la cual es liderada por el profesional Psicosocial y permite identificar otras variables socio demográficas, familiares y sociales que inciden en el estado de salud y nutrición. A partir de la caracterización familiar, se identificarán factores de riesgo y protectores que relacionados con la atención interdisciplinaria (nutricionista, auxiliar de enfermería y gestor) permitirán la planeación de acciones y seguimientos a desarrollar durante la atención del usuario. Esta etapa culminará con el egreso del beneficiario.

PROCESO DE INGRESO DEL USUARIO

Para formalizar el ingreso de los usuarios, el socio implementador deberá tener presente lo siguiente

- Explicar a la familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar firmando el formato de Autorización de ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.
- Enfatizar que la modalidad no sólo se centrará en el mejoramiento del estado nutricional del usuario, sino también, que desde una perspectiva familiar y comunitaria contribuirá al fortalecimiento familiar como entorno protector.
- Motivar la participación y compromiso de las familias, indicando que el equipo interdisciplinario las acompañará y orientará durante el proceso de atención.
- En el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, cuando sea necesario, se deberá articular con las autoridades tradicionales, explicando la necesidad de atención del usuario en la modalidad, coordinando las acciones a que haya lugar

Dentro de la cualificación de los componentes del modelo se tiene en cuenta:

Posterior a esto y si la familia está de acuerdo, se procederá a diligenciar el Formato de Autorización de ingreso a la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo y se solicitarán los siguientes documentos, los cuales deberán reposar en la carpeta del usuario.

- Documento de identidad del usuario y/o gestión de validación de documento de identificación para población migrante.
- Copia Carné de salud infantil (antes, control de crecimiento y desarrollo) o controles prenatales según sea el caso.
- Copia Carné de vacunación
- Copia Documento soporte de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 42.
- Copia de documento de identidad de la madre, el padre o cuidador.
- Para las niñas y niños que presentan desnutrición aguda y desde salud ya se ha instaurado el tratamiento para la desnutrición, se debe presentar la fórmula prescrita por el médico o resumen epicrisis donde se evidencie la prescripción de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo -FTLC (necesaria para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición).

CARACTERIZACION

La caracterización es liderada por el profesional Psicosocial y debe permitir la identificación de la estructura familiar, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria y nutricional, prácticas de cuidado y crianza, saberes de las familias que enriquecen el proceso de desarrollo, y redes de apoyo. Se realiza en la primera visita familiar dentro de los 15 días contados a partir del ingreso del usuario; de manera excepcional en zonas dispersas con difícil acceso los primeros 30 días

En cuanto a la identificación de factores protectores y de riesgo se realiza a través de la caracterización y las visitas familiares, se deberán implementar metodologías participativas diseñadas previamente por el profesional social con apoyo de todo el equipo, incorporando el enfoque diferencial.

Fortalecimiento familiar como entorno protector en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Plan de atención y acompañamiento individual y familiar

El plan de atención se elabora a partir de los resultados obtenidos en la caracterización familiar, la identificación de los factores protectores y de riesgo asociados a la desnutrición y la valoración nutricional, articulando así acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional, reducción de los factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores, fortalecimiento de vínculos de cuidado y prevención de la desnutrición

En este plan de atención y acompañamiento el equipo interdisciplinario tiene en cuenta los aspectos en relación a la atención de acuerdo con la conformación y estructura familiar, redes de apoyo, determinantes sociales, factores del entorno, debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, comprendiendo el contexto y las vulnerabilidades y enfocando su construcción de manera participativa y adaptada a las capacidades y oportunidades que tenga el usuario y su familia en torno a su bienestar, integrando el enfoque diferencial y las costumbres y tradiciones propias de la familia hacia acciones protectoras de cuidado. El seguimiento y plan de cuidado estará orientado de acuerdo con las acciones sugeridas por el plan operativo y relacionadas con acompañamiento y seguimiento al estado de salud, acceso efectivo a los servicios, promoción de la lactancia materna, hábitos y estilos de vida saludables, buenas prácticas en manipulación de alimentos, entre otros.

Planeación de los encuentros grupales.

A través de los encuentros grupales se convocan a las familias beneficiarias, generando espacios que promuevan el dialogo de saberes, aprendizaje participativo y toma de decisiones colectivas orientadas a fortalecer o construir las redes familiares, promover hábitos de vida saludable, generar entornos protectores, propendiendo por el bienestar de las niñas y los niños.

El socio implementador gestiona espacios paralelos a las familias que se llamaran puntos de encuentro, estos deben permitir el diálogo, el intercambio de saberes y la interacción entre los participantes, especialmente entre niñas, niños y sus familias.

Características de los encuentros grupales

Se realizan a partir del primer mes de atención de los usuarios y su periodicidad será de mínimo una vez al mes, con una duración que puede variar entre 2 y 4 horas, en los cuales se espera que todo el equipo interdisciplinario participe en taller dirigido a niñas, niños y mujeres gestantes. Durante estos encuentros grupales se realizará la entrega de las Ración Familiar para Preparar -RFPP y la antropometría para el seguimiento de peso y talla. Se espera que, en el encuentro, la mujer gestante, la niña, el niño y su cuidador participen activamente de las experiencias que le brinda el equipo de la modalidad, puesto que este es un requisito para la entrega de las RFPP.

La organización de las sesiones se realizará teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Talleres en los que se profundice sobre la alimentación, nutrición, y de manera especial, la práctica de la lactancia materna
- Espacios de intercambio y reflexión sobre prácticas de cuidado y crianza. Se deberá contar con tiempos de receso entre actividades para los asistentes.
- Fomento de la participación de la madre, padre o cuidador de niñas y niños, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y la responsabilidad parental. En el caso de la mujer gestante, se deberá promover la participación del esposo, pareja o persona significativa que la está acompañando.

Planeación de visitas familiares

Para la planeación de las visitas familiares el talento humano debe tener presente la información arrojada por la caracterización familiar, así como la identificación de las particularidades y necesidades que requieran de especial atención en cada familia

Para la planeación de las visitas familiares se deberá tener en cuenta la siguiente estructura:

Objetivos y metas.

• Temas priorizados.

• Estrategias para desarrollar los temas.

• Recursos.

• Responsables.

• Actividades de seguimiento y evaluación.

Periodicidad de las visitas familiares

• Desde el momento del ingreso y durante los 30 días siguientes, la familia debe contar con una visita familiar por parte de los dos profesionales, el auxiliar de enfermería y un gestor comunitario.

• Durante los 8 a 15 días siguientes de entregado el complemento alimentario, se debe realizar una visita familiar por parte de los gestores comunitarios, con el fin de verificar el consumo adecuado del ALC en las niñas y niños y el Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia. Así mismo, se deberá realizar seguimiento a las prácticas clave que se valoren para cada familia.

A partir del segundo mes y durante todo el proceso hasta terminar la atención, la familia debe recibir mínimo una visita mensual en el hogar por parte de uno de los dos profesionales del equipo o por el auxiliar de enfermería y mínimo una visita quincenal por el gestor comunitario. La auxiliar de enfermería priorizará las visitas a las mujeres gestantes y nacido el niño deberá adelantar como mínimo una visita en los primeros 5 días de nacido al binomio madre – hijo.

Acciones de estimulación sensorial y emocional

El sistema nervioso central está determinado en los primeros 18 meses de vida del niño. Si durante este tiempo el niño no recibe una adecuada ingesta de nutrientes y estimulación sensorial, se produce una atrofia en el desarrollo neuronal.

se deben realizar con las niñas y niños menores de cinco (5) años (especialmente durante los dos primeros años) acciones que promuevan su desarrollo cerebral, de tal forma que se potencie su capacidad intelectual y su proceso de aprendizaje. Se deben priorizar acciones que permitan la exploración del mundo que lo rodea, estimular su imaginación, exacerbar su curiosidad y suscitar estimulación verbal. Se debe garantizar en esta etapa los estímulos psíquicos y afectivos, propiciando ambientes de seguridad. Estas acciones serán transversales durante todo el proceso de atención y serán lideradas por el profesional Psicosocial con apoyo del Auxiliar de enfermería.

Adicionalmente, durante todas las etapas de atención de la modalidad, se deben orientar las acciones al desarrollo de capacidades del usuario y la familia teniendo en cuenta Hábitos y estilos de vida saludables, educación alimentaria y nutricional, promoción de prácticas saludables para el cuidado materno infantil en entornos saludables, entorno familiar, promoción y fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna de acuerdo como lo describe el Manual Operativo.

COMPLEMENTACION ALIMENTARIA

Contribuye a la promoción del derecho humano a la alimentación adecuada, y contempla acciones tendientes a asegurar un aporte nutricional en el niño, la niña, y mujer en período de gestación y su familia, que favorezca el mejoramiento y mantenimiento de un estado nutricional adecuado, con las correspondientes acciones de seguimiento nutricional que permitan generar alertas cuando se presenten situaciones que alteren los procesos de salud y nutrición. Para llevar a cabo este componente, se suministran al usuario complementos nutricionales a la canasta básica familiar que varían, de acuerdo con el tipo de beneficiario, su edad y estado nutricional. Así, dentro los complementos se encuentran:

• La Ración Familiar para Preparar en el hogar - RFPP, que incluye un conjunto de alimentos que contribuyen en el aporte calórico y de nutrientes para el niño, la niña, la persona en período de gestación y los demás integrantes de su familia.

• Los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN que contribuyen en el aporte energético y de micronutrientes considerados críticos durante la gestación y la primera infancia.

• El Alimento Listo para el Consumo-ALC como complemento para el mejoramiento del estado nutricional de la niña o el niño mayor de 6 meses, y de un Alimento de Alto Valor Nutricional para las mujeres gestantes.

ESQUEMAS DE ATENCIÓN

Se incluyen dos fases, una inicial denominada **Fase de Mejoramiento**, en la cual se realizan las acciones para el mejoramiento del estado nutricional. Para el caso de las niñas y los niños, se espera mediante esta fase, que todos tengan una ganancia de peso que permitan ubicar el indicador peso para la talla mayor o igual a -1DE. Para las mujeres gestantes, se espera que tengan una ganancia de peso adecuada, de acuerdo con sus semanas de edad gestacional. La segunda, se denomina **Fase de Mantenimiento**, en la cual se realizan acciones encaminadas al mantenimiento del adecuado estado nutricional.

- **Esquema de atención para mujeres gestantes con bajo peso**

Inicia durante el periodo de gestación y finaliza en el momento en el que el niño nacido cumple 6 meses de edad.

Las mujeres gestantes con diagnóstico de Malnutrición deben ingresar a la fase de mejoramiento del estado nutricional y cuando obtengan la ganancia de peso adecuada, acorde con sus semanas de edad gestacional continúan en la fase de mantenimiento.

- **Esquema de atención para niñas y niños de 6 a 59 meses**

En este esquema se cuenta con acciones diferenciadas para las niñas y niños según su estado nutricional.

Las niñas y niños entre 6 y 59 meses que ingresan con riesgo de desnutrición aguda serán atendidos bajo las acciones contempladas en la Fase de Mejoramiento. Una vez logran el mejoramiento de su estado nutricional, se atienden según las acciones contempladas en la Fase de Mantenimiento.

Las acciones planteadas en este esquema tienen como objetivo, orientar a la familia para que haya una introducción adecuada de la alimentación complementaria acompañada de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

SEGUIMIENTO

En esta actividad se realiza acompañamiento a los usuarios y su familia con el fin de verificar sus avances o retrocesos en el desarrollo de las acciones descritas en el plan de atención a los usuarios y sus familias.

Dentro de las herramientas se encuentran la cartelera de compromisos (realizadas por el equipo interdisciplinario en el marco de las visitas en el hogar), los estudios de caso (cuando cumplida la etapa de mejoramiento no se logre la ganancia de peso adecuada, se desmejore el estado de salud y nutrición) y el grupo de apoyo y fortalecimiento a la gestación y la lactancia materna (grupos de apoyo que se conformaran con gestantes y lactantes en el marco de los encuentros grupales).

- **Acciones para realizar el seguimiento.**

Dentro de las acciones se deben tener en cuenta la selección del usuario líder (quien desarrollará acciones de vigía comunitario, será vocero de su comunidad y promoverá la garantía del derecho durante todo el proceso de atención, la gestión institucional, el seguimiento de la evolución del estado nutricional de los usuarios atendidos).

EGRESO

Comprende el fin de la atención y el tránsito a otros servicios del ICBF (u oferta de servicios disponible desde el Ente Territorial) o retiro del usuario.

Para el egreso se recomienda tener en cuenta que las familias cuenten con un análisis de las condiciones del hogar y se hayan logrado modificaciones y compromisos familiares, con el fin de disminuir el riesgo de recaída de su estado nutricional.

- **Entrega de Kit "alimentación complementaria en familia"**

Se deberá entregar un kit de egreso para todos los usuarios que cumplan 6 meses de edad, hijos de las mujeres gestantes atendidas en la modalidad, que incluya para cada niño los siguientes elementos:

• Su primer plato
• Su primer vaso
• Su primera cuchara
• Babero de silicona
• Ruleta alimentación complementaria de ICBF "Menús saludables para niños y niñas de 6 a 24 meses"
• Cartilla "mi plato un arcoíris divertido de sabores".

- **Otras situaciones en las que se puede considerar egreso**

La familia manifieste retiro voluntario, para lo cual se dejará constancia por escrito en la carpeta del usuario con la respectiva firma del padre, madre, cuidador o usuaria para el caso de las mujeres gestantes

- La familia cambie de lugar de residencia y en este lugar la EAS no tenga atención.
- Cuando ingrese a una medida de protección institucional PARD.
- Cuando la medida de protección establece la ubicación del usuario en un hogar sustituto y el niño se encuentre en fase de mejoramiento, se debe continuar con el suministro del ALC bajo la supervisión y suministro de la madre sustituta.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- **Seguimiento: Comités Técnicos Operativos**

Los comités técnicos operativos deberán sesionar al menos una (1) vez cada mes, para el seguimiento de la atención prestada, o de forma extraordinaria en caso que se requiera.
Estarán conformados por el supervisor del contrato de la modalidad, el referente técnico que apoya técnicamente la modalidad del Centro Zonal o la Regional y por parte de las EAS el representante legal o su delegado.

- **Visitas de supervisión**

verificación al cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos y del Manual Operativo y su Lineamiento, los cuales hacen parte integral de la contratación.

- **Encuestas de satisfacción**

Se tendrá en cuenta que las variables que se determinen irán orientadas a evaluar la calidad y oportunidad en la atención, el acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario y del ICBF, la claridad en la información suministrada a los usuarios y las expectativas frente a la prestación del servicio.

- **Mejoramiento: Asistencia técnica**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) concibe la asistencia técnica como una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento.

Buscando mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas para prestar el servicio de calidad de acuerdo con los lineamientos y manuales operativos. La asistencia técnica puede realizarse: Presencial en la Unidad de Servicio, Virtual.

- **Sistema de Gestión**

Conformado por cuatro (4) ejes.

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

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Incluye módulo para el ingreso de la información del usuario, otro para ingresar la información antropométrica y realizar el procesamiento y análisis de la información de manera individual, e incluir otra información transversal que permite una complementariedad del registro como grupo étnico, discapacidad, víctima del conflicto.

Anexo en la tabla No 9, Responsables y frecuencia de registro de información en el sistema de información definido por el ICBF.

EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA GESTIÓN

Se medirán periódicamente mediante los siguientes indicadores:

- Mujeres Gestantes: Porcentaje de mujeres con bajo peso en periodo de gestación, que logran ganar peso de forma adecuada de acuerdo con sus semanas de edad gestacional.
- Niños y Niñas menores de 5 años: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años atendidos que mejoran su estado nutricional.
- Usuarios atendidos: Número de niñas, niños y mujeres gestantes atendidos en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.