GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

PÚBLICA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

AÑO 2025

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

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

Directora General
Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

Subdirectora General
Adriana Velásquez Lasprilla

Director de Nutrición
Salvador Rincón Santos

Equipo Técnico Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición

PÚBLICA

Tabla de contenido

Introducción 6

1 Contextualización 6

1.1 Justificación 6

1.2 Definiciones y siglas 8

2 Descripción del servicio 14

2.1 Objetivos del servicio 16

2.1.1 Objetivo general 16

2.1.2 Objetivos específicos 16

2.2 Población sujeta de atención 17

2.3 Identificación de la población sujeta de atención 18

2.4 Criterios de priorización para la vinculación al servicio 19

3 Componentes del servicio 20

3.1 Atributos de calidad del componente administrativo 20

3.1.1 Talento humano 20

3.1.1.1 Conformación del talento humano 20

3.1.1.2 Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano 28

3.1.2 Ambientes adecuados y seguros 30

3.1.2.1 Infraestructura física para la atención extramural 30

3.1.2.2 Infraestructura física para la atención intramural 31

3.1.2.3 Medidas de seguridad 33

3.1.2.4 Dotación inicial 34

3.1.2.5 Dotación de reposición y calibración de equipos 44

3.1.2.6 Dotación de consumo 45

3.1.3 Sistema de Información 45

3.1.4 Requisitos para la operación (jurídico) 45

3.1.5 Esquema financiero y estructura de costos 46

3.1.5.1 Fuentes de financiación 48

3.1.5.2 Certificación para pago 49

3.1.5.3 Características y calidad de la información financiera 50

3.2 Atributos de calidad del componente técnico 50

3.2.1 Fortalecimiento familiar y comunitario 50

3.2.2 Educación para la salud alimentaria 54

3.2.3 Valoración y seguimiento del estado nutricional 54

3.2.4 Complementación alimentaria 57

4 Proceso de atención al usuario 60

4.1.1 Acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa) 60

4.1.2 Acogida efectiva y afectiva (ingreso) 61

4.1.3 Fortaleciéndonos (mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional) 64

4.1.4 Transito armónico (egreso) 65

PÚBLICA

4.1.4.1 Criterios para el egreso de los usuarios atendidos en el entorno extramural 66
4.1.4.2 Criterios para el cambio de la atención en el entorno intramural a extramural.....66
4.1.4.3 Situaciones especiales en las que se desvincula el usuario de la atención 66

5 Monitoreo y Seguimiento 67

5.1 Medición de indicadores.....67

5.2 Supervisión e inspección 67

5.3 Comités técnicos operativos 68

6 Referencias bibliográficas 69

7 Control de Cambios..... 71

PÚBLICA

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción de las intervenciones del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. 15
Tabla 2. Población sujeta de atención servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición 17
Tabla 3. Descripción de los cargos, perfiles y requisitos mínimos del talento humano para la operación del servicio. 21
Tabla 4. Proporción y funciones mínimas del talento humano requerido para operación del servicio. 25
Tabla 5. Temáticas mínimas para abordar en los procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano.....29
Tabla 6. Espacios físicos mínimos para la ejecución de la atención extramural. 30
Tabla 7. Espacios físicos requeridos para la ejecución de la atención intramural. 31
Tabla 8. Elementos de dotación inicial para el servicio en el entorno extramural. 34
Tabla 9. Elementos de dotación inicial para el servicio en el entorno intramural. 36
Tabla 10. Estructura de costos.....46
Tabla 11. Periodicidad del fortalecimiento familiar en el hogar para usuarios atendidos en el entorno extramural. ..52
Tabla 12. Periodicidad del fortalecimiento familiar comunitario. 52
Tabla 13. Periodicidad del seguimiento nutricional. 55
Tabla 14. Tipo de complementación alimentaria a entregar en el servicio.....57
Tabla 15. Registro del seguimiento de la complementación alimentaria.....59
Tabla 16. Consideraciones para la primera entrega de la complementación alimentaria. 63
Tabla 17. Tiempo para la elaboración de la caracterización familiar según servicio. 63

PÚBLICA

Introducción

La Dirección de Nutrición del ICBF dispone este documento, complementario al Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, que incluye las directrices para la implementación del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición y el cual va dirigido a los responsables de la operación, equipos interdisciplinarios, supervisores, profesionales de Regionales y Centros Zonales ICBF, así como actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) u otros interesados para su consulta permanente.

1 Contextualización

1.1 Justificación

La desnutrición, entendida como una enfermedad que afecta con mayor severidad a las niñas y niños menores de cinco (5) años y que su origen es de tipo social producto de inseguridad alimentaria y nutricional, tiene un impacto en la salud que puede persistir a lo largo de la vida de quienes la padecen.[1] Por otro lado, el bajo peso al nacer (BPN) es un importante predictor de morbimortalidad que según la OMS, se asocia a enfermedades no trasmisibles en etapas posteriores de la vida y requiere para su reducción, atenciones integrales en los que se encuentre mejorar el estado nutricional de las mujeres y personas en gestación.[2]

De acuerdo con los análisis estadísticos disponibles de la situación nutricional y sus determinantes en Colombia, la malnutrición en mujeres y personas en gestación de (diez) 10 a (cuarenta y nueve) 49 años con bajo peso para la edad gestacional ha presentado una leve disminución (0,9%), al pasar de 15,1% en 2010 a 14,2% en 2015, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del 2015. Por el contrario, la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) aumentó 4.5 puntos porcentuales al pasar de 34,6% en 2010 a 40,0% en 2015; [3] así mismo, el bajo peso al nacer ha mostrado un incremento gradual desde el año 2020, al pasar del 9,4% en 2020 al 11,0% en 2023.[4]

En cuanto a la situación de malnutrición de las niñas y niños menores de cinco (5) años, el Instituto Nacional de Salud indicó que la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa aumentó de 0,4% en 2021 a 0,6% en el 2023.[5] Con relación al indicador talla para la edad, la prevalencia de retraso en talla en niñas y niños menores de cinco (5) años fue de 10,8% para el 2015, 2,6 puntos porcentuales menos

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 *Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones*. (17 de diciembre 2020).
[2] Organización Mundial de la Salud. *Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. (2017), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.
[3] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010- ENSIN* 2010. (Bogotá, 2011). https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Infografía situación nutricional niños y niñas en la primera infancia de 0 a 4 años. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015. (n.l, s.a).* https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3.
[4] DANE. Boletín Técnico Estadísticas Vitales -EEVVN (marzo de 2024): 17, https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-IVtrim2023.pdf
[5] Instituto Nacional de Salud, Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, tablero de control Power BI accedido en junio 18 de 2024, https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMtODY5MjI2ZTFlNDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9

PUBLICA

que la evidenciada en 2010 (13,2%)[6], que si bien mostró una disminución, representa un reto para el país, que implica continuar implementando acciones orientadas al logro de su disminución progresiva.

Ante el panorama anterior, es importante considerar que la situación descrita, se presentó en mayor proporción en grupos poblacionales con pertenencia étnica, puesto que según la ENSIN 2015, aproximadamente treinta (30) de cada cien (100) (29,6%) niñas y niños menores de cinco (5) años con autorreconocimiento indígena presentaron retraso en talla, siendo la cifra más alta en comparación con otras poblaciones étnicas.

De igual manera, estos pueblos ancestrales (población con autorreconocimiento indígena) presentaron las más altas prevalencias de inseguridad alimentaria moderada y grave en el hogar (46,3%), vinculada en especial con el acceso de los alimentos en calidad y cantidad, seguido de la población afro (40,7%) y la población sin pertenencia étnica (26,1%), de acuerdo con la aplicación de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria – FIES en la Encuesta de Calidad de Vida 2022 y 2023.[7]

El ICBF como rector y articulador de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera Infancia de Cero a Siempre, trabaja por diversas realizaciones o condiciones que materializan y posibilitan el desarrollo integral entre ellas, el goce y mantenimiento del estado nutricional de las niñas y niños colombianos. Bajo este precepto y atendiendo el artículo 8 sobre articulación intersectorial de la Resolución de 2350 de 2020 (por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad, y se dictan otras disposiciones); el Instituto estableció la necesidad de promover atenciones dirigidas a niñas y niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses para la prevención de la desnutrición aguda, con actuaciones en los contextos sociales, familiares y comunitarios para que en articulación con los actores que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud se incida en los determinantes sociales y así se contribuya a la reducción de las tasas de mortalidad por desnutrición a través de un abordaje integral de esta enfermedad.

Las atenciones planteadas por el ICBF en relación con la desnutrición aguda y bajo peso al nacer se habían materializado a través de modalidades y servicios que realizaban acciones diferenciadas para prevenir y contribuir a la recuperación nutricional. Sin embargo, ante el desafío social y político de poner fin a la desnutrición aguda, el Gobierno Nacional asumió el compromiso de establecer acciones en el corto y mediano plazo para mitigar la afectación por inseguridad alimentaria y hambre en el país, con la definición del capítulo del Derecho Humano a la Alimentación y en particular el ordenamiento de la puesta en funcionamiento de la Zonas de Recuperación Nutricional – ZRN descritas en el Artículo 214 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022- 2026, "*Colombia Potencia Mundial de la Vida"* expedido por la Ley 2294 de 2023 y el Decreto 0531 del 2025 del Ministerio de Igualdad y Equidad, en donde se insta además, a implementar un modelo integral de acción transectorial para incidir en los determinantes sociales de la nutrición materna e infantil.

En consecuencia, el ICBF reconociendo el desafío que implica atender las diferencias inherentes en cada territorio y su diversidad cultural presente en la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años y el bajo peso al nacer, se suma a través de la **Modalidad de Atención y**

[6] Ver pie de página 3.

[7] DANE. Boletín Técnico Escala de experiencia de inseguridad alimentaria FIES (24 de mayo de 2024): 26, https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf.

Prevención de la Desnutrición, con la implementación del **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición** presentado en esta Guía Operativa, al compromiso de establecer un enfoque preventivo en el abordaje de los determinantes sociales de la desnutrición infantil, centrada en las necesidades particulares de cada territorio y enmarcada en las apuestas de transformación del Instituto, el Plan Nacional de Desarrollo y el reconocimiento de los derechos de las niñas, niños, adultos y familias, promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado.

1.2 Definiciones y siglas

Activación de rutas: proceso para el reporte por parte del talento humano, a otras entidades para que se involucren por sus competencias en la resolución de situaciones de riesgo o que requieren participación de otros actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF, con el fin de garantizar las atenciones pertinentes y oportunas y los derechos de niñas, niños, mujeres y personas en gestación. La activación de rutas puede variar de acuerdo con la situación identificada en cada caso.[8]

Alimentación complementaria: definida como el proceso de proporcionar alimentos además de leche humana o fórmula láctea, cuando por sí sola ya no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales. Generalmente, comienza a los seis (6) meses y continúa hasta los veintitrés (23) meses de edad, aunque el amamantamiento puede continuar más allá de los dos (2) años.[9]

Alimentos de Alto Valor Nutricional –AAVN: se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos de manera gratuita por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas de atención.[10]

Autonomías alimentarias: Son una expresión de la Soberanía Alimentaria y *"hacen referencia al derecho que le asiste a cada comunidad, pueblo o colectivo humano, integrante de una nación, a controlar autónomamente su proceso alimentario según sus tradiciones, usos, costumbres, necesidades y perspectivas estratégicas, y en armonía con los demás grupos humanos, el ambiente y las generaciones venideras", defendiéndolo de intereses nacionales, o internacionales, que quieran vulnerar los modos de vida y el derecho a la alimentación de las comunidades"* [11]

Bajo peso al Nacer: peso al nacer inferior a 2.500 gramos.[12]

PÚBLICA

[8] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia, (2022), 11, https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_v7.pdf
[9] Adaptado de: World Health Organization, Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. (2023), https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864.
[10] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, (2020).
[11] ICBF, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
[12] Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. (2017), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.

Bajo peso para la Edad Gestacional: clasificación antropométrica establecido a partir de la identificación del índice de masa corporal de acuerdo con los puntos de corte por semanas de gestación dispuesto en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección social.[13]

Comunidades de Aprendizaje: es un colectivo que interactúa para la construcción de conocimiento que incide en la práctica cotidiana y en el desarrollo de acciones concretas. En las comunidades de aprendizaje cada uno de los sujetos interactúa desde sus vivencias y experiencias, es un generador de conocimiento y, desde ahí tiene la potencia de darse cuenta de su realidad y de dar cuenta, junto con otros, de las opciones para transformarla. Así, cada participante crece como persona, recibe, permanentemente, aportes de todos y contribuye al crecimiento de los demás. En este sentido, las comunidades de aprendizaje en el ICBF son comprendidas como una colectividad de sujetos sentipensantes, conscientes de su capacidad para actuar sobre la realidad, de construir conocimiento a partir de un intercambio de saberes y de vínculos con sentido, que se traducen en el que hacer de tareas concretas para dar cumplimiento a la misionalidad institucional.[14]

Desnutrición: la desnutrición como enfermedad de origen social es el resultado de la inseguridad alimentaria en el hogar. Afecta con mayor severidad a las niñas y niños menores de cinco (5) años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales, las cuales dependerán de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes.[15]

Desnutrición aguda: se define cuando el puntaje Z del indicador Peso para la Talla o longitud 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. Dentro de este padecimiento se puede encontrar la **Desnutrición aguda moderada**, la cual se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T-L está entre –2 y –3DE y puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso y la **Desnutrición aguda severa** que se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T-L está por debajo de –3DE. Puede acompañarse de edema bilateral y emaciación [16]

Derecho Humano a la Alimentación Adecuada: es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna. *"El derecho a la alimentación no es simplemente el derecho a no pasar hambre, es el derecho de todas las personas a celebrar la vida sentándose a comer con otras. Una de las formas más importantes en que una comunidad se define a sí misma es a través de qué, cómo, cuándo y con quién come. Las comunidades se constituyen compartiendo días festivos, recuerdos, recetas, sabores*

[13] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465: Por el cual se adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. (el 14 de junio de 2016)
[14] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje (s.l:2024).
[15] Ver pie de página 12.
[16] Ver pie de página 12.

y maneras de comer. Los seres humanos crean sus instituciones sociales y políticas a través de estas prácticas alimentarias."[17]

Desviación Estándar: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.[18]

Discapacidad: es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.[19]

Educación Inicial: derecho impostergable de las niñas y niños menores de seis (6) años que se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual las niñas y los niños desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.[20]

Enfoque diferencial de derechos: es concebido como un principio, una perspectiva de análisis y una guía que orienta todas las actuaciones del ICBF para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Se dirige al reconocimiento de derechos y eliminación de barreras, obstáculos, discriminación, prejuicios e imaginarios que impiden el acceso y garantía y capacidad para hacer un ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones y oportunidades. Adicionalmente, este concepto abarca las diferentes enfoques, principios y categorías entre los cuales se encuentra la discapacidad, étnica, género, diversidad sexual, migración, campesinado y ruralidad [21]

Enfoque de género: El enfoque de género, parte de reconocer las desigualdades basadas en género que afectan especialmente a las mujeres, las adolescentes, las niñas y a la población con identidades de género u orientaciones sexuales no heteronormativas. En este sentido, es necesario reconocer el asocio existente entre la feminización de la pobreza y la desnutrición en América Latina, como lo indican varios informes.

Entornos: son los escenarios en los que los sujetos viven, se desarrollan, transitan, edifican sus vidas, se comparten y establecen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se ubican en lo rural o lo urbano. Están configurados por relaciones, dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, alrededor de las cuales las personas, las familias y las comunidades conviven produciéndose una intensa y continúa interacción y

[17] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2024), https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a68.g6.pp_anexo_derecho_humano_a_la_alimentacion_y_soberania_alimentaria_en_modalidades_y_servicios_de_atencion_del_icbf_v1.pdf

[18] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional (2018), 13, https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

[19] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia con la ley 1346 en julio de 2009, y declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional según Sentencia C 293 de 201037.

[20] Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1411 de 2022: Por medio del cual se subroga el Capítulo 2 del Título 2, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 y se adiciona la Subsección 4 a este Capítulo, con lo cual se reglamenta la prestación del servicio de educación inicial en Colombia y se dictan otras disposiciones. (29 de julio 2022)

[21] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Modelo Enfoque Diferencial de Derechos (Bogotá: 2023), https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/md1.de_modelo_enfoque_diferencial_de_derechos_v2.pdf

PUBLICA

transformación entre ellos y el contexto que les rodea. En síntesis, posibilitan el ejercicio pleno de los derechos de los sujetos de acuerdo con el momento del curso de vida y particularidades de cada uno. [22]

Fórmula Terapéutica Lista para Consumir: es un alimento desarrollado de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda, suministrada por competencia, por el sector salud. Su formulación con alta densidad energética y de nutrientes, facilita el aporte hasta de 200 kcal/kg/día para lograr el crecimiento compensatorio en el tiempo estimado.[23]

Gestión: se entenderá como el conjunto de trámites o acciones que permitan la realización de una actividad concreta o resolver un problema determinado.

Gestores comunitarios: personas de o que en la comunidad tienen o desarrollan trabajo comunitario en su territorio, y que como actividad complementaria o central desarrollan o podrían realizar la vigilancia basada en comunidad. Estas personas tienen un alto contacto o relaciones con los miembros de la comunidad y pueden ser reconocidos como promotores de mejores condiciones de vida. [24]

Itinerante: que va de un lugar a otro, viaja o se traslada constantemente[25]

Kwashiorkor: Forma de desnutrición de proteínas y energías relacionada con una deficiencia extrema de proteínas de la dieta, caracterizada por: hipoalbuminemia, edema, hígado adiposo crecido, suele conservarse la grasa subcutánea y puede ocultarse el desgaste muscular por el edema. [26]

Lactancia humana: "*Familiar, Comunitaria y Diversa*", es el primer acto de soberanía y autonomía alimentaria que contribuye al derecho a la alimentación de una forma natural, solidaria y sustentable, comprende las acciones por parte del ser humano en su estructura biopsicosocial, y surge como una manifestación multidimensional que trasciende lo biológico. Parte de la voluntad humana de querer lactar y está determinada por el contexto social, cultural y económico. Es una práctica que se encuentra arraigada en las tradiciones que transmiten saberes, conocimientos, costumbres y lazos afectivos entre generaciones, vínculos familiares y comunitarios en una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades.

Desde una perspectiva diferencial de derechos, la lactancia humana tiene incidencia directa en las políticas públicas, reconoce las particularidades, necesidades y expectativas de las mujeres y personas en período de lactancia, sus familias, comunidades y otros actores del contexto, promoviendo la igualdad, equidad y no discriminación.[27]

---

[22] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Desarrollo Integral, (2021), 5, https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu6.p_cartilla_desarrollo_integral_v1.pdf

[23] World Health Organization, Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age (Geneva: World Health Organization, 2012), https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75836/9789241504423_eng.pdf?sequence=1

[24] Franklyn Prieto et al., Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en Salud Pública. Etapa 1.1 Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia basada en comunidad- Generalidades. (Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 2023).

[25] Definición construida a partir del concepto *"itinerante"* consultado en el diccionario. DLE, *"Diccionario de la lengua española"*. Real Academia Española. Consultado el 17 de octubre de 2024. https://dle.rae.es/itinerante

[26] Ver pie de página 1

[27] Esta definición es una construcción propia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, 2023. ICBF- OIM, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2008. Rodríguez, K., & Tapia, J, La lactancia humana como práctica biopsicocultural. 2018.

PÚBLICA

Malnutrición: La malnutrición incluye, por un lado, a la desnutrición, junto con los indicadores de bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A u otros), y, por el otro, al sobrepeso y la obesidad. En este sentido, abordar el estudio de la malnutrición requiere visualizar la complejidad del problema en todas sus dimensiones, pues tiene consecuencias importantes que abarcan: la salud, con relación directa en morbilidades y mortalidad; el desarrollo de capacidades y los resultados educativos; la inclusión social y laboral; y el medioambiente. [28]

Marasmo: Forma crónica de desnutrición de proteína y energía en la que la deficiencia principal es de energía, en etapas avanzadas, se caracteriza por: desgaste muscular y ausencia de grasa subcutánea, se presenta retraso del crecimiento, pérdida de peso, atrofia muscular.[29]

Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos (PARD): Es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que deben desarrollarse para la restauración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados. [30]

Puntuación Z (ZScore): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.[31]

Riesgo de desnutrición aguda: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z ≥ -2 y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla.[32]

Responsable de la operación: talento humano contratado por el ICBF o persona Jurídica encargada de administrar los recursos del ICBF, de conformidad con lo establecido en un contrato o convenio, cumpliendo con las actividades u obligaciones contractuales para la prestación de un servicio que permiten dar cumplimiento a los objetivos planteados en los documentos técnicos.

Soberanía Alimentaria: es el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sustentable y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo. Es un derecho progresivo de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y comunidades a una alimentación natural y diversa que cuida, gusta y da salud, enseña su origen y preparación con el saber de sus ancestras y ancestros en el territorio; que reconoce, identifica, reivindica, empodera y fortalece la relación vincular de las personas y comunidades en su autonomía, con respeto por el entorno, el agua y valora a quien la produce y la lleva a la mesa.[33]

---

[28] Andrés Fernandez et al., Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México (Naciones Unidas, 2017), https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a24cc8d0-49c1-491a-8893-e74b81d830d8/content

[29] Ver pie de página 1

[30] Ministerio de Justicia. El proceso administrativo de restablecimiento de derechos Infografía, (s.a.), https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/Infografias/InfografiaComisarios/INFOGRAFIA%20EL%20PROCESO%20ADMINISTRATIVO.pdf

[31] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

[32] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465.

[33] Modificado de ICBF, Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

PÚBLICA

Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria: se conciben como una propuesta de atención complementaria e interdisciplinaria para coadyuvar en el seguimiento y recuperación nutricional de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda moderada o severa, la cual se desarrolla bajo estrategias itinerantes, móviles (extramurales) o en ámbito intramural, de acuerdo con las características y necesidades del territorio. Estas se implementan con énfasis en zonas rurales y dispersas, mediante las cuales se realizan atenciones individuales, familiares y comunitarias que permitan, de acuerdo con el modelo ecológico - social, la sostenibilidad de los procesos en los entornos cotidianos de las familias beneficiarias.

Unidad de Servicio: es el lugar físico donde una población determinada recibe un servicio o acompañamiento por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). También puede ser entendido como un grupo de familias georreferenciadas que son participantes o sujetos de derechos en el marco del acompañamiento que realice el ICBF a través de un responsable de la operación.

Usuario: son los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias nacionales o extranjeras que acceden al Servicio Público de Bienestar Familiar.[34] Para efectos de esta guía operativa se conciben a los usuarios como las niñas y niños menores de cinco (5) años (de cero 0 a cincuenta y nueve (59) meses de edad) y mujeres y personas en gestación que cumplan con los criterios de atención establecidos. Esta definición acoge las categorías establecidas en el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF.

Vigías comunitarios: miembros de la comunidad que no tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.[35]

Vigilancia Basada en Comunidad: es la detección sistemática y el reporte de eventos de interés en salud pública, entendidos como enfermedades o situaciones de salud consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva, por parte de los miembros (agentes) de la comunidad. En el ICBF, se establece la vigilancia basada en comunidad para la identificación de casos de desnutrición aguda mediante el reconocimiento de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, para la gestión de acciones prioritarias como la canalización oportuna y efectiva de los casos identificados, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda.

AAVN	Alimentos de Alto Valor Nutricional
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia
BPN	Bajo Peso al Nacer
BPEG	Bajo Peso para la Edad Gestacional
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DE	Desviación Estándar
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
DN	Dirección de Nutrición
DNT	Desnutrición

[34] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Anexo Identificación y Actualización de Necesidades y expectativas de las Partes Interesadas, (2023), https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.p21.de_anexo_identificacion_y_actualizacion_de_necesidades_y_expectativas_de_las_partes_interesadas_v5_0.pdf

[35] Ver pie de página 23.

EG	Edad Gestacional
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
ESE	Empresa Social del Estado
FTLC	Fórmula Terapéutica Lista para Consumir
GABAs	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
IMC	Índice de Masa Corporal
INS	Instituto Nacional de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MAPD	Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Perímetro Braquial
RFPP	Ración Familiar Para Preparar
SIGE	Sistema Integrado de Gestión
SITCO	Sistema de Información y Trámite Contractual
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ZRN	Zonas de Recuperación Nutricional

2 Descripción del servicio

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición está diseñado para orientar las intervenciones para el abordaje de la desnutrición aguda en el entorno extramural con opción del abordaje intramural, para contribuir al cumplimiento de apuestas transectoriales, especialmente entre el ICBF y el sector salud. El servicio acoge los cuatro componentes técnicos establecidos en el manual Técnico de Atención y Prevención de la Desnutrición: i. Fortalecimiento familiar y comunitario, ii. Educación para la salud alimentaria, iii. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional y iv. Complementación Alimentaria; estos armonizados con las líneas de acción establecidas por el ICBF en el marco de la garantía progresiva del DHAA y los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros.

El servicio cuenta con un talento humano para brindar la atención en el **entorno extramural** integrado por: (1) Coordinador-a, (1) Pedagogo, (1) dinamizador del DHAA y (1) auxiliar administrativo, quienes coordinan las acciones trasversales para llevar a cabo las intervenciones realizadas por el talento humano operativo (profesional en nutrición, profesional social, auxiliar de enfermería y gestor comunitario) directamente con los usuarios y sus familias, lo que requiere la interacción permanente apoyado por la Regional y/o Centro Zonal ICBF, entre las intervenciones extra e intramural.

Para la atención en el **entorno intramural** de la desnutrición aguda, se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un (1) profesional en nutrición y un (1) profesional social, así como talento humano de apoyo en el cuidado (auxiliares de enfermería), en la manipulación de alimentos y aseo.

PUBLICA

Tabla 1. Descripción de las intervenciones del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

ENTORNO	INTERVENCIONES	NÚMERO DE ACTIVDADES O INTERVENCIONES	DESCRIPCIÓN
EXTRAMURAL	Búsqueda activa y Vigilancia Basada en Comunidad	20 actividades al mes	Se entiende por intervenciones de este tipo el conjunto de actividades para el abordaje comunitario para la búsqueda, captación e identificación de potenciales usuarios, así como las acciones para el impulso y fomento, en articulación permanente con el Ente territorial, de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años; es decir una intervención no se limita a un número de usuarios focalizadas, sino a acciones con incidencia comunitaria. Estas acciones deben estar registradas en el formato establecido por el ICBF para tal fin y con los soportes que se consideren sustenten el desarrollo de estas actividades.
	Prevención de la desnutrición	Mínimo 280 intervenciones al mes	Una intervención de prevención de la desnutrición se entiende como el paquete de acciones realizadas con un usuario, es decir, incluye el fortalecimiento familiar comunitario, fortalecimientos familiares en el hogar, seguimiento nutricional, la entrega de la complementación alimentaria y acciones para la dinamización del DHAA. Estas intervenciones están dirigidas a niñas y niños menores de cinco (5) años con riego de desnutrición aguda, así como a mujeres y personas en gestación con malnutrición y busca prevenir el deterioro nutricional en niñas y niños con riesgo de desnutrición, así como el bajo peso al nacer.
	Atención de la desnutrición aguda	Máximo 20 intervenciones al mes	Una intervención de atención de la desnutrición se entiende como el paquete de acciones realizadas con un usuario al mes de acuerdo con la periodicidad establecida por el talento humano, es decir, incluye un fortalecimiento familiar en el hogar, un seguimiento nutricional y la entrega de la complementación alimentaria. Estas intervenciones buscan la recuperación del estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Una vez la niña o niño cambie su clasificación nutricional a riesgo de desnutrición, se iniciarán las intervenciones de prevención de la desnutrición. Estas atenciones dan respuesta a la implementación de las Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias

PÚBLICO

INTRAMURAL	Atención de la desnutrición aguda*	Máximo 600 al mes	Una intervención de atención de la desnutrición en el entorno intramural se entiende como el paquete de acciones realizadas con un usuario al día, es decir, incluye el seguimiento nutricional y de salud diario, la entrega de la complementación alimentaria, alojamiento y fortalecimiento familiar. Se orientan al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, mediante el seguimiento diario de la ganancia de peso, el estado de salud, el consumo de la alimentación y al tratamiento instaurado por el sector salud. Estas intervenciones se realizan en una infraestructura física que funciona de manera continua las veinticuatro (24) horas, siete (7) días a la semana. Estas atenciones dan respuesta a la implementación de las Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

2.1 Objetivos del servicio

2.1.1 Objetivo general

Favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano en la Alimentación Adecuada.

2.1.2 Objetivos específicos

- Focalizar a las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, así como mujeres y personas en gestación con malnutrición a través de acciones de priorización territorial, tamizaje nutricional y movilización comunitaria e institucional.
- Brindar atención interdisciplinaria para el mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional en niñas y niños menores de cinco (5) años, mujeres y personas en gestación y sus hijas e hijos.
- Fomentar la práctica de la lactancia humana como primer acto de Soberanía Alimentaria y la alimentación saludable, segura, sostenible, culturalmente apropiada, acorde con el patrimonio gastronómico, la producción y la disponibilidad de los alimentos en los territorios, que favorezcan el crecimiento, desarrollo y el adecuado estado nutricional de las niñas, niños y sus familias.
- Aportar al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada a través de la autonomía y la autogestión familiar para el fomento de factores de generatividad y la transformación de factores de vulnerabilidad asociados con la malnutrición infantil y en mujeres y personas en gestación.
- Gestionar la atención de las niñas y niños, así como de las mujeres y personas en gestación identificadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, en especial con el sector salud, y la vinculación a la oferta institucional disponible en el territorio según necesidad.

PÚBLICA

2.2 Población sujeta de atención

La población sujeta de atención para el servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2. Población sujeta de atención servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Población sujeta de atención	Entorno		Observaciones
	Extramural	Intramural	
Niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda (moderada o severa) de etiología primaria[36] con o sin signos físicos asociados a desnutrición.	X	X	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T <-2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS.
Niñas y niños menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición aguda que se identifiquen con signos físicos de desnutrición aguda y/o con riesgo de muerte por desnutrición.	X	X	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T–L entre – 1,5 a -2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, con signos físicos asociados a desnutrición aguda. Riesgo de muerte por desnutrición se entiende como un valor menor a 11,5 cm en la medición del perímetro braquial, en niñas y niños de seis (6) a cincuenta y nueve (59) meses.
Niñas y niños menores de cinco (5) años con clasificación nutricional en riesgo de desnutrición aguda	X	No aplica	Clasificación nutricional por el indicador Peso para la talla o Longitud P/T–L entre - 1 a -2 DE, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, con o sin signos físicos asociados a desnutrición.
Mujeres y personas en gestación con malnutrición / niñas y niños nacidos durante la atención Binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o	X	No aplica	Clasificación antropométrica del estado nutricional por el Indicador IMC/EG en bajo peso, sobrepeso u obesidad para la edad gestacional, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del MSPS numeral 1.3, dando continuidad de la atención a sus hijas e hijos.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Nota 01: no se podrá presentar la concurrencia de atención si al momento de la identificación la niña o niño sujeta de atención por el Servicio de Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición ya se encuentra vinculada o vinculado a otra oferta de servicios del ICBF que incluya dentro sus acciones apoyo alimentario (entrega de alimentos o recursos para adquirirlos). Sin embargo, si el talento humano identifica la necesidad de la duplicidad de atención para un usuario entre los servicios del ICBF, se presentará inicialmente a la supervisión la justificación y en el marco del comité técnico operativo, se realizará la revisión, coordinación y definición de las atenciones dirigidas al usuario y su familia en las que prevalezca el interés superior de la niña o niño. En este espacio podrán participar los representantes o delegados de las direcciones misionales del ICBF involucradas.

Nota 02: teniendo en cuenta que el servicio se orienta en el proceso del mejoramiento del estado nutricional, la población sujeta de atención podrá transitar entre los servicios de nutrición del ICBF, independientemente del estado nutricional.

Nota 03: las niñas y niños menores de cinco (5) años con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda y con signos físicos de desnutrición, podrán atenderse en el entorno intramural, para ello el equipo

[36] De acuerdo con la resolución 2350 del 2020 del MSPS, la desnutrición aguda moderada o severa de etiología primaria, se entiende como la carencia de alimentos asociada o no con infecciones recurrentes.

interdisciplinario a través de estudio de caso, determinará la necesidad de la intervención nutricional con mayor periodicidad, considerando además de los indicadores antropométricos, los criterios de la valoración nutricional integral, que contenga como mínimo: exploración de signos físicos asociados a carencias nutricionales, historia alimentaria del niño o niña, antecedentes de desnutrición o riesgo de desnutrición aguda, entre otros aspectos que el equipo interdisciplinario considere relevante para la toma de decisiones.

2.3 Identificación de la población sujeta de atención

El servicio Integrado de atención y prevención de la Desnutrición se establece por demanda, ya que la identificación de la población sujeta de atención se realiza a partir del estado nutricional clasificado por medio del tamizaje nutricional por antropometría y la exploración de signos físicos asociados a la desnutrición, la población sujeta de atención debe cumplir por lo tanto para su ingreso al servicio con lo descrito en la tabla 2. de esta Guía operativa. Mediante las acciones de identificación, tamizaje y clasificación nutricional, el equipo de talento humano procede a realizar la identificación respectiva para el servicio.

A continuación, se enlistan algunas consideraciones para tener en cuenta en la identificación de la población sujeta de atención:

- Para todo caso de desnutrición aguda identificado por el talento humano del servicio se debe realizar la activación y gestión de la ruta de atención por el sector salud a la desnutrición aguda en un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas a partir de la identificación del caso.
- Si se verifica, que la niña o el niño, ya ha sido atendido por el sector salud para el abordaje del evento de desnutrición actual; no será necesario volver a activar la ruta mencionada. En estos casos, es necesario verificar que la niña o el niño se encuentre alerta, conserve apetito y no presente complicaciones médicas o patologías agregadas, así como que haya adherencia al tratamiento prescrito, que se encuentre en seguimiento por el sector salud de acuerdo con su estado nutricional.
  En caso de identificar barreras en los servicios de salud, es necesario gestionar con las familias en el marco de la corresponsabilidad, el acceso a dichos servicios que permitan del goce efectivo del derecho a la salud.
- Deben gestionarse, para todas las mujeres y personas en gestación, niñas y niños atendidos en este servicio, las atenciones con el sector salud requeridas en el marco de lo establecido en la Ley estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social "*mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal*", específicamente en la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud.
- En los casos que se identifique niñas y adolescentes en gestación menores de catorce (14) años, se debe además de realizar la gestión para la vinculación inmediata en la oferta institucional, remitir el caso a la autoridad administrativa competente en el territorio para la respectiva verificación de derechos descrita en la Ley 1098 de 2006 (modificada por la Ley 1878 del 2018) y realizar las acciones de articulación y actuación pertinentes. Así mismo, remitir copia al supervisor ICBF.
- Podrán ser vinculadas a este servicio, las mujeres y personas en gestación con malnutrición y niñas y niños que sean canalizados por el sector salud en el marco de las atenciones descritas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

PÚBLICA

- Cuando se identifiquen casos de niñas y niños cuya desnutrición aguda moderada o severa es de etiología secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen las funciones cardiaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica, tales como cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de mal absorción, insuficiencia renal, errores congénitos del metabolismo y compromiso neurológico que afectan el proceso de alimentación; se requiere valoración y manejo especializado, por lo cual, su esquema de tratamiento debe definirlo el sector salud. Por lo tanto, será indispensable, si estas niñas y niños no están recibiendo atención por el sector salud, activar la ruta para que se lleven a cabo las acciones que correspondan por parte de las EAPB e IPS con pertinencia y oportunidad.
- Las niñas, niños, mujeres y personas en gestación con discapacidad pueden ser atendidos en el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, cuando la causa principal de la desnutrición es el déficit de ingesta asociado a condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, previo estudio de caso, siempre y cuando la categoría de la discapacidad y el nivel de dificultad en el desempeño permita la atención en este servicio
- Se debe identificar los actores clave (directorio de actores), la oferta institucional y la disponibilidad de espacios sociales y/o culturales que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del servicio.

Para garantizar una adecuada identificación de los usuarios y brindar atención oportuna y con calidad a aquellas familias que así lo requieren, es necesaria la articulación en el territorio con los diferentes actores locales, para ello, el talento humano del servicio debe:

- Coordinar con el sector salud para la canalización a los servicios del ICBF, de las niñas y los niños con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda, así como las mujeres y personas en gestación con bajo peso, sobrepeso y obesidad, identificados a través de las atenciones en salud por curso de vida[37], Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN, evento 113 del SIVIGILA y los casos abordados en el Comité Territorial de Seguimiento a niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda en los departamentos en donde se implemente).
- Articular con las Unidades Móviles del ICBF, Defensorías y Comisarías de Familia y demás servicios del ICBF, de manera que no se duplique acciones de búsqueda activa en los territorios.
- Promover y/o fortalecer, en articulación con el ente territorial en salud, las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.

2.4 Criterios de priorización para la vinculación al servicio

De acuerdo con la descripción de la población sujeta de atención relacionada en la tabla No. 2 y en los casos en los cuales el servicio no cuente en el momento con la capacidad de atención para todos los usuarios que se hayan identificado, se debe aplicar los siguientes criterios de priorización:

1. Niñas y niños con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda que transitan de los servicios Centros de Recuperación Nutricional Comunitarios o Unidades de Recuperación Nutricional Comunitarias Itinerantes o remitidos por las instancias de participación territorial intersectoriales relacionadas con nutrición y salud en la infancia.
2. Niñas y niños menores de dos (2) años con desnutrición aguda y retraso en talla.

[37] Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal.

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

3. Niñas y niños menores de dos (2) años con desnutrición aguda.
4. Niñas y niños entre dos y cinco (5) años con desnutrición aguda y retraso en talla.
5. Niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.
6. Niñas y niños menores de menores de dos (2) años con riesgo de desnutrición aguda.
7. Niñas y niños entre dos (2) y cinco años (5) con riesgo de desnutrición aguda.
8. Mujeres y personas en gestación con bajo peso para la edad gestacional.
9. Mujeres y personas en gestación con sobrepeso u obesidad para la edad gestacional.

3 Componentes del servicio

Para favorecer la óptima operación y prestación del servicio se establecen dos tipos de componentes: el administrativo y el técnico, los cuales se desarrollan en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF vigente, a continuación, se describen y se establecen los atributos de calidad mínimos e indispensables para cada uno de ellos:

3.1 Atributos de calidad del componente administrativo

Este apartado describe los atributos de calidad del componente administrativo para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición que incluye los aspectos del talento humano, ambientes adecuados y seguros, dotación inicial, sistemas de información y otros requisitos iniciales.

El plazo para el desarrollo de las actividades establecidas dentro de este componente es de quince (15) días calendario a partir del acta de inicio, puesto que son necesarias para realizar las atenciones a la población; sin embargo, este periodo puede reducirse si ya el servicio viene operando con antelación en el territorio, por lo cual se debe articular con el ICBF y responsable de la operación en el momento que se requiera una transición en la operación de una entidad a otra.

Para desarrollar los atributos de calidad del componente administrativo con enfoque diferencial, el responsable de la operación, con apoyo del Centro Zonal o regional del ICBF, debe realizar, cuando se requiera, diálogos y acciones de concertación con comunidades étnicas y campesinas para que en el marco de la atención diferencial y con acuerdos bilaterales se logre el cumplimiento de los objetivos propuestos para el servicio que redundan en el bienestar de los usuarios y sus familias. Estos procesos deben estar debidamente documentados y soportados a través de actas firmadas por los diferentes actores participantes.

3.1.1 Talento humano

3.1.1.1 Conformación del talento humano

Este apartado orienta las acciones concretas que garanticen la idoneidad, proporción y cualificación del talento humano, el cual debe estar vinculado en la operación del servicio con dedicación en los horarios y dinámicas que se establezcan para el cumplimiento de cada una de las acciones y actividades descritas en la presente guía.

El adecuado desarrollo del servicio requiere de un talento humano que garantice la operación de este con calidad, calidez y compromiso ético, por lo que a continuación se orientan aspectos relevantes que permitirán contar con personas idóneas, es decir que cuenten con el perfil educativo, formación y/o la

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

PÚBLICA

experiencia requerida y cualificación necesaria. Adicionalmente, se establecen elementos para el desarrollo sistemático y organizado de un plan de inducción y fortalecimiento continuo de capacidades.

Para la prestación de los servicios, se conforman equipos interdisciplinarios de trabajo que se deben destacar por sus capacidades profesionales y personales que les permita apropiar los enfoques de derechos y diferencial que el ICBF establece. Cuando la operación se realice a través de contratos o convenios con personas jurídicas, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Todo el talento humano debe ser mayor de dieciocho (18) años.
- El responsable de la operación debe definir los mecanismos y determinar el procedimiento para los procesos de convocatoria y selección del talento humano, que motiven a la postulación de personas residentes en los territorios y/o externos de no lograrse obtener postulantes de algún perfil en particular. Se aclara que para el caso de cargo de gestor-a comunitario-a no aplica la convocatoria de personas externas al territorio, por ser ellos y ellas el puente entre la comunidad y los equipos interdisciplinarios.
- El responsable de la operación debe adelantar los procesos de verificación de las hojas de vida y documentos de soporte presentados por los candidatos para asegurar su idoneidad, así como aplicar instrumentos de apoyo para la selección orientados a la identificación y valoración de habilidades, actitudes y capacidades, priorizando el uso de herramientas y técnicas que permitan la objetividad del proceso.[38]
- El responsable de la operación presentará a la supervisión ICBF las hojas de vida del talento humano seleccionado para validar la formación y experiencia, validación que se formalizará en el comité operativo.
- El responsable de la operación realizará la contratación del talento humano conforme a los parámetros establecidos por la legislación vigente al respecto, proceso que debe generarse siempre que se presenten cambios en el talento humano independientemente del motivo.
- Para el caso de la selección y contratación de talento humano perteneciente a grupos étnicos y campesinos, la comunidad debe reconocerlo y aprobarlo por su saber tradicional, manejo de la lengua propia, conocimiento de la cultura y del territorio.
- Cuando el responsable de la operación contrate al talento humano por orden de prestación de servicios, debe asegurarse de incluir en las obligaciones, las actividades que debe realizar en el servicio en cumplimiento de lo descrito en los lineamientos, manuales, guías y protocolos vigentes del ICBF requeridos para la atención de los usuarios y sus familias.
- En el área administrativa del responsable de la operación debe reposar una carpeta individual de cada persona que integra los equipos interdisciplinarios, con la hoja de vida y soportes, la copia del contrato para la verificación por el ICBF y los entes de control.

Lo requisitos mínimos para cada uno de los cargos y perfiles del talento humano para la operación del servicio:

Tabla 3. Descripción de los cargos, perfiles y requisitos mínimos del talento humano para la operación del servicio.

[38] Incluye la verificación de antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales, medidas correctivas y consulta de inhabilidades por delitos sexuales.

PÚBLICA

Cargo	Perfil	Requisitos mínimos
Coordinador - a	Perfil	• Título universitario en los Núcleos Básico del Conocimiento (NBC) establecidos en el Decreto 1083 de 2015. • Tarjeta profesional en los casos que aplique • Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, en los casos que aplique.
	Experiencia requerida	Tres (3) años de experiencia en coordinación de proyectos sociales y/o trabajo comunitario, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado. • Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente comunitario. • Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y manteamiento de la salud y Lineamiento Técnico Para el Manejo Integral de la Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad. • Habilidades para la implementación de pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional en Pedagogía	Perfil	Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en pedagogía infantil, preescolar, inicial, especial, psicopedagogía, educación comunitaria o ciencias de la educación.
	Experiencia requerida	Un (1) año de experiencia profesional directa en trabajo pedagógico con primera infancia. Experiencia deseable en procesos de formación a familias o de trabajo comunitario, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento en teorías pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Capacidad de realizar trabajo de campo, evaluar y proponer prácticas pedagógicas adaptadas al contexto territorial. • Habilidades para la implementación estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional en Nutrición	Perfil	• Título universitario en nutrición y dietética • Tarjeta profesional. • Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en nutrición comunitaria, pública o afines. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Capacidad de identificación de la cultura, hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para la orientación y asesoría alimentaria dentro de los servicios. • Conocimientos básicos en la captura de medidas antropométrica y clasificación nutricional de acuerdo con la normatividad vigente. • Conocimiento del lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad. • Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PÚBLICA

		• Habilidades para la implementación de pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Profesional social	Perfil	• Título universitario en áreas del núcleo básico de conocimiento en Ciencias Sociales y Humanas: psicología, trabajo social, psicopedagogía, sociología, antropología o desarrollo familiar. • Tarjeta profesional para las profesiones que aplique,
	Experiencia requerida	No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en ámbitos comunitarios. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Participación, organización y gestión de procesos comunitarios y atención a grupos y sus familias, en condición o situación de vulnerabilidad, especialmente niñas y niños. • Atención individual, familiar y comunitaria, desde un enfoque diferencial. • Diseñar, implementar y manejar metodologías de trabajo de grupo acorde con la realidad sociocultural donde opere los servicios. • Gestión y articulación con sectores, entidades y actores clave del territorio que contribuyan al logro de los objetivos de la atención a los usuarios y sus familias. • Conocimiento de rutas de atención. • Gestión, identificación y conformación de redes sociales y comunitarias. • Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA	Perfil	• Bachiller o Tecnólogo o Técnico con competencias laborales en la implementación de proyectos productivos y/o relacionados con procesos de emprendimiento o producción familiar de alimentos para autoconsumo. Perfil dependerá de las necesidades identificadas en las familias atendidas para el fortalecimiento según su caracterización; su vinculación al servicio se dará máximo 1 mes después del inicio de la atención, con previa aprobación del supervisor ICBF.
	Experiencia requerida	• Un (1) año de experiencia en el trabajo con comunidades en el fortalecimiento y promoción de prácticas de producción campesina, comunitaria y familiar de alimentos y/o animales para el autoconsumo, o procesos organizativos, participativos y de empoderamiento comunitario orientados a la autogestión de proyectos productivos.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Deseable con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.
Auxiliar de enfermería	Perfil	• Técnico en auxiliar de enfermería. • Registro vigente expedido por la Secretaría de Salud competente. • Curso certificado de manipulación de alimentos emitido por autoridad competente, debe contar con certificación medica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos. Solo aplica para el talento humano con este perfil en la UANT.
	Experiencia requerida	Un (1) año de experiencia en atención de niñas, niños o gestantes. Deseable experiencia que evidencie la puesta en práctica del conocimiento en temas relacionados con lactancia humana. Preferiblemente de la región.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente clínico y comunitario

PÚBLICA

		• Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y manteamiento de la salud y lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad. • Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Conocimientos básicos en la captura de medidas antropométrica. • Habilidades para la implementación de metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Deseable conocimiento y manejo de software Microsoft Office (Excel, Word, PowerPoint).
Gestor comunitario	Perfil	Básica primaria terminada o que sepa leer y escribir. Deseable con formación académica preferiblemente como técnico o tecnólogo en áreas de la salud, social, pedagogía, primera infancia. En comunidades étnicas, deseable contar con el reconocimiento como sabedor-a, partero-a, entre otros y que certifiquen educación básica primaria terminada o que sepa leer y escribir.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia.
	Competencias mínimas	• Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Debe pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos y campesinos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. • Conocimientos sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos, prácticas tradicionales en el cuidado de la salud y cosmovisión de su comunidad. • Habilidades comunicativas que permitan fortalecer las capacidades tanto del talento humano de los servicios como de las familias y usuarios atendidos.
Apoyo administrativo	Perfil	Bachiller, deseable técnico o tecnólogo en ciencias económicas, administrativas, sistemas, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo.
	Experiencia requerida	No requiere experiencia.
	Competencias mínimas	Conocimiento en herramientas ofimáticas. Habilidades para la gestión documental. Habilidades organizativas.
Manipulador de Alimentos	Perfil	• Básica primaria terminada o que sepa leer y escribir. Curso certificado vigente de manipulación de alimentos emitido por autoridad competente. Debe contar con certificación medica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos.
	Experiencia requerida	Dos (2) años de experiencia certificada en preparación de alimentos en los servicios de alimentos.
	Competencias mínimas	• Habilidades en la preparación de alimentos, incluidas las preparaciones propias de la región. • Capacitación en buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos por certificada por autoridad competente.
Auxiliar de servicios generales	Perfil	Básica primaria terminada o que sepa leer y escribir. Curso certificado de manipulación de alimentos emitido por autoridad competente. Debe contar con certificación medica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos
	Experiencia requerida	Experiencia certificada de seis (6) meses en cargos similares.

PUBLICA

	Competencias mínimas	• Capacitación en buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos por certificada por autoridad competente

Fuente: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.

La proporción del talento humano para la operación del servicio se relaciona en la tabla a continuación:

Tabla 4. Proporción y funciones mínimas del talento humano requerido para operación del servicio.

Cargo	Entorno		Funciones mínimas
	Extramural	Intramural	
Coordinador - a de la operación de servicios	1	No Aplica	Responsable de coordinar y liderar procesos administrativos, técnicos y de seguimiento de las acciones del servicio. Organiza los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en conjunto con él o la profesional en pedagogía. Lidera procesos de remisión y gestión interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, en especial la activación de la ruta de atención a la desnutrición. Responsable de articular las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Encargada o encargado de elaborar informes solicitados por el ICBF e insumos para la identificación de actores clave en los territorios. Dinamiza y facilita la operación de las orientaciones emitidas por el ICBF en cuanto al funcionamiento del servicio con el talento humano y es responsable del correcto almacenamiento y entrega de los alimentos y AAVN entregados en el servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Profesional en Pedagogía	1	No aplica	Responsable de liderar y orientar pedagógicamente la implementación del servicio, en articulación con los diferentes equipos interdisciplinarios. Responsable de liderar y orientar pedagógicamente la consolidación metodológica, además de la creación de herramientas didácticas y lúdicas para los equipos interdisciplinarios. Responsable de armonizar las definiciones pedagógicas, metodológicas, entre otras, orientadas al desarrollo de potencialidades de las niñas y niños, mujeres y personas en gestación y sus familias; así como la ejecución de actividades vinculadas a la educación para la salud alimentaria en el marco del fortalecimiento familiar y comunitario. Realizar acciones de seguimiento y acompañamiento a la generación y consolidación del conocimiento colectivo con el talento humano, familias y comunidades atendidas. Apoya desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere este profesional de manera permanente y con dedicación exclusiva.
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA	1	No aplica	Responsable de orientar y acompañar, en coordinación con el talento humano del servicio, el fortalecimiento de prácticas de producción familiar, campesina y comunitaria de alimentos y/o animales para el autoconsumo o aquellas prácticas relacionadas con procesos de emprendimiento para el autoabastecimiento con el fin de contribuir a la soberanía alimentaria del usuario y su familia.

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

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

Cargo	Entorno		Funciones mínimas
	Extramural	Intramural	
			Este perfil debe dinamizar sus acciones con entidades y actores clave presentes en el territorio, para que estas impacten positivamente en las familias usuarias y comunidades en las cuales opera el servicio. Apoya desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Apoya la articulación en el territorio para la implementación de los procesos relacionados con el **impulso de la Soberanía Alimentaria por el Derecho a la Alimentación Adecuada,** Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Apoyo administrativo	1	No aplica**	Responsable de registrar con criterios de calidad toda la información necesaria sobre la ejecución del servicio en las plataformas y/o sistemas de información que indique el ICBF. Apoya la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio y apoya las demás acciones de tipo administrativo requeridas. Cuando se requiera, apoyar el reporte de forma oportuna de la información y soportes necesarios de los usuarios que se encuentren registrados en el servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Profesional en Nutrición	3	1	Responsable de la ejecución de actividades vinculadas al tamizaje, valoración y seguimiento nutricional, así como de la complementación alimentaria, en articulación con el equipo interdisciplinario del servicio. Apoya las acciones de educación para la salud alimentaria y el fortalecimiento familiar y comunitario. Realiza fortalecimiento técnico al talento humano en salud en la captura de medidas antropométricas y a todo el equipo interdisciplinario en la toma de perímetro braquial e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda. Realiza procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición. Apoya desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Responsable de la implementación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Para la atención intramural: fortalecimiento y seguimiento técnico a los auxiliares de servicios en el plan de saneamiento básico referente al servicio de alimentos. Observación: se requiere este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.

PÚBLICA

Cargo	Entorno		Funciones mínimas
	Extramural	Intramural	
Profesional social	3	1	Responsable de realizar la coordinación con autoridades, instituciones y demás actores del territorio para operar el servicio. Lidera y es responsable de la ejecución de actividades vinculadas al fortalecimiento familiar y comunitario. Articuladamente con el equipo interdisciplinario, apoya la operación de las acciones de educación para la salud alimentaria. Apoya los procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda. Apoya desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Lidera y consolida la información necesaria para la caracterización social y comunitaria de los territorios donde opera el servicio. Apoya y orienta a las familias en los trámites requeridos en el marco de la garantía de derechos. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva. Para la atención intramural: fortalecimiento y seguimiento técnico a los auxiliares de servicios en el plan de saneamiento básico de la unidad de servicio. **Nota:** para atención en el entorno intramural el profesional social tendrá también función de coordinación y seguimiento de las acciones de la operación en el entorno intramural.
Auxiliar de enfermería	3	2*	Realiza acciones de apoyo al desarrollo de los atributos de calidad del componente técnico. Apoya procesos de seguimiento a la remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial **activación de** la ruta de atención a la desnutrición aguda. Orienta y ejecuta, cuando sea requerido, las acciones de seguimiento y apoyo en el cuidado de la salud y nutrición de los usuarios de acuerdo con las instrucciones del equipo interdisciplinario del servicio. Apoya la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio y apoya las demás acciones de tipo administrativo requeridas. Apoya las acciones vinculadas a la complementación alimentaria de acuerdo con las instrucciones del equipo interdisciplinario del servicio. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Gestor-a comunitario	3	No Aplica	Realiza en general acciones de apoyo al desarrollo de los componentes técnicos del servicio. En las comunidades étnicas, apoya en la traducción de lengua propia al español y los procesos de armonización entre las acciones de los equipos interdisciplinarios y la cosmovisión de las familias y comunidades frente al bien-estar, el cuidado, la crianza, la alimentación y la salud. Responsable de dinamizar los procesos de acercamiento y participación activa de la comunidad en los servicios, como también apoya al equipo interdisciplinario en la concertación de recorridos y procesos de atención de los usuarios y sus familias.

PÚBLICA

Cargo	Entorno		Funciones mínimas
	Extramural	Intramural	
			Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
Manipulador-a de Alimentos	No aplica	1*	Responsable de la preparación y servido de alimentos para las niñas, niños y sus acompañantes, de acuerdo con las orientaciones del profesional en nutrición, la normatividad vigente para la manipulación de alimentos y orientaciones técnicas de ICBF. Realiza las actividades relacionadas con el plan de saneamiento básico del servicio de alimentos, en lo de su competencia. Apoya la estandarización de nuevas recetas para la alimentación de las niñas y niños en conjunto con el profesional en nutrición. Apoya al auxiliar de enfermería en el control de ingesta de alimentos. Apoya el adecuado almacenamiento y uso de los alimentos y los AAVN dispuesto en el servicio de acuerdo con las orientaciones del profesional en nutrición. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.
Auxiliar de servicios generales	No aplica	1*	Responsable de ejecutar los procedimientos asignados del plan de saneamiento básico para garantizar que las áreas y mobiliario cumplan con las condiciones de higiene requeridas. Controla el adecuado uso y almacenamiento de elementos de aseo. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. Observación: se requiere de este profesional de manera permanente con dedicación exclusiva.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

*El responsable de la operación debe contratar el número de personas que se requieran para garantizar: **a.** la permanencia de dos (2) auxiliares de enfermería durante las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana y **b.** la disponibilidad del manipulador alimentos y auxiliar de servicios generales durante los siete (7) días de la semana en horario diurno.
**Las funciones relacionadas con la gestión documental y el registro en los sistemas de información, deben ser coordinadas y ejecutadas entre los perfiles profesionales de la atención intramural.

Nota 04: teniendo en cuenta la continuidad de la operación intramural y considerando el goce de los descansos del talento humano, el responsable de la operación debe garantizar la presencia de mínimo un (1) profesional para los fines de semana y días festivos.

3.1.1.2 Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano

El responsable de la operación debe realizar procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades con el talento humano bajo un plan estructurado que describa como mínimo las temáticas a desarrollar, metodologías, recursos necesarios y cronograma, este debe estar avalado por la supervisión ICBF.

El responsable de la operación además debe realizar la gestión de espacios y recursos necesarios para su desarrollo y adaptar las metodologías y contenidos al contexto cultural y territorial. Las actividades desarrolladas deben estar soportadas mediante actas, listados de asistencia y registros fotográficos que deben reposar en la sede administrativa del responsable de la operación. A continuación, se describen los

contenidos mínimos a abordar en los procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano de acuerdo con el servicio que aplique:

Tabla 5. Temáticas mínimas para abordar en los procesos de inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Proceso	Temática
Inducción	Aspectos generales del ICBF: Estructura, organigrama, misión, visión, objetivos institucionales y oferta de servicios.
	Sistema Integrado de Gestión del ICBF: ejes de gestión de calidad, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental.
	Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
	Herramientas y orientaciones para la implementación del enfoque de derechos, el enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad, así como el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF – MEDD (Enfoque de género, roles, estereotipos y atención humanizada).
	Conceptos básicos del código de infancia y adolescencia y Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados y el Protocolo de actuación ante alertas de amenaza o vulneración de derechos en los servicios de atención a la primera infancia.
	Aspectos técnicos y Operativos de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y sus servicios y los diferentes documentos que hacen parte integral de esta guía operativa (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros).
	Herramientas, instrumentos o formatos para la prestación del servicio.
	Derecho humano a la alimentación adecuada y soberanía alimentaria en las modalidades y servicios de atención del ICBF.
	Gestión de riesgos de accidentes en la primera infancia.
	Desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años, toma de perímetro braquial, identificación de signos físicos asociados a desnutrición y señales de alarma.
	En territorios étnicos y campesinos las personas con rol de gestores comunitarios realizan inducción relacionada con la cosmovisión, cultura y realidades de sus comunidades
Fortalecimiento de capacidades	Toma de medidas antropométricas: peso, talla, perímetro braquial e interpretación de indicadores antropométricos.
	Manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de cero (0) a (59) meses de edad.
	Buenas Prácticas de Manufactura-BPM
	Plan de Saneamiento Básico – PSB
	Toma de signos vitales y control de ingesta de la alimentación y formula terapéutica para el consumo
	Actividades de estimulación psicomotriz
	Normatividad relacionada con la Ruta en salud para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad.
	Manejo de equipos o herramientas para la georreferenciación (GPS).
	Vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda.
	Promoción, protección y apoyo a la lactancia humana y habilidades de consejería.
	Riesgos de la alimentación con fórmulas infantiles comerciales y preparaciones en polvo para lactantes, uso de chupos, biberones, entre otros y Código Internacional comercialización de sucedáneos de la leche humana y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.
	Alimentación complementaria e infantil saludable con enfoque territorial (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de dos (2) años y Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos (2) años.
	Alimentos de alto valor nutricional
	Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario.
	Prevención y detección de los diferentes tipos de violencia y fortalecimiento familiar a través de la promoción del buen trato y los vínculos afectivos.
	Manejo del sistema de información Cuéntame.

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

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

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

3.1.2 Ambientes adecuados y seguros

La prestación del servicio requiere cumplir aspectos específicos relacionados con dotación y medidas de seguridad que se describen en este apartado. No obstante, los requisitos plasmados, podrán ser modulados por el responsable de la operación con apoyo del ICBF[39] lo cual debe estar acompañada por un documento de análisis del contexto regional que dé cuenta de las particularidades del territorio y el enfoque diferencial.

3.1.2.1 Infraestructura física para la atención extramural

A continuación, se describen las particularidades de los espacios físicos mínimos esperados para la implementación del servicio en entorno extramural:

Tabla 6. Espacios físicos mínimos para la ejecución de la atención extramural.

A. ÁREA ADMINISTRATIVA
Espacio que permite a los equipos interdisciplinarios desarrollar actividades de planeación de actividades, seguimiento y consolidación de resultados, labores administrativas, elaboración de informes y gestión documental. Este espacio debe estar ubicado en uno de los municipios de la zona de influencia de atención, y debe contar con condiciones de higiene óptimas, sin goteras, sin grietas, sin humedades, con iluminación y ventilación adecuada (natural o artificial) para generar confort en relación con el clima en el que se encuentre, dotado con área y servicios sanitarios en condiciones adecuadas de funcionamiento que incluya suministro permanente de agua y acceso a lavamanos dotado de elementos necesarios para el lavado de manos así como la publicación del protocolo.
B. BODEGA DE ALIMENTOS
El espacio y el equipamiento para el almacenamiento de alimentos, debe cumplir con las orientaciones de almacenamiento de alimentos descritos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF y la normatividad aplicable vigente. Este espacio debe contar con concepto sanitario favorable vigente, emitido por autoridad sanitaria competente.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Consideraciones de los espacios para el desarrollo de encuentros familiares y comunitarios[40]:

- Deben ser de fácil acceso para las familias, teniendo en cuenta los ajustes razonables para las personas con discapacidad y las condiciones de la zona.
- Amplios, de acuerdo con el tamaño del grupo y el tipo de actividad.
- Agradables y adecuados en relación con el clima y el contexto sociocultural.
- Contar con buena iluminación y flujo de aire por mecanismos naturales o artificiales.
- Con disponibilidad de servicios sanitarios en adecuado estado de funcionamiento. Si no se puede contar con sanitarios, se debe buscar estrategias en conjunto con la entidad territorial que permita

[39] La modulación de los requisitos es de carácter excepcional y responden a la necesidad de la implementación de las políticas públicas con enfoque territorial y diferencial, entiéndase esta como la capacidad de lograr intervenciones coherentes con la realidad social, política y económica de los territorios, de manera flexible e integral, respondiendo a las capacidades y particularidades propias de los territorios.

[40] Estos espacios son gestionados por el responsable de la operación en las comunidades o territorios donde se pueden encontrar los usuarios, por tanto, son dinámicos y pueden variar en sus características.

PÚBLICA

garantizar un sistema como: sanitarios portátiles, rural y/o letrinas, con acceso a lavamanos o similar con disponibilidad de jabón líquido que permita un correcto lavado de manos, cuando se requiera.
- Con condiciones de seguridad externas: fuera de zonas de riesgo por inundación, caída de escombros, distantes de basureros y zonas de consumo de sustancias psicoactivas.
- Condiciones de seguridad internas para sitios cerrados: muros y techos seguros (sin grietas y sin riesgo de caerse), sin presencia de sustancias tóxicas, químicas, irritantes, sin presencia de roedores o cualquier plaga,
- Condiciones higiénicas óptimas, sin goteras, sin grietas, sin humedades, con iluminación y ventilación adecuada.
- Garantizar la disponibilidad permanente de agua segura.
- Contar con las condiciones necesarias para que las actividades se desarrollen cómodamente, según los usos y costumbres de la comunidad.
- Contar con el mobiliario requerido para la comodidad de los usuarios y el equipo interdisciplinario.

Nota 05: cuando se desarrolle experiencias pedagógicas que incluya la preparación de alimentos en el marco de los encuentros grupales, se deberá solicitar al ICBF orientaciones sobre los requerimientos mínimos para llevar a cabo este tipo de actividad.

3.1.2.2 Infraestructura física para la atención intramural

A continuación, se detallan particularidades de la infraestructura requerida para la ejecución de este servicio en el entorno intramural, la cual previa al inicio de la operación, debe ser verificada y aprobada por parte del ICBF:

Tabla 7. Espacios físicos requeridos para la ejecución de la atención intramural.

A. ASPECTOS GENERALES
• El responsable de la operación debe diseñar e implementar un plan de saneamiento básico de acuerdo con la normatividad vigente y que contemple mínimo los programas establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF el cual debe estar adaptado a los espacios físicos donde opere el servicio. • Todos los espacios deben permanecer ordenados, en condiciones de higiene óptimas que no representen riesgo para la salud, sin goteras, sin grietas y sin humedades. • Las ventanas deben permanecer limpias, sin vidrios rotos y con protección que evite accidentes en caso de romperse. • Todas las áreas deben cumplir con condiciones de ventilación, iluminación y flujo de aire por medios naturales o artificiales que brinden confort de acuerdo con el clima de la región. • Deben contar con suministro permanente de agua segura, servicio de electricidad y disponibilidad de gas para la preparación de alimentos. • Los baños deben contar permanentemente con disponibilidad de agua y punto de lavado de manos dotado con elementos necesarios para su uso, las puertas deben poder asegurarse y en caso de contar con espejos estos deben estar en perfectas condiciones (sin roturas). • Los espacios deben estar señalizados de acuerdo con la normatividad vigente, así como con señalización de emergencia, evacuación y punto de encuentro. Se debe disponer también con un aviso de atención que indique la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar. • Los extintores deben tener carga vigente y estar ubicados de acuerdo con la normatividad vigente. • Las tomas eléctricas deben estar protegidas, el cableado debe estar fijado adecuadamente y cubierto, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos.

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

PÚBLICA

- Los ventiladores, electrodomésticos y equipos deben tener mantenimiento preventivo al día de acuerdo con sus fichas técnicas y deben estar fuera del alcance de los usuarios del servicio.
- No debe haber olores fuertes o desagradables.
- No debe haber roedores, moscas, cucarachas, ni otro tipo de plagas.
- Se debe contar con señalización de acuerdo con la normatividad vigente, en donde se realicen los ajustes razonables para las personas con discapacidad.
- Se debe contar con un espacio adecuado y dotado para el almacenamiento temporal de residuos sólidos, ordinarios y aprovechables de acuerdo con el plan de saneamiento básico.

B. ÁREA DE RECIBIMIENTO FAMILIAR (opcional)

Es un espacio para dar la bienvenida a las familias donde serán recibidos por un talento humano cálido y con la capacidad de identificar y canalizar la atención requerida. Este lugar debe estar dotado con mobiliario cómodo: sofá.

En caso de no contar con esta área diferenciada, el recibimiento familiar se debe realizar en el área de atención individual.

C. ÁREA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Espacio que permite realizar la atención individual y familiar por parte del equipo interdisciplinario en los diferentes componentes técnicos, debe estar dotado con equipo de cómputo, equipos antropométricos, papelería y el mobiliario necesario para realizar las atenciones con comodidad y seguridad a los usuarios, sus familias y el talento humano.

D. ÁREA ADMINISTRATIVA

Espacio que permite al equipo interdisciplinario desarrollar actividades de planeación, labores administrativas, elaboración de informes y disposición de la gestión documental.

E. ESPACIOS HABITACIONALES

Áreas habitacionales con capacidad suficiente para la atención de 20 niñas y niños de manera simultánea, evitando el hacinamiento. Donde se permita la ubicación de los elementos de pernoctación (cunas, camas, hamacas, chinchorros, entre otros) el desplazamiento entre estos y la limpieza y desinfección. La distribución de las áreas debe ser validada por parte del ICBF para garantizar la circulación de las personas entre los elementos allí dispuestos.

Bajo el principio de la corresponsabilidad, se permite el acompañamiento de la madre, padre o cuidador-a sin límite de horario, para ser copartícipes en el proceso de recuperación nutricional y el proceso de promoción y mantenimiento de la salud y nutrición que se desarrolla en el servicio.

De acuerdo con la infraestructura disponible, el responsable de la operación gestionará con las entidades del SNBF el alojamiento de los padres o personas cuidadoras de las niñas y niños, en albergues u otros lugares disponibles, no obstante, deberá ubicar un espacio dotado para el descanso de los padres o personas cuidadoras, cuando sea requerido.

La distribución y disposición de los elementos de pernoctación puede ser dinámica en concordancia con los acuerdos establecidos con la población a atender, los cuales deben ser informados al supervisor ICBF oportunamente. De cualquier forma, la pernoctación de las niñas y niños debe darse en condiciones de seguridad que garanticen su integridad física y mental, por tal razón los adultos acompañantes no pueden estar en privado o al cuidado de otras niñas y niños al que le fue autorizado y le está brindando acompañamiento.

F. ESPACIO DE COMEDOR

Espacio destinado para el consumo de alimentos y debe estar dotado de acuerdo su capacidad de atención, preferiblemente ubicado contiguo al servicio de alimentos.

El espacio de comedor puede ser usado para realizar otras actividades de encuentro con los usuarios y sus familias, sin embargo, se debe garantizar las actividades necesarias de limpieza y desinfección antes y después del consumo de alimentos.

PÚBLICA

G. ESPACIO DE SERVICIO DE ALIMENTOS O COCINA
Espacio destinado para la manipulación de alimentos que se consumen en el servicio el cual debe contar con el espacio suficiente para la ubicación de los equipos, mobiliario, insumos y la circulación del personal manipulador de alimentos. Adicionalmente, debe cumplir con los requisitos del servicio de alimentos descritos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás que la modifiquen o sustituyan. Se deberá contar con la instalación de una barrera física que impida el ingreso de los usuarios o personas no autorizadas al servicio de alimentos.
H. BODEGA DE ALIMENTOS
Espacio acondicionado de acuerdo con las orientaciones de almacenamiento de alimentos descritos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF y la normatividad vigente, que permita el acopio de alimentos en cumplimiento del ciclo de minutas, las Raciones Familiares Para Preparar y los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
I. ÁREA DE LAVANDERÍA Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS DE ASEO
Espacio destinado para el lavado y secado de ropa de cama y de uso personal, donde también se almacenan insumos de aseo utilizados en la unidad de atención. Esta debe estar separada de las otras áreas, especialmente de donde se preparen y almacenen los alimentos y de donde permanezcan los usuarios y sus familias. Las sustancias tóxicas deben estar fuera del alcance de los usuarios.
J. ÁREA DE DUCHAS Y BATERÍAS SANITARIAS
Lugar independiente y con condiciones de privacidad, preferiblemente ubicado cerca de los dormitorios y separados del área de preparación de alimentos. Este espacio debe contar con sanitario(s), lavamanos y duchas, con pisos y paredes de superficies lavables, disponibilidad de agua segura y sistema de disposición de aguas servidas que no presenten riesgos para la salud.
K. ESPACIO DE FOMENTO DE LACTANCIA HUMANA
Espacio que busca favorecer la práctica de la lactancia humana, el cual no necesariamente se encuentra delimitado dentro de la unidad de servicio, pero requiere una serie de adecuaciones y elementos exclusivos que puedan garantizar como mínimo: 1. amamantamiento de manera cómoda y segura, en condiciones higiénicas y con privacidad si así lo prefieren las familias usuarias, 2. la extracción y conservación adecuada de la leche humana y 3. la consejería de lactancia humana. En los casos, en los cuales no sea posible modular este espacio por las condiciones físicas de la unidad de servicio, se deberá garantizar la estimulación y las condiciones para la continuación de la lactancia humana durante la estancia y recuperación nutricional de la niña o niño atendido. **La práctica de la lactancia humana es un derecho y el primer acto de Soberanía Alimentaria, por lo tanto, debemos promoverla, protegerla y apoyarla en cualquier entorno.**
L. ESPACIOS DE ACTIVIDADES LÚDICAS O DE APRENDIZAJE
Espacio dinámico y flexible que no requiere de un área diferenciada, en el cual se busca promover y favorecer el desarrollo de Comunidades de Aprendizaje, a partir de la disposición y organización intencional de materiales, mobiliario, objetos y demás elementos que se espera sean adaptados a la cultura de los usuarios y sus familias.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

3.1.2.3 Medidas de seguridad

A continuación, se describen algunas medidas de seguridad mínimas que se deben tener en cuenta para la operación del servicio:

- Los espacios donde operen los servicios no deben representar riesgo para la integridad de las niñas, niños, sus familias y el talento humano.
- Se debe establecer un plan de gestión de riesgos de desastres (Plan de Emergencia) en donde se encuentren los parámetros para la prevención, atención y mitigación de los eventos asociados a la ocurrencia de emergencias. Dicho plan, debe articularse con las recomendaciones brindadas por el ICBF y la entidad territorial competente, con el fin de dar continuidad al servicio.
- Los espacios deben contar con elementos básicos para el cumplimiento de los planes de emergencia como botiquín y extintores (cuando aplique).
- En el entorno intramural: para promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimientos para el control, prevención y eliminación de los riesgos de contaminación, dentro del servicio deben: a) implementar y cumplir con un plan de saneamiento básico que contemple mínimo los programas establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, b) contar con acta de inspección sanitaria emitida por la autoridad territorial competente con concepto sanitario favorable y vigencia inferior a un año, tanto de la infraestructura general, así como del servicio de alimentos y c) implementar medidas complementarias de control para el ingreso y salida de personas adultas, así como protocolos de compañía durante la estancia de los mismos cuando las niñas y niños estén a cargo solamente del ICBF.

3.1.2.4 Dotación inicial

Para el funcionamiento del servicio, se debe contar con la siguiente dotación inicial según aplique tanto para la atención extramural con en la intramural, los cuales deben cumplir con lo establecido en la Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF:

4.1.2.2.1 Dotación inicial para la atención extramural

Tabla 8. Elementos de dotación inicial para el servicio en el entorno extramural.

ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
Balanza para trabajo de campo con función de tara.	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Tallímetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Infantómetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento y transporte.	Unidad	3
Cinta métrica	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF	Unidad	10
GPS	GPS con manejo de coordenadas geográficas en formato de posición hddd°mm'ss.s". (Grados, minutos, segundos y décimas de segundo). Interfaz del equipo: USB o con posibilidad de memoria expandible. Resistente al agua.	Unidad	3

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

PÚBLICA

ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
Termómetro digital	Termómetro digital para toma de temperatura corporal con capacidad de mediciones entre 32°C y 42°C unidad de medida en grados Celsius (°C), sensibilidad de 0.1°C, lectura rápida en un (1) minuto, apagado automático.	Unidad	3
Tensiómetro pediátrico	Tensiómetro manual pediátrico con brazalete impermeable.	Unidad	-
Linterna	Linterna recargable, liviana. Con enchufe retráctil, de alimentación de 110 vol-60hz. Con 7 led súper brillantes de larga duración, y un led indicador de carga. Autonomía de 16horas Con 2 modos de iluminación (alta 7 led y baja 4 led)	Unidad	3
Teléfono celular	Smartphone Características mínimas: Sistema Operativo Android, Memoria Interna 256 GB; Memoria RAM 8 GB; Memoria Expandible: 1000 GB Número de Núcleos: 8 Núcleos; Velocidad del Procesador: 2,2GHz,2GHz.	Unidad	4
Chaleco	De acuerdo con Manual de Imagen Corporativa	Unidad	18
Gorras	De acuerdo con Manual de Imagen Corporativa	Unidad	18
Material para educación y fortalecimiento en lactancia humana	Kit que contiene: Rotafolio extraoficio lactancia humana; Chaleco lactancia con estuche; Modelo anatomía del seno en tela; Set x 4 estómagos tamaño real recién nacidos; Set x 3 Replicas leche humana (calostro, leche inicio, leche final); Set x 6 *"Pañales cambio color heces bebés recién nacidos*"; Muñeco simulador el bebé niño o niña; Infografías, incluye maleta.	Unidad	2
Balón terapéutico	Pelotas de gran tamaño para estimulación por medio de masaje y manipulación. Cuenta con relieve en forma de erizo. Ideales para estimular la circulación sanguínea, utilizada para ejercicios de sensibilización y movilización. Diámetro aproximado 15 cm	Unidad	20
Juego de texturas	Elemento de exploración corporal tipo puzzle que permite apoyar el inicio de la etapa de gateo y la estimulación de los sentidos. Cada pieza conforma una textura diferente, la cual debe estar adecuadamente pegada y cosida impidiendo desgaste por uso, cuenta con bordes redondeados. Tipo de texturas: peluche, fique, lija, caucho, terciopelo, estropajo, alfombra, fieltro, velcro, entre otros. medidas aproximadas de cada pieza ancho 30 cm, largo 30 cm.	Unidad	2
Tapete	Tapete de fichas encajables tipo rompecabezas Caucho Espuma	Unidad	2
Set de títeres	Conjunto de 6 títeres de guante o de mano que representan animales de granja, selva o domésticos para el desarrollo de estrategias de educación; de acabados definidos, alto nivel de detalle Con cabeza reforzada que permita sostenerse. No deben tener piezas pequeñas removibles. Ojos y detalles de la cara bordados, imposibles de arrancar. El diseño debe ser lo más parecido al animal a imitar, con rostros amables. Deben ser resistentes al lavado, no deben encogerse o desteñirse	Unidad	2
Puzle de cubos	Seis Cubos de material suave que permiten armar diferentes figuras, lo que permite el desarrollo de habilidades cognitivas. Rompecabezas conformado por 6 piezas, en el cada lado del cubo tiene un motivo diferente (animales, frutas, entre otros) Acabados finos, bordes redondeados. Estampados con diseños infantiles, excepto mediáticos o estereotipados Empacados en estuche plástico con cierre, que permita almacenarse de forma apropiada. medidas aproximadas largo 8cm, ancho 8 cm, alto 8 cm.	Unidad	2

ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
Maleta	Morral de nailon de capacidad aproximada de 50 litros, resistente al agua. Con correas en hombros y cinturón de pecho ajustable.	Unidad	2

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

3.1.2.4.1 Dotación inicial para la atención intramural

Tabla 9. Elementos de dotación inicial para el servicio en el entorno intramural.

ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
ÁREA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Balanza pesa bebés	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento	Unidad	1
Balanza	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento	Unidad	1
Tallímetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento	Unidad	1
Infantómetro	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, el elemento debe contar con su maletín de almacenamiento	Unidad	1
Cinta métrica	Cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF	Unidad	4
Camilla para consultorio	Tapizado: Tablero de fibras de madera recubierto de espuma de 5 a 7cm. Armazón: Metálico. Medidas: Entre 1.70 y 1.80m largo; 55 a 60cm de ancho y 60 cm a 75 cm de alto.	Unidad	1
Fonendoscopio Pediátrico.	Fonendoscopio pediátrico: con cabeza del estetoscopio construida en acero inoxidable o Latón Cromado con dos receptáculos: uno plano (diafragma) y el otro de forma de campana el receptáculo de forma plana y el de forma de campana, deberán tener en sus bordes unos anillos de protección contra el frio. El tubo que conecta la cabeza del estetoscopio a los auriculares será libre de látex. Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia. Los auriculares contarán con dos (02) olivas suaves (libre de látex), adaptables a la apertura del pabellón auricular.	Unidad	1
Termómetro pediátrico	Termómetro pediátrico con capacidad de mediciones entre 32°C y 42°C, sensibilidad de 0.1°C, unidad de medida en grados Celsius (°C).	Unidad	1
Tensiómetro pediátrico	Tensiómetro manual pediátrico con brazalete impermeable.	Unidad	1
Papelera	Caneca para residuos higiénicos con tapa y pedal.	Unidad	1
ÁREA ADMINISTRATIVA			
Escritorio computo	Centro de cómputo con espacios para: monitor, CPU, cajón con manija y corredera metálica, porta teclado con corredera metálica. Acabado con recubrimiento melamínico por dentro y por fuera. Material: Aglomerado de madera con recubrimiento melamínico Ecofort, Cajones.	Unidad	1
Escritorio	Mesa de escritorio rectangular. Material Aglomerado de madera.	Unidad	3

Teléfono celular	Características mínimas: Sistema Operativo Android, Memoria Interna 256 GB; Memoria RAM 8 GB; Memoria Expandible: 1000 GB Número de Núcleos: 8 Núcleos; Velocidad del Procesador: 2,2GHz,2GHz.	Unidad	1
Archivador	Archivador metálico vertical corriente con gavetas. Gavetas con soportes para carpetas colgantes y cerradura, con pintura anticorrosiva.	Unidad	2
Estantería	Estantería Metálica 86x30x200 Con 6 Bandejas	Unidad	1
Silla de escritorio	Silla tipo secretarial giratoria.	Unidad	3
Silla fija	Silla fija con espaldar	Unidad	3
Equipó de computo	Computador de escritorio, Windows 10 en adelante, Memoria entre 4-8 GB, Disco duro 500 GB, Pantalla de 18 pulgadas en adelante. Teclado multimedia, Mouse óptico.	Unidad	1
Impresora láser	Tipo: Láser, Velocidad de impresión: 14 Páginas por minuto blanco/negro 12 Páginas por minuto color, Resolución de impresión mínimo: 1200 x 1200 dpi a color, Memoria: 64 MB, Cartuchos: 4 Toners, Conectividad: USB 2.0 HS, WIFI.	Unidad	1
ESPACIOS HABITACIONALES			
Cuna con juego de tablas completo con colchón	La cuna es un mueble para el descanso de las niñas y niños. Este mueble tiene barandillas laterales o bordes altos para evitar caídas, Rangos aproximados largo 90-120 cm ancho 60-90 cm Material: Metálica. Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster. Medidas: ajustado para las medidas de la cuna, colchón con grosor mínimo de 15 cm	Unidad	20
Caucho protector colchón de cuna	Caucho cubre colchón para cuna antifluido, impermeable.	Unidad	20
Almohada cuna	Fibra sintética Color blanco 100% Algodón. Medidas aproximadas Largo 25 -30 cm / Ancho 37 - 42 cm	Unidad	22
Caucho protector de almohada cuna	Protector, rizo/caucho, ajustable por todos los lados. Medidas ajustadas para la almohada	Unidad	22
Juego de sábanas para cuna (funda, sábana y sobre sábana)	Juego de sábanas (sábana, sobre sábana) largo mínimo 150 cm, ancho mínimo 90 cm, mínimo 180 hilos. Antialérgica y anti-ácaros	Unidad	40
Mosquiteros	Malla mosquitera que se adapte a las cunas, camas o hamacas	Unidad	20
Colcha para cunas	Colcha o cubrecama lavable en tela tipo colmena o galleta en colores claros. Medidas ajustadas a la cuna del primer ítem, para clima frío se debe adicionar 1 cobija en lana o algodón por cuna, medidas ajustadas a la cuna del primer ítem.	Unidad	20
Camas con juego de tablas completo con colchón	Cama sencilla medidas aproximadas de ancho 90 x largo 190 cm +/- 5 cm. Material: Madera. Colchón para cama Relleno: Capas de poliuretano y fibra de poliéster. Medidas: ajustado para las medidas de la cama, colchón con grosor mínimo de 15 cm	Unidad	5
Chinchorros /hamacas	Elemento textil. Debe contar con los accesorios que permitan colgar el elemento de los extremos. Con el fin de dar garantía de los modos de vida tradicionales, se acordará el uso de prácticas y costumbres en la pernoctación (chinchorros, hamacas, esteras) de acuerdo con los conceptos propios de los grupos étnicos y campesinos del territorio.	Unidad	30

PUBLICA

Caucho protector colchón cama	Caucho cubre colchón antifluido impermeable para cama sencilla.	Unidad	5
Colcha para camas	Colcha o cubrecama lavable en tela tipo colmena o galleta en colores claros. Medidas ajustadas a la cama del segundo ítem. Para clima frío se debe adicionar 1 cobija en lana o algodón por cama, medidas ajustadas a la cama del segundo ítem	Unidad	5
Juego de sábanas para cama sencilla (funda, sábana y sobre sábana)	Juego de sábanas (sábana, sobre sábana) largo mínimo 180 cm, ancho mínimo 80 cm, mínimo 180 hilos.	Unidad	15
Canastillas plásticas	Diseño tipo rejilla para ventilación de la ropa, no guarda olores. Canasta plástica apilable de alta resistencia.	Unidad	20
Sistema de ventilación artificial*	Ventilador de pared (climas cálidos) / calefactor de ambiente (climas fríos) * La distribución de estos elementos será mínimo de una (1) unidad en cada espacio habitacional.	Unidad	8
COMEDOR			
Mesas infantiles	Mesa de comedor infantil de 4 puestos plástica, de fácil limpieza. Colores blanco, beige, azul y verde. Altura de la mesa aproximado 50 cm	Unidad	4
Sillas infantiles	Silla infantil plástica con espaldar, de fácil limpieza. Colores blanco, beige, azul y verde Altura hasta asiento: Aproximadamente 30 cm	Unidad	16
Comedor infantil < 2 años	Silla comedor-integrada con bandeja extraíble Material lavable. Con cinturón que permita ajustarse a la niña o niño entre seis (6) a veinticuatro (24) meses, altura aproximada del asiento 75 cm.	Unidad	4
Mesas plásticas	Mesa de comedor de 4 puestos plástica, de fácil limpieza. Colores blanco, beige, azul y verde. Altura de la mesa aproximado 72 cm.	Unidad	3
Sillas plásticas	Silla con brazos para adulto en plástico apilable. Altura de silla aproximado 80 cm	Unidad	12
Servilleteros	Servilletero plástico	Unidad	7
SERVICIO DE ALIMENTOS			
Estufa de combustible gas	Estufa industrial 4 puestos, plancha y horno (Estructura: Acero inoxidable 304 Quemador: Hierro fundido Pancha asadora: Platina de acero HR ¾" Quemador plancha: Tubo de acero inoxidable).	Unidad	1
Pipeta de Gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	Cilindro de gas propano de 100 libras	Unidad	1
Regulador de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	Regulador utilizado para el manejo de gas propano GLP tipo domiciliario en cilindros de 100 libras. NTC 3873.	Unidad	1

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

Manguera de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	Entrada M11x 1,0mm hembra. Para acoplar conector manguera trenza de volante 7/8" NGO x 14 hilos rosca izquierda por acople M11 x 1,0 mm Macho, salida 3/8" NPT hembra.	Unidad	1
Nevera vertical	Refrigerador de un cuerpo con dos puertas que separan el refrigerador del congelador, paredes inyectadas de poliuretano a una densidad de 35 kg/m3. Capacidad de peso de parrillas de 18 Kg máximo. Fuente de energía eléctrica de 115 a 220 voltios, con regulador de 1500 W, tensión fases: 110 V, potencia eléctrica mínimo: 250 w, compresor mínimo 1/2 hp. Refrigerante R600a/150g. La máquina debe disponer de termostato para control de temperatura y control digital de temperatura en grados centígrados. material: Poliestireno, lamina cold rolled recubierta con pintura electroestática. No frost. capacidad mínima de almacenamiento 410 litros, capacidad de congelación 30 kg.	Unidad	1
Licuadora no industrial	Equipo que consta de un motor eléctrico en una carcasa que se conecta al vaso por medio de un eje, en cuyo fondo hay unas cuchillas en forma de hélice que hace girar las aspas para triturar los alimentos consiguiendo purés, cremas o jugos. Vaso: Policarbonato irrompible Base: Acero inoxidable 304 o plástico ABS. Potencia 110 - 120 v / 60 Hz, Potencia máxima: 700 W, Velocidad: 3500 a 3600 RPM.	Unidad	1
Báscula de cocina	Instrumento que sirve para pesar la masa de los objetos. Balanza digital de alta precisión, diseñada para medir en libras y kilos cualquier tipo de alimentos. Capacidad mínima 20 Kg, precisión 1-2 g. Debe cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.	Unidad	1
Balanza o báscula de cocina	Máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión. Debe cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.	Unidad	1
Procesador de alimentos	Procesador de alimentos: capacidad de aproximada de 3 tazas, cuchilla de acero inoxidable, base antideslizante, botones de ajuste de velocidades, con potencia mínima de 125 W.	Unidad	1
Termómetro digital con sonda	Este instrumento permite verificar diariamente el adecuado funcionamiento de la nevera o congelador. La temperatura del refrigerador debe estar siempre por debajo de 4°C. Debe cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.	Unidad	1
Termómetro para alimentos	Instrumento para la toma de temperatura, termómetro que permita su uso durante la refrigeración, congelación y/o en caliente; de fácil lectura, de material a prueba de oxidación, no tóxico y de material resistente para que en caso de ruptura no contamine los alimentos. No debe ser de vidrio y/o mercurio. Bimetálico de punzón, con cubierta de acero inoxidable, para realizar mediciones de temperatura entre -20ºC a 120ºC. Debe cumplir con lo establecido en la guía de Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF.	Unidad	2
Olla de aluminio #24	Recipiente metálico para cocinar alimentos y preparar diversos platos. Una olla con tapa y asas metálicas. Diámetro 24 cm	Unidad	1
Olla de aluminio #32	Recipiente metálico para cocinar alimentos. Diámetro 32 cm	Unidad	2
Olla de aluminio #36	Recipiente metálico para cocinar alimentos. Diámetro 36 cm	Unidad	1
Olleta de aluminio Grande	Olla a forma de jarra elaborada en aluminio con asa lateral. Uso en preparación de chocolate caliente. 5 L.	Unidad	2

Paila de aluminio #37	Olla de forma cóncava, de fondo plano que permite quedar nivelado en la superficie para cocinar, uso para freír y saltear. 9 L	Unidad	2
Caldero fundido	Recipiente de fondo cóncavo metálico, provisto de dos asas, utilizado para calentar y cocinar todo aquello que pueda contener. Cuenta con amplia superficie de calentamiento, ideal para cocción lenta y prolongada. 25 L. olla con asas y tapa	Unidad	1
Olla a presión 10 litros	Recipiente hermético para cocinar que permite alcanzar presiones más altas que la atmosférica. Debido a que el punto de ebullición del agua aumenta cuando se incrementa la presión, esta olla permite subir la temperatura de ebullición por encima de 100 °C (212 °F), en concreto hasta unos 130 °C. La temperatura más alta hace que los alimentos se cocinen más rápidamente llegando a reducir los tiempos de cocción tradicionales entre tres o cuatro veces.	Unidad	1
Cuchara para servir	Cuchara, porta caliente redonda, de alta resistencia y calidad, de uso para servir alimentos sólidos. Aluminio. 36-38 cm largo.	Unidad	2
Cucharon espagueti	Cucharon, compuesto por un mango y una superficie cóncava dentada ideal para dosificar la pasta en el plato. De alta resistencia y calidad. Empleada en la cocina para recoger la pasta o los espaguetis recién cocidos. Aluminio. Largo 30-35 cm, ancho 6-7 cm.	Unidad	1
Espumadera de aluminio fundido	Utensilio de cocina para retirar la espuma del caldo o de otro líquido en ebullición o para sacar los alimentos fritos de la sartén; consiste en una pieza redonda, plana y llena de agujeros, unida a un mango largo. Largo 34-36 cm diámetro 15-17 cm	Unidad	1
Juego de coladores	Utensilios de cocina que emplea el concepto de filtro de alimentos con el objeto de escurrir, conformado por un mango y una semi-esfera con tramas de hilos finos de acero. Largo (mango), 20 - 25, cm Diámetro (pequeño) , 12 - 14 , cm Diámetro (mediano) , 18 - 20 , cm Diámetro (grande) , 22 - 24, cm.	Unidad	1
Juego de cucharones	Utensilio de cocina para transvasar alimentos líquidos de un recipiente a otro, en especial para servirlos en el plato. Largo (mango), 30 - 40, cm; DIÁMETRO (pieza media esfera), 8 cm; 10 cm; 18 cm.	Unidad	1
Tenedor de trinchar	Tenedor en acero inoxidable para girar grandes trozos de carne y pescado fácilmente.	Unidad	1
Set de cuchillos de cocina	Instrumento que se emplea para cortar; consta de una fina hoja metálica con uno o dos bordes afilados y de un mango por el cual se sostiene. LARGO DE HOJA Aprox. (cocinero), 24 - 30, cm; LARGO DE HOJA Aprox. (de sierra) , 19 - 30, cm; largo de hoja Aprox.(deshuesar), 7 - 10 cm ; espesor (Aprox.) , 1.4 , mm	Unidad	1
Juego espátulas de cocina solidas	Kit de espátula: juego de espátulas de silicona conformada por espátula sólida y espátula ranurada sin BPA resistentes al calor. Dimensiones aproximadas de 34.8 cm de largo por 8,25 cm de ancho.	Unidad	1
Batidor manual en acero inoxidable	Batidor manual en acero inoxidable, medidas (aproximadas) 12 cm largo mango, 29,0 cm largo total	Unidad	1
Juego de moldes para hornear	3 Fuentes hondas en aluminio. Cuadradas, rectangulares o redondas especiales para hornear. Diámetro o ancho mínimo 24 cm; 32 cm; 40 cm	Unidad	1
Molinillo	Utensilio conformado con mango y cabeza con ranuras, utilizado para hacer chocolate o mezclar líquidos. 30	Unidad	1
Pinzas	Pinza en acero Inoxidable para manipulación de alimentos.	Unidad	2
Rallador	Rallador en acero inoxidable de 4 caras. alto, 22cm, ancho, 9.5 cm profundidad, 12.5 cm	Unidad	1

Juego de tablas para picar	5 tablas de para picar: En poliuretano de alta densidad para cortes en cocina- Las tablas deben contener los siguientes códigos de color para evitar la contaminación cruzada: Tabla de corte blanca: Pastas, quesos, pan y bollería. Tabla de corte verde: Frutas y verduras. Tabla de corte amarilla: Carnes blancas (pollo, pavo). Tabla de corte azul: Pescados y mariscos. Tabla de corte roja: Carnes rojas (ternera, cordero). -Agarre anti-deslizante que ofrezca una superficie segura e higiénica.	Unidad	1
Pelador vertical pela papa	Pela Papas Manual Vertical Acero Inoxidable, Medidas aproximadas: Largo: 18.5 cm Largo Hoja: 6 cm Ancho Hoja: 1.5 cm	Unidad	1
Ponchera cocina	Recipiente de plástico de boca ancha y de altura baja, para realizar diferentes mezclas requeridas en la preparación de alimentos	Unidad	2
Dispensador de toalla z	Dispensador Toallas Papel Z Plástico medi28x27cm	Unidad	1
Escurridor de aluminio fundido	Colador Escurridor Para Frito Verdura Pasta Acero Inoxidable diámetro aproximado de 30 cm	Unidad	1
Bandeja	Plataforma baja diseñada para transportar bebidas y alimentos en servicios de alimentación.	Unidad	8
Bandeja rectangular	Plataforma baja diseñada para transportar bebidas y alimentos en servicios de alimentación.	Unidad	5
Jarra plástica	Recipiente de cuello y boca anchos con una o más asas destacadas, con pico vertedor. 5 L	Unidad	2
Vajilla de 4 puestos	Compuesta de 20 piezas en cerámica para uso de adultos. 4 platos pandos, 4 platos hondos, 4 platos postre, 4 platos té y 4 pocillos. Platos Pandos - Tamaño 25 – 26 cm Platos Hondos - Tamaño 18 - 19 cm Platos Te - Tamaño 14 - 15 cm. Plato postre – 10 - 11cm. Pocillos - Capacidad 180 - 182 cc Vajilla de cerámica resistente y duradera, de alta calidad; debe tener alta resistencia al choque térmico y desportillado.	Unidad	8
Vajilla para el uso de niñas y niños	Conjunto de utensilios que se utilizan para el servicio de la mesa, es decir, trasladar, servir y permitir ingerir la comida, compuesto por un plato pando, un plato hondo, un vaso y un pocillo. Diámetro (plato pando), 18 -20 cm; Diámetro (hondo), 12 - 14, cm : Diámetro (vaso) , 6.5 – 7.0 , cm : alto (vaso) , 6.5 – 7.0 , cm ; Las piezas deben ser apilables entre sí. De aspecto brillante, solido o traslucido, semirrígido. Colores vivos y surtidos (los colores deben ser vivos y brillantes, característicos de las materias primas de primera calidad). Diseño infantil (no mediático, ni estereotipado) o preferiblemente unicolor. El pocillo cuenta con una o dos asas laterales. Polipropileno: Material más resistente que el poliéster y la melanina, esterilizadle. Debe ser fabricado con materiales de tipo y pureza que, bajo condiciones de uso normal, no presenten peligro de toxicidad ni afecten de manera alguna las cualidades de los alimentos. No deben ser fabricados con materiales reciclados o reprocesados. El material resistente a altas temperaturas, apto para el uso en horno microondas.	Unidad	24
Cuchara sopera en acero inoxidable para el uso de niñas y niños	Utensilio que consiste en una cabeza cóncava en el extremo de un mango, usada principalmente para servir o comer un alimento líquido o semilíquido. Acero 18/10 (10% cromo y 10% níquel)	Unidad	22
Juego de cubiertos para mesa en acero inoxidable	Conjunto de piezas que se emplea de forma manual para cortar e ingerir alimentos, conformado por: cuchara, tenedor, cuchara para postre y cuchillo.	Unidad	44

Medidores de vidrio o de plástico	Capacidad dos litros.	Unidad	20
Vasos de aluminio	Vasos Acero Inoxidable 10 Onzas	Unidad	22
Juego de Tazas medidoras	tazas medidoras están hechas de acero inoxidable. incluye 4 tazas medidoras (1/4, 1/3, 1/2, 1 taza)	unidad	1
BODEGA DE ALIMENTOS			
Canastilla plástica	Canastilla estándar de apilamiento, capacidad 25 kg.	Unidad	6
Caneca plástica con tapa 60 litros	Recipiente de plástico para almacenar alimentos secos. 60 L.	Unidad	1
Caneca plástica con tapa 20 litros	Recipiente de plástico para almacenar alimentos secos, almacenamiento de granos. 20 L	Unidad	2
Estantería	Estantería Metálica 86x30x200 Con 6 Bandejas	Unidad	1
Estiba plástica	estiba para almacenamiento en piso es una solución confiable y eficiente para guardar cajas, canastillas, entre otros. Con diseño estable y fácil de manipular, garantiza una correcta circulación de aire y evita malos olores. Es resistente y duradera, perfecta para almacenes y bodegas. Medidas mínimas: largo 100 cm ancho 100 cm alto 12 cm.	Unidad	1
ÁREA DE LAVANDERÍA, ALMACENAMIENTO DE INSUMOS DE ASEO, DUCHAS Y BATERIAS SANITARIAS			
Lavadora 33 libras	Lavadora de capacidad mínima de 33 libras. carga frontal. Con tambor en acero inoxidable.	Unidad	1
Ponchera de lavandería	Liviana y resistente con manijas integradas que permiten cargarla fácilmente. Cuenta con asas laterales, de agarre ergonómico. 45 litros, material Polipropileno	Unidad	5
Canastilla	Canastilla o cesta de plástico para almacenar y transportar la ropa. Diseño tipo rejilla para ventilación de la ropa. Puede ser rectangular o cilíndrica con un diámetro mínimo de 40 cm.	Unidad	3
Balde plástico grande	Balde plástico ovalado, resistente y durable, de 12 litros, con escurridor. 12 litros,	Unidad	2
Estantería	Estantería Metálica 86x30x200 Con 6 Bandejas	Unidad	1
Caneca residuos higiénicos	Caneca para residuos higiénicos con tapa y pedal, con medidas aproximadas de 25 cm de alto, 24 cm de ancho capacidad 10 litros, material HDPE, color verde.	Unidad	4
Bañeras	Elemento que permita que el adulto pueda realizar las actividades de aseo e higiene de las niñas y niños menores de dos (2) años, con todas las condiciones de seguridad, estabilidad y salubridad, debe estar asegurada con soporte de bañera metálico de 80 cm a 100 cm de altura aproximadamente. Material Bañera: Plástico Polipropileno (PP); rangos aproximados: alto 21- 25 cm; ancho 42- 46 cm; largo 74 -78cm.	Unidad	5
Bacinilla para uso de niñas y niños	Base y cubo extraíble, en (polipropileno), con diversidad de colores, Material de alta calidad. Recipiente extraíble. Apoyo alto para la espalda. Fácil de limpiar. Diseño ergonómico. Calidad y durabilidad. Específico para el control de esfínteres	Unidad	5

Toallas	Corte de tejido absorbente, cuyo uso principal es secar la humedad en el cuerpo humano mediante el contacto directo. medidas aproximadas largo 120 cm +/-4 x 60 cm +/- 4 ancho dobladillo 1,2 cm +/- 0,2	Unidad	80
Set punto ecológico de 3 papeleras	Conjunto de canecas que permite la clasificación de residuos sólidos.	Unidad	1
Caneca plástica con tapa	Recipiente de plástico de base redonda para almacenar residuos o líquidos. Medidas aproximadas 70*60 capacidad 120 litros. Polietileno de Alta Densidad (HDPE)	Unidad	3
Dispensador de toalla z	Dispensador de toallas de papel para manos blanco, para toallas tipo z, con instalación de chazos, ventana indicadora de nivel, dimensiones aproximadas de 20cmx 27.5cm x 10cm.	Unidad	2
ESPACIO DE FOMENTO DE LACTANCIA HUMANA			
Nevera tipo bar	Mini refrigerador con congelador	Unidad	1
Silla	Silla con descansabrazos	Unidad	2
Frascos de vidrio	Con tapa plástica de rosca capacidad aproximada de 5 a 6 onzas (150 a 180 cc)	Unidad	10
Material para educación y fortalecimiento en lactancia humana	Kit que contiene: rotafolio extra-oficio lactancia humana; chaleco lactancia con estuche; modelo anatomía del seno en tela; set x 4 estómagos tamaño real recién nacidos; set x 3 réplicas leche humana (calostro, leche inicio, leche final); set x 6 "*pañales cambio color heces bebés recién nacidos*"; muñeco simulador el bebé niño o niña; Infografías, incluye maleta.	Unidad	1
Apoya pies	Apoya pies en madera con tapa 30.5 x 25 de alto, recubierto de caucho para evitar deslizamiento.	Unidad	2
ESPACIOS DE ACTIVIDADES LÚDICAS O DE APRENDIZAJE			
Juego de recipiente y figuras para encajar	Recipiente con tapa, la cual cuenta con aberturas de diferentes figuras geométricas, para encajar las piezas. Favorece el desarrollo de habilidades visuales, espacial, motora, exploración y descubrimiento, contenido de 12 pieza mínimo.	Unidad	3
Puzle de cubos	Seis Cubos de material suave que permiten armar diferentes figuras, lo que permite el desarrollo de habilidades cognitivas como resolución de problemas, coordinación mano – ojo y desarrollo de la psicomotricidad.	Unidad	3
Anillos conectores, eslabones	Conjunto de piezas en forma de anillos u óvalos con una abertura, que permite encadenarse uno con otro, realizando una leve presión. Diámetro 4,5 cm contenido 75 piezas	Unidad	2
Tapete de ejercicios tipo puzzle	Tapete tipo Puzle, para realizar actividades en el piso, con la capacidad de reducir el impacto por golpes o caídas. Etilvinilacetato (goma EVA) color variado 8 piezas	Unidad	3
Pelotas o balón de espuma	Balones en material suave, de cinco diferentes tamaños, que permitan estimular la visión, desarrollar habilidades de agilidad, atrapar, lanzar, patear y gatear, promoviendo la coordinación motora, potenciando la fuerza y aprendiendo conceptos espaciales como distancia y velocidad. diámetros 15,15,20,22 y 25. Espuma Extra rosada Lona Concord o lona caribe. Tela Jersilón. set 5 balones	Unidad	2
Rodillo de estimulación	Rodillo de 20 a 25 cm de diámetro y 37 a 55 cm de largo. Aproximadamente. forrado en lona PVC de colores, relleno de espuma resistente, antialérgico, impermeable.	Unidad	1
Kit de tres piezas	Set de tres piezas Incluye: cubo de 40 cm, escalera 60x40x40 cm y rampa de 60x40x40 cm, material: Vinil textil rellenos de hule espuma, cubierta de forro multicolor, impermeable, fácil limpieza, hipoalergénico.	Unidad	1

(escalera, rampa, cubo)			
Aros de plástico	Aros en plástico, de dos diámetros diferentes, que permiten fortalecer el control corporal, la orientación espacial, la coordinación visomotora, el equilibrio y los conceptos dentro-fuera, arriba-abajo. Los aros no deben perder su forma redonda, incluso si se pliega. Diámetro de aro mínimo 50 cm.	Unidad	3
Carpa plegable para uso de niñas y niños	Juegos de exterior e interior, tipo casa, cubierta en una pieza de vinilo con ventana y abertura para puerta, armazón de varas de plástico de fácil ensamble.	Unidad	1
Instrumentos musicales	Instrumentos musicales que se encuentre acorde con la cultura musical de la región o de las comunidades atendidas y que no representen un peligro durante su manipulación por parte de las niñas y los niños. Como **sugerencia** de instrumentos se encuentran: Xilófono, Tambor o palo de lluvia, instrumentos de arrullo (maracas, armónicas).	Unidad	3
Organizadores de elementos	Contenedor para almacenar elementos pedagógicos de material plásticos, con medidas aproximadas de 58cm x 44cm x 82 cm con capacidad aproximada de 120 litros o más.	Unidad	4
Cuentos infantiles	Cuentos infantiles colombianos o clásicos en español o en dialectos de culturas colombianas que pueden ser dispuestos de acuerdo con la pertenencia étnica de la población atendida.	Unidad	30
Televisor	Tamaño 40 pulgadas o superior, de última tecnología que ofrezca el mercado con controlador automático de sonido; Sorround simulado DASP. Adicionales: Sleep timer; On/Off programado, Auto power Off. Potencia: 20W +20W. Tecnología de imagen: 1920 x 1080 Full HD. Especificaciones: Mono/ AV ST / ST Real; Ecualizador "*tone control*", turbo sound; Quick view. Conexión de sonido: Entradas para Audio y Video. Puerto adicional: AV, HDMI, USB, Y/Pb/Pr. Estándar DVB- T2 y sistema closed caption.	Unidad	1
Reproductor de audio inalámbrico	Con compatibilidad con formatos MP3, tiene conexión por USB, Bluetooth y CD. Incluye subwoofer integrado. Elemento que cuenta con la última tecnología disponible en el mercado y que cumpla con el objeto de reproducir archivos de audio.	Unidad	1

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

3.1.2.5 Dotación de reposición y calibración de equipos

Para realizar seguimiento a la dotación durante la ejecución del servicio, desde el ICBF se podrá realizar verificaciones de la dotación. Para los equipos de medición, el seguimiento se debe realizar según lo dispuesto en los documentos técnicos orientadores del ICBF relacionados con la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales. Igualmente, cuando sea requerida por el ICBF la devolución de los elementos adquiridos, se debe levantar un acta de entrega. Cabe anotar que, si un bien de consumo ya terminó su vida útil, se debe informar a la supervisión ICBF y el manejo de la dotación debe estar en concordancia con lo dispuesto en la Guía de Gestión de Bienes del ICBF vigente.

Cada vez que se presente un cambio de responsable de la operación o reinicio de operaciones, debe realizarse un inventario de la dotación inicial, con el fin de identificar la necesidad de reponer los elementos deteriorados. Por tal motivo, se contempla dentro de los costos un rubro del porcentual respecto de la dotación inicial para la reposición de equipos, elementos deteriorados y calibración de equipos antropométricos que lo requieran. Con la adquisición de la reposición, el ICBF procede a actualizar el inventario.

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

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

3.1.2.6 Dotación de consumo

Para la ejecución adecuada del servicio, se debe contar con la planeación (inventario, requisiciones de compra, compras, entre otros) de la dotación de consumo que se requiera. Las disposiciones de este tipo de dotación (como papelería, elementos de aseo, elementos lúdico-educativos entregables, material para fortalecimiento e implementación de acciones de vigilancia nutricional basada en comunidad, entre otra) podrán ser modulados por el responsable de la operación y aprobados por la supervisión ICBF. La solicitud de ajustes a la dotación de consumo debe estar acompañada por documento(s) de análisis del contexto y de las condiciones particulares por las que se necesita el ajuste. De cualquier forma, los costos asociados a los ajustes de la dotación de consumo solicitados no podrán superar en ningún momento lo establecido en la estructura de costos asignado por el ICBF.

3.1.3 Sistema de Información

El responsable de la operación del servicio es participe activo y responsable del registro de la totalidad de la información de los usuarios requerida en los sistemas que para tal fin disponga el ICBF garantizando que esta esté disponible, sea veraz, completa, exacta, actualizada, real y comprobable, para ello:

- Al inicio del contrato o convenio el responsable de la operación debe crear o actualizar las unidades de servicio asociadas y el talento humano.
- Al inicio de la atención de un usuario se debe registrar la información correspondiente a los datos generales, de estado nutricional de ingreso y componente social.
- Registrar los seguimientos nutricionales a los que hay lugar con la misma frecuencia definida en la tabla 13.
- Registrar de manera oportuna las novedades de egreso, retiro o fallecimiento del usuario y talento humano.
- El responsable de la operación, a través de los sistemas de información del ICBF tiene la posibilidad de realizar monitoreo y seguimiento a la calidad de la información registrada, por lo cual este no debe estar supeditado a las alertas y solicitudes que sobre el particular realice el ICBF.
- El responsable de la operación debe realizar las revisiones y validaciones necesarias en la información registrada cuando sea solicitado por el ICBF.

Desde el ICBF, se obtendrán los reportes de los sistemas de información que permitan verificar el cumplimiento de los registros realizados por los responsables de la operación en relación con registro completo, oportuno y de calidad de la información de los usuarios atendidos. Ésta se constituye en el principal insumo para el cálculo de los indicadores de resultado del servicio y los análisis poblacionales.

3.1.4 Requisitos para la operación (jurídico)

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

PÚBLICA

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

De otro lado, el Decreto - Ley 2150 de 1995, proferido con base en facultades otorgadas mediante la Ley 190 del mismo año, "*Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*", en su artículo 122, estableció que para la prestación del servicio de bienestar familiar se podrán celebrar directamente los contratos con entidades sin ánimo de lucro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Y en concordancia con el Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015, que en sus artículos 2.4.3.2.5 al 2.4.3.2.11, atendiendo la naturaleza especial del servicio público de bienestar familiar, consagró de manera expresa las facultades del ICBF para la contratación con Instituciones de Utilidad Pública o Social de reconocida solvencia moral y técnica, dando preferencia a las más antiguas y que hayan sobresalido por sus méritos y dotes administrativos. Cuando no se pueda celebrar contratos con Instituciones sin ánimo de lucro, se suscribirán con personas naturales de reconocida solvencia moral.

3.1.5 Esquema financiero y estructura de costos

Desde la Dirección de Abastecimiento se realiza la actualización del estudio de costos del servicio y de manera diferenciada según las necesidades y especificidades de cada una de las Regiones ICBF. A partir de los resultados de este estudio se generan las estructuras que se componen por costos fijos y variables, los cuales se plantean de conformidad con el modelo financiero que implemente la Dirección de Nutrición para la ejecución de sus servicios de atención.

Costos fijos: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan según lo establecido en la estructura de costos, independientemente del número de usuarios atendidos.

Costos variables: son aquellos que durante el proceso de atención se ejecutan de manera proporcional a la cantidad de usuarios atendidos.

Detalle estructura de costos:

Tabla 10. Estructura de Costos.

Costos	Rubro	Descripción	Entorno	
			Extramural	Intramural
Costos fijos	Dotación inicial	Para la modalidad se estima una dotación inicial (en la apertura de las UDS nuevas de acuerdo con el aval de la Dirección de Nutrición o Regional ICBF), en ésta se incluyen todos los equipos y elementos para su funcionamiento.	X	X
	Reposición de dotación	Se estima un porcentaje correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar la reposición de los equipos y muebles que necesiten ser reemplazados (al inicio de la vigencia de los convenios y/o contratos). Este rubro	X	X

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

		también puede ser destinado para la calibración de equipos antropométricos, cuando sea necesario.		
	Reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles	Se estima un porcentaje correspondiente al valor total de la dotación inicial para realizar el reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles (presupuesto distribuido durante el periodo de ejecución del servicio)	X	X
	Arriendo	Se estima un valor mensual por este concepto	No Aplica	X
	Talento humano	Rubro destinado para la contratación del talento humano exigido para la atención de conformidad con los "*Perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio"* de la modalidad.	X	X
	Elementos de aseo Institucional	Son los elementos necesarios para el aseo y desinfección de las diferentes áreas, equipos, mobiliario y utensilios.	No Aplica	X
	Servicios públicos	Dentro de este componente se estimó el valor mensual por concepto de los servicios de Luz Eléctrica, Gas, Acueducto y Alcantarillado	No Aplica	X
	Comunicaciones	Este rubro contempla plan con minutos ilimitados y datos suficientes que permita el intercambio de información vía telefónica o correo electrónico entre los gestores, profesionales, técnicos y comunicación con otros sectores / instituciones de acuerdo con la necesidad del servicio. El valor se asigna mensualmente y se debe ejecutar con esta misma periodicidad.	X	X
Costos variables	Alimentación diaria	Corresponde a la alimentación diaria en cumplimiento al menú patrón y derivación del ciclo de minutas. En este rubro no se incluyen los costos asociados a los AAVN producidos por el ICBF y no aplica cuando estas raciones son suministradas directamente.	No Aplica	X
	Ración Familiar para Preparar - RFPP	Raciones Alimentarias para entregas a los usuarios y sus familias de acuerdo con la periodicidad definida para cada servicio, se incluyen los valores por concepto de transporte, embalaje, almacenamiento y empaque secundario. En este rubro no se incluyen los costos asociados a los AAVN producidos por el ICBF y no aplica cuando estas raciones son suministradas directamente.	X	No Aplica
	Alimentación cuidadores	Corresponde a la alimentación diaria en cumplimiento al menú patrón y derivación del ciclo de minutas. No aplica cuando estas raciones son suministradas directamente por el ICBF.	No Aplica	X
	Agua para la preparación de los alimentos	Corresponde al suministro de agua potable para la preparación de los alimentos en sitio.	No Aplica	X
	Elementos de aseo personal	Contempla los artículos necesarios para el lavado de manos de los usuarios, el talento humano y la limpieza de equipos	X	X
	Papelería	Comprende la papelería necesaria para el registro, control y desarrollo de cada una de las actividades a realizarse.	X	X
	Material para fortalecimiento e implementación de acciones de vigilancia	Corresponde a los gastos de material requerido para el desarrollo y fortalecimiento de las acciones de vigilancia basada en la comunidad, como elemento edu –	X	No Aplica

PUESTA

	nutricional basada en comunidad – VBC	comunicativo, a continuación, se relaciona la cantidad requerida por UDS, entrega mensual		
	Elementos entregables para la dinamización del DHAA	Corresponde al material requerido para el fortalecimiento de prácticas de producción de alimentos o aquellas prácticas relacionadas con procesos de emprendimiento para el autoabastecimiento.	X	No Aplica
	Alimentos para la dinamización del DHAA	Corresponde a la estimación del rubro asignado a la compra de alimentos para el desarrollo de prácticas demostrativas y comunitarias para la preparación de alimentos.	X	No Aplica
	Transporte	Corresponde a los gastos justificados en los que se incurra dentro de la operación de la modalidad, este valor se estima por las visitas que deben realizar cada miembro de los equipos a los hogares de los usuarios, lugares en donde se desarrollan los encuentros grupales y como rubro necesario para realizar la identificación y búsqueda activa.	X	No Aplica
Gastos operacionales	Gastos operacionales e impuestos	Para estimar el valor de los costos operacionales e impuestos derivados de la operación de la modalidad, se determina un porcentaje que se debe calcular proporcionalmente a la ejecución financiera real (incluyendo costos fijos y variables) en el marco de la operación de la modalidad. El valor del rubro gastos operacionales, podrá constituirse en un fondo común para ser usado en las necesidades de imprevistos	X	X

Fuente: *construcción propia, equipo Administrativo y Financiero. Dirección de Nutrición, 2024.*

3.1.5.1 Fuentes de financiación

El responsable de la operación puede contar, entre otras, con las siguientes fuentes de financiación:

Aportes del ICBF: corresponde a la asignación presupuestal destinada por el ICBF para el funcionamiento de cada Unidad de Servicio, el valor del aporte estará destinado a diferentes objetos de gasto detallados en la estructura de costos.

Contrapartida o valores técnicos agregados (cuando Aplique): son los recursos que aporta una persona jurídica responsable de la operación a través de un convenio o contrato, en los términos propuestos durante el proceso de selección y evaluación de las propuestas y el valor será establecido en el contrato y/o convenio. El responsable de la operación no está autorizado para realizar cobros o solicitudes de recursos a madres, padres o cuidadores o familias para útiles de aseo, material didáctico o cualquier otro insumo.

Ahorro: se consideran ahorros los recursos que en el marco de la ejecución del contrato y tomando como base la estructura de costos, su ejecución es inferior a los costos allí referidos, siempre y cuando se cumpla con todos los requerimientos técnicos y administrativos del presente documento orientador, es decir, la omisión o no ejecución de un objeto del gasto durante un periodo no se considera ahorro. El responsable de la operación podrá presentar propuesta de redistribución de los ahorros ante el supervisor ICBF y el comité técnico operativo para su revisión y posterior aprobación, proyectando la redistribución de los recursos en los demás objetos del gasto de la estructura de costos, una vez sean aprobadas se debe redistribuir en los diferentes conceptos de gasto, esto con la validación y aprobación en comité técnico operativo; su ejecución y reconocimiento se hará a partir de su aprobación, lo anterior deberá

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

PUBLICA

contar con la viabilidad de la Dirección de Nutrición. En ningún momento se realizarán aprobaciones de reasignación de recursos a otros conceptos de manera retroactiva.

Inejecución: se define por inejecución todos los recursos asociados a raciones no entregadas, talento humano no dispuesto para la prestación del servicio y costos variables que no se ejecutan al 100% por bajas coberturas, inicio tardío de la ejecución del contrato y/o convenio, Unidades de Servicio cerradas o trasladadas por la dinámica de la operación. Para la reinversión de los recursos derivados de inejecuciones, el responsable de la operación deberá presentar al supervisor del contrato la propuesta técnica y financiera para la reinversión de los recursos. Las autorizaciones para reinversión de recursos deben ser avaladas en conjunto con la supervisión ICBF y el comité técnico operativo, lo anterior en concordancia con la viabilidad que brinde la Dirección de Nutrición.

3.1.5.2 Certificación para pago

El pago al responsable de la operación debe ceñirse al procedimiento vigente. El supervisor ICBF designado deberá emitir una certificación de cumplimiento a las obligaciones definidas cuando la operación del servicio se realice a través de contrato y/o convenio. Para tal fin, el responsable de la operación debe enviar al supervisor, dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles del mes vencido, un informe ejecutivo de atención del periodo inmediatamente anterior, revisado y firmado por el representante legal, con los siguientes documentos en físico que soporten la atención:

- Soportes que den cuenta de la existencia de los elementos que hacen parte de la dotación de los equipos muebles y enseres.
- Soportes de los contratos del talento humano definido para el servicio, según corresponda.
- Soporte original de entrega de las RFPP de acuerdo con lo definido en el componente de complementación alimentaria, cuando aplique.
- Soporte de cálculo de costos variables de acuerdo con los usuarios atendidos.
- Soporte de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Representante Legal del responsable de la operación y revisor fiscal.

El informe ejecutivo de atención es un documento que describe todas las acciones que se implementaron en el marco de la atención a los usuarios y establecidas en este servicio, este puede ser entregado en físico o por medios digitales. A continuación, se enlista los contenidos, de manera enunciativa más no restrictiva, de los elementos que el informe debe contener:

- Datos generales del responsable de la operación (nombre, dirección, teléfono, municipio, representante legar y/o coordinador-a).
- Mes de atención del informe (periodo de atención).
- Cuadro de talento humano contratado y actualizado que incluya nombre del profesional, tipo y número de documento de identidad, matrícula profesional si aplica, día de inicio de contrato, actividades adelantadas durante el periodo, situaciones relevantes, entre otras.
- Atención durante el periodo (mensual), que incluya como mínimo: total de usuarios atendidos y días de atención por cada servicio, egresos, novedades en la atención de los usuarios, total de encuentros grupales y en el hogar desarrollados según aplique, actas de proceso de identificación de usuarios, estudios de caso realizados, actas de gestión y articulación intersectorial, entre otros.

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

PUBLICA

- Otros datos globales de seguimiento: total de usuarios atendidos, distribución por tipo de usuario y edades, clasificación de ingreso del estado nutricional, clasificación del estado nutricional egreso, usuarios vinculación a servicios o modalidades de promoción y prevención del ICBF o de la oferta territorial (cuando aplique).
- Plan operativo para el siguiente mes y cronograma general de trabajo.
- Copia de directorio de actores para la articulación actualizado.
- Copia de directorio para contacto inicial con comunidades y las familias.

3.1.5.3 Características y calidad de la información financiera

- Se tendrá que disponer de una cuenta de ahorros exclusiva[41], para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados según lo establecido en el Decreto 1853 de 2015. Remitir copia de la consignación bancaria a la supervisión ICBF, dentro de los tres (3) días siguientes.
- Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF a través de la supervisión ICBF.
- Presentar la información y soportes que en desarrollo del control fiscal requieran los organismos de control.
- Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del talento humano que el responsable de la operación del servicio contrate para la ejecución, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, retenciones y gravámenes a movimientos financieros.

3.2 Atributos de calidad del componente técnico

La atención a los usuarios del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición se enmarca en cuatro componentes técnicos, los cuales se describen en detalle en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición: a) Componente de Fortalecimiento Familiar y Comunitario, b) Componente de Educación para la Salud Alimentaria; c) Componente de Valoración y Seguimiento del estado nutricional y d) Componente de Complementación alimentaria, los cuales están diseñados para alcanzar los objetivos de este servicio.

A continuación, se señalan las acciones puntuales a desarrollar dentro de este servicio para cada uno de estos componentes técnicos, los cuales no se trabajan de manera aislada, sino que deben articularse y relacionarse entre sí para lograr mayor acogida y transformaciones.

3.2.1 Fortalecimiento familiar y comunitario

Este componente se desarrolla en los contextos familiar y comunitario reconociendo su pluralidad y diversidad y considerándolos como determinantes en el desarrollo integral de las niñas y niños.

Para desarrollar el **fortalecimiento comunitario**, el equipo interdisciplinario debe propiciar el acercamiento con las familias y comunidades, así como con las entidades, instituciones y servicios presentes en el territorio para la presentación del servicio y su alcance, generando las articulaciones

[41] De acuerdo con el Artículo 214 de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 1400 de 2020, la cuenta exclusiva podrá ser maestra si se cumplen las condiciones establecidas para tal efecto.

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

PÚBLICA

requeridas para el logro de los objetivos del servicio. Este proceso debe estar documentando por el responsable de la operación (mediante acta, memorando, carta de presentación, etc.) de tal forma que se evidencie como mínimo la socialización de: objetivo del servicio, población sujeta de atención, nombre del responsable de la operación, datos de contacto, capacidad de atención y actividades que desarrolla el servicio.

Adicionalmente, el responsable de la operación del servicio debe conocer las concepciones donde se encuentren los usuarios para evitar cualquier situación de discriminación y segregación. Esto implica realizar procesos de concertación[42] previa a la atención de las familias y articulaciones con las autoridades tradicionales cuando aplique para la implementación del servicio. Lo anterior, requiere realizar mínimo semestralmente acciones de dialogo e intercambio de saberes con dichas autoridades y/o organizaciones reconocidas que permita el fortalecimiento de la participación de las comunidades y formación pertinente del talento humano en temas étnicos y de campesinado.

Nota 06: considerando que las familias cuentan con capacidades para incidir no solo en su entorno familiar e individual, sino que a través de una participación decisoria e incidente pueden influir colectivamente e incluso determinar políticas vinculadas a la garantía de derechos, el talento humano del servicio debe promover o motivar el desarrollo de estas capacidades, generando procesos de corresponsabilidad y control social para así adoptar y adaptar los pasos sugeridos para la participación y veeduría comunitaria de acuerdo con las orientaciones del ICBF para la promoción de ejercicios de control social en la gestión institucional y lo descrito en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición al respecto.

Por otra parte, pero no desligado de lo comunitario, el **fortalecimiento familiar** incluye el desarrollo de las siguientes estrategias durante la prestación del servicio:

a. La **caracterización familiar**, la cual debe ser elaborada dentro de los primeros quince (15) días del ingreso del usuario y debe ser plasmada en el formato establecido por el ICBF para tal fin y deberá actualizarse según el contexto de cada familia o según el criterio del profesional social. Esta herramienta podrá ser de uso compartido por los diferentes servicios vinculados a la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición siempre y cuando se resguarde la confidencialidad de información plasmada allí.

b. El **plan de acompañamiento individual y familiar**, derivado de la caracterización familiar y construido a partir de la motivación, estímulo y necesidades detectadas dentro de las familias por los integrantes del equipo interdisciplinario. Este plan debe elaborarse dentro de los quince (15) días posteriores a la elaboración de la caracterización familiar y debe disponerse en el formato establecido por el ICBF para tal fin y podrá ser ajustado de acuerdo con el cumplimiento de los compromisos del usuario o de su familia. También podrá ser modificado si las condiciones familiares y sociales del usuario cambian. En cualquier caso, los planes de acompañamiento deben ser acordados, socializados y reconocidos por el usuario y su familia como también por el talento humano de los servicios.

c. El **fortalecimiento familiar en el hogar** se realiza en los contextos familiares cotidianos, se desarrolla desde el ingreso de los usuarios atendidos en el entorno extramural y tiene una duración promedio de una (1) hora, en este encuentro se desarrollan actividades participativas, dinámicas, didácticas, lúdicas

[42] De acuerdo con documentos técnicos u operativos que oriente el ICBF.

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

con actividades personalizadas para el usuario y su familia de acuerdo con el plan de acompañamiento familiar. La periodicidad de esos encuentros es:

Tabla 11. Periodicidad del fortalecimiento familiar en el hogar para usuarios atendidos en el entorno extramural.

fortalecimiento familiar en el hogar en el entorno extramural
Al momento del ingreso del usuario al servicio. En este espacio se realiza la caracterización familiar y demás acciones familiares, sociales, en nutrición, alimentación y salud priorizadas.
Durante el primer mes de atención del usuario, se realiza un encuentro en el hogar para realizar el plan de acompañamiento y seguimiento a las actividades priorizadas por el talento humano y la familia usuaria.
A partir del segundo mes y durante todo el proceso de atención, la familia debe recibir el fortalecimiento familiar en el hogar mínimo una vez en el mes en el cual se deberá realizar seguimiento al plan de acompañamiento y la ejecución de actividades priorizadas por el talento humano y la familia usuaria. Esta acción debe ser desarrollada por el perfil del equipo interdisciplinario de acuerdo con la temática identificada a fortalecer.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Las anteriores acciones son lideradas por el profesional social las cuales deben ser soportadas en los formatos establecidos por el ICBF para tal fin o cuando aplique actas, oficios, etc., todos estos en coherencia con lo descrito en el apartado de Proceso de Atención de la presente guía.

d. El **Fortalecimiento familiar comunitario** motiva la interacción entre las familias usuarias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular y recibir apoyo en su labor de crianza y bienestar a partir de la conformación de las Comunidades de Aprendizaje.

Este fortalecimiento incluye el desarrollo de contenidos de interés y necesidad para las familias, así como el desarrollo de actividades diferenciadas y dirigidas a niñas, niños y personas en período de gestación, la entrega de las Ración Familiar para Preparar – RFPP, el seguimiento del estado nutricional y compartir de alimentos a través de estrategias que dinamicen el logro del DHAA con énfasis en la Soberanía Alimentaria, algunas de ellas descritas en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición Para esta última actividad, el responsable de la operación debe remitir previamente la propuesta territorializada soportada en acta y listado de asistencia con las familias usuarias al supervisor ICBF para su revisión y aval.

La periodicidad y el tiempo de duración del fortalecimiento familiar comunitario varía según el entorno de atención (extramural o intramural), en la tabla siguiente se especifica su periodicidad:

Tabla 12. Periodicidad del fortalecimiento familiar comunitario.

Ítem	EXTRAMURAL	INTRAMURAL
Periodicidad	Se debe realizar a partir del primer mes de atención de los usuarios y su periodicidad será de mínimo una vez al mes.	Se deben realizar mínimo tres (3) encuentros por semana.

PÚBLICA

Tiempo estimado de duración	La duración de los encuentros comunitarios que puede variar entre dos (2) y tres (3) horas, en los cuales se espera que todo el equipo interdisciplinario participe y convoque hasta máximo 40 usuarios por encuentro.	La duración de los encuentros comunitarios es de treinta (30) y sesenta (60) minutos.

Fuente: *construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Los encuentros deben ser soportados a través de actas de reunión que incluya como mínimo: objetivos, temática, estrategias pedagógicas/comunicativas, materiales, recursos a utilizar, registro del llamado de asistencia de las familias, resultados y conclusiones, soporte fotográfico y formatos de entrega de RFPP que el ICBF establezca.

Nota 07: Si algún usuario no puede asistir por causa de fuerza mayor a los encuentros grupales convocados por el responsable de la operación, el talento humano en común acuerdo con la familia usuaria debe establecer y coordinar durante los siete (7) días siguientes, el lugar y la fecha para la realización de las actividades en las que no participó para su desarrollo en el marco del fortalecimiento familiar en el hogar. En cualquier caso, las actividades como la entrega de RFPP y el seguimiento nutricional para los servicios de atención no deben postergarse de acuerdo con la periodicidad establecida en la presente guía operativa.

e. Los **estudios de caso** deben ser realizados en situaciones determinadas que pueden afectar el logro del objetivo de la atención o la prevención de la malnutrición. A continuación, se menciona de manera enunciativa más no restrictiva situaciones en las cuales se debe realizar un estudio de caso:

- El deterioro o no mejoramiento nutricional de los usuarios durante el tiempo de atención en el servicio.
- Cuando se identifique en la misma familia la vinculación de dos (2) o más personas sujetas de atención, para establecer la implementación de los componentes técnicos.
- Cuando se presente casos de usuarios mayores de cinco (5) años que sean remitidos por Defensorías de Familia o cumplan esta edad en el servicio.
- Cuando se evidencia ajustes o indicaciones específicas de tratamientos médicos emitidos por el sector salud, que afectan las condiciones nutricionales de los usuarios.
- Casos de reingreso al servicio.
- Cuando se denuncie o detecte una situación de maltrato físico o psicológico, violencia sexual o de trabajo infantil o cualquiera otro que amenace o vulnere los derechos de los usuarios y sus familias.
- Cuando se detecte una situación de violencia intrafamiliar.
- Cuando se detecte que se requiera intervención de otras entidades del Estado.
- Cuando se requiere determinar las acciones que se van a desarrollar de manera integral con familia que tenga uno o más usuarios dentro de uno o más servicios de nutrición del ICBF.

Adicionalmente, el talento humano responsable de la operación debe realizar un estudio de caso cuando un usuario fallezca durante la prestación del servicio, este estará asociado al informe detallado que se presenta al supervisor ICBF en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas después de ocurrido el evento; si el fallecimiento está asociado a la desnutrición aguda se deberá diligenciar el formato de informe de mortalidad asociada a la desnutrición dispuesto por el ICBF para tal fin.

PÚBLICA

Por último, este documento debe reposar en la carpeta del usuario y remitirse, en conjunto con los soportes de las acciones adelantadas por el responsable de la operación sobre este, como parte integral de los informes de ejecución mensual del servicio a los supervisores ICBF (cuando aplique).

3.2.2 Educación para la salud alimentaria

De acuerdo con lo descrito en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y haciendo uso de los documentos técnicos vigentes del ICBF sobre educación para la salud alimentaria, el talento humano del servicio debe establecer dentro del fortalecimiento familiar en el hogar y comunitario (descrito en el apartado anterior) el desarrollo de comunidades de aprendizaje donde se dinamizan experiencias pedagógicas intencionadas con cada uno de los usuarios y sus familias, que incluya contenidos orientados al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) con énfasis en Soberanía Alimentaria, el soporte de estas actividades debe quedar registrada en el acta que soporta la reunión y que incluya como mínimo: objetivos, temática, estrategias pedagógicas/comunicativas, materiales, recursos a utilizar, registro del llamado de asistencia de las familias, resultados o conclusiones y soporte fotográfico. Así mismo, la planeación y resultado de las experiencias pedagógicas intencionadas que se desarrollen con el usuario y su familia deberán estar plasmadas dentro del plan de acompañamiento individual y familiar, el cual dispone de un formato establecido por el ICBF.

En línea con lo anterior, las experiencias pedagógicas intencionadas contemplan el reconocimiento de las y los usuarios, la promoción para la participación constante y el uso de insumos, que aportan y posibilitan los procesos de enseñanza y aprendizaje (por ejemplo: las actividades rectoras: juego, arte, literatura y exploración del medio). Dentro de este servicio, los insumos descritos se configuran en armonía con la apuesta por fortalecer las prácticas alimentarias con énfasis en alimentos naturales y propios, así mismo, en los territorios donde sea posible, el equipo deberá realizar procesos de coordinación involucrando a los gestores comunitarios y las instituciones de salud Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) para articular los grupos de apoyo comunitarios de Lactancia humana o en su defecto promover su conformación.

La atención en el entorno intramural debe contar con espacios que permitan la planeación por parte del equipo interdisciplinario para el desarrollo de actividades lúdico-recreativas diarias, que aportan y posibilitan los procesos de enseñanza y aprendizaje (por ejemplo: las actividades rectoras: juego, arte, literatura y exploración del medio).

3.2.3 Valoración y seguimiento del estado nutricional

Acorde con lo establecido en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención nutricional, las actividades de valoración y seguimiento nutricional deben ser lideradas por los profesionales en nutrición acogiendo lo establecido para este proceso en los documentos técnicos orientadores al respecto y la normatividad vigente.

En los procesos de identificación, la valoración del estado nutricional de la población sujeta de atención se realiza a través **del tamizaje nutricional** que incluye la toma de datos antropométricos, clasificación de indicadores antropométricos y exploración de signos físicos, el registro de esta información se realiza en el formato establecido por el ICBF para tal fin.

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

Por su parte la **evaluación y seguimiento nutricional** a los usuarios vinculados al servicio, de manera más completa, debe incluir adicionalmente un análisis integral que tenga en cuenta los antecedentes o historia alimentaria, el consumo de alimentos, los hábitos alimentarios, la valoración física para la identificación de los signos físicos asociados a la desnutrición o deficiencias de micronutrientes, antecedentes de salud, seguimiento a la atención en salud, entre otros. Para ello, el profesional en nutrición debe utilizar el formato establecido por el ICBF para tal fin, el cual debe reposar en la carpeta individual de cada usuario y debe contener toda la información para la planificación de la atención y facilitar su seguimiento. La valoración nutricional inicial completa se debe realizar a los usuarios en el momento del ingreso.

Siempre que haya una intervención para la evaluación de estado nutricional, el profesional en nutrición con apoyo del equipo interdisciplinario debe informar a las familias cuál fue el resultado y ofrecer la información adicional que permita a la familia reconocer:

- Si las niñas, niños, mujeres y personas en gestación requieren atención prioritaria en salud y como gestionarla
- Si es viable dar continuidad a la atención con la vinculación a los servicios para la atención y prevención de la desnutrición
- Motivar a las familias a través de recomendaciones que orienten sobre los cuidados para el sano crecimiento y desarrollo de los usuarios atendidos.

Por último, los datos antropométricos y otras variables del estado nutricional y de salud los debe tomar el equipo interdisciplinario de los servicios, en ningún caso se reportará información suministrada por terceros. La información tomada por el equipo interdisciplinario deber ser remitida al auxiliar administrativo, quien será el responsable de su registro en el sistema de información misional que el ICBF disponga, información que debe cumplir con criterios de calidad y oportunidad óptimas.

La **periodicidad para realizar el seguimiento al estado nutricional en las niñas y niños** vinculados al servicio se determina a partir de la clasificación nutricional inicial o del último seguimiento nutricional de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 13. Periodicidad del seguimiento nutricional.

Entorno	Estado nutricional inicial o del último seguimiento	Periodicidad del seguimiento nutricional
Extramural	Desnutrición aguda moderada o severa	Semanal
	Con presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma, independiente de la clasificación antropométrica	Semanal
	Riesgo de desnutrición aguda con indicador P/T entre -1.5 y -2 DE, sin presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma	Quincenal
	Riesgo de desnutrición aguda con indicador P/T entre -1 y -1.5 DE, sin presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma	Mensual
	Peso adecuado para la talla	Mensual
Intramural	Desnutrición aguda moderada o severa	Diario

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

	Con presencia de signos físicos de desnutrición y/o signos de alarma, independiente de la clasificación antropométrica	Diario

***Fuente**: construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Nota 08: el seguimiento a las niñas y niños con desnutrición aguda atendidos en el entorno extramural se realizará de manera semanal. De manera excepcional, este seguimiento podrá realizarse quincenalmente, teniendo en cuenta las condiciones de dispersión o características geográficas del lugar de residencia de la niña o el niño. Los criterios para evaluar el mejoramiento del estado nutricional en niños y niñas varían de acuerdo con el entorno de atención descritos en esta guía: para los usuarios atendidos en el entorno intramural, se evalúa la ganancia progresiva de peso junto con la resolución de las situaciones de salud que puedan estar afectados; mientras que, en la atención en el entorno extramural, el mejoramiento del estado nutricional se determina por el cambio favorable de la clasificación nutricional del indicador peso para la talla o longitud. Si en el seguimiento nutricional se observa deterioro del estado nutricional o no se avanza en el logro de los objetivos propuesto en el mejoramiento nutricional se debe actuar en concordancia de acuerdo con las necesidades urgentes de atención en salud que requiere la niña o niño y realizar un estudio de caso para ajustar el plan de acompañamiento individual.

Nota 09: La evaluación y monitoreo en la ganancia de peso en la atención intramural se debe realizar diario por el auxiliar de enfermería, con entrenamiento y supervisión continua del profesional en nutrición. El peso diario se debe registrar y graficar en el formato establecido por el ICBF para tal fin. Esta información permite además de identificar la variación en la ganancia de peso diaria, definir con el análisis del equipo interdisciplinario las intervenciones inmediatas el plan de acompañamiento familiar. La toma de la talla o longitud se realiza cada cinco (5) días +/- un (1) día durante el proceso de atención y al egreso, considerando que su aumento no es perceptible con la toma continua del dato. La medición y registro lo debe realizar el profesional en nutrición.

La periodicidad del **seguimiento nutricional para las mujeres y personas en gestación atendidas en el entorno extramural** será para todos los casos mensual hasta que se dé la atención del parto; a partir del nacimiento de la niña o niño, él o ella pasa a ser el usuario y por tanto el seguimiento nutricional se realiza como se establece en *tabla 13. Periodicidad del seguimiento nutricional.*

Adicionalmente, es necesario apoyar la identificación de signos de alarma en mujeres y personas en periodo de gestación en cualquier momento de la prestación del servicio (como por ejemplo dolor de cabeza severo, visión borrosa, visión con puntos luminosos muy pequeños, dolor de estómago intenso, vómito permanente, edema en la cara, manos o pies, fiebre mayor a 38 grados, tos, dificultad para respirar, fatiga, orina con sangre, molestias al orinar, pérdida de líquido vaginal, si el bebé no se mueve, zumbidos). En caso de que identifique la presencia de alguno de estos signos de alarma oriente la consulta a urgencias de manera inmediata.

Nota 10: en los casos en que un usuario esté en proceso de hospitalización y el seguimiento nutricional realizado en el marco de la prestación del servicio no es posible, se debe dejar registro de la novedad en el formato establecido por el ICBF para tal fin. No se debe registrar información de datos antropométricos suministrados por la familia o por otros medios diferentes a los tomados por los profesionales del servicio. Es necesario, realizar seguimiento al proceso de hospitalización del usuario y verificar el estado nutricional cuando este egrese del sector salud.

PÚBLICA

Por último, debe promoverse y fortalecerse en las comunidades intervenidas en articulación permanente con el Ente territorial en salud las acciones[43] para la implementación de vigilancia basada en comunidad que hace parte del sistema de alertas tempranas que en el país lidera el Instituto Nacional de Salud, entendida como estrategia de gestión del riesgo y que, para efectos de esta guía operativa, se orienta a la identificación temprana por agentes o vigías comunitarios de situaciones que indiquen desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años, por lo que los equipos interdisciplinarios del servicio, con el liderazgo del talento humano que realiza procesos de búsqueda activa, están llamados a movilizarlos planteando como objetivo primario el fortalecimiento comunitario para la detección y gestión oportuna de casos de niñas y niños que presenten desnutrición aguda.

3.2.4 Complementación alimentaria

La complementación alimentaria en el servicio está conformada por:

Tabla 14. Tipo de complementación alimentaria a entregar en el servicio.

TIPO DE COMPLEMENTACIÓN	Entorno	
	Extramural	Intramural
Ración Preparada – RP	No Aplica	X
Ración Familiar para Preparar en el hogar - RFPP	X	No aplica
Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN	X	X
Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC*	X	X

Fuente: *Construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

* Prescrita y suministrada por el sector salud para las niñas y niños con desnutrición aguda (Res. 2350/2020)

La minuta patrón de la RFPP es dispuesta por el ICBF para el servicio, está planteada por componentes y enlista posibles alimentos para que sean acordados con la comunidad de manera que con el apoyo técnico del profesional de nutrición se determine que alimentos conformarán la RFPP considerando los hábitos, las costumbres y cultura alimentaria; se debe dejar evidencia en acta del proceso de acuerdos con las comunidades.

El diseño y ajuste de las derivaciones de alimentos incluidas en la RFPP y RP está a cargo del profesional en nutrición, dando cumplimiento a la minuta patrón y orientaciones definidas en los documentos técnicos del ICBF en alimentación, nutrición y compras locales, el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y las orientaciones del ICBF relacionadas con los requisitos para el empaque secundario de dicha ración, empleando los formatos definidos por el ICBF para tal fin, para esto se dispone de un mes desde el inicio de la operación para entregar al Centro zonal o Regional según sea el caso, los ciclos de menús de la RP y las derivaciones de alimentos para entregar en la RFPP, para el aval respectivo, en los formatos definidos por el ICBF así como aquellos que los modifiquen, sustituyan o adicionen; no obstante, el responsable de la operación debe garantizar la entrega de alimentos y aportes nutricionales desde el inicio del servicio.

[43] Descritas en el documento Caja de Herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública del INS y los pasos relacionados en el apartado *fortalecimiento comunitario para la vigilancia de eventos de desnutrición* del Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición.

PÚBLICA

Los siguientes aspectos se deben tener en cuenta para garantizar la elaboración del ciclo de menús y/o las derivaciones de RFPP, para desarrollar un buen proceso de territorialización de la complementación alimentaria:

- La minuta patrón de la RFPP, está planteada por componentes y enlista posibles alimentos para que sean acordados con la comunidad de manera que con el apoyo técnico del profesional de nutrición se determine que alimentos conformarán la RFPP considerando los hábitos, las costumbres y cultura alimentaria; se debe dejar evidencia en acta del proceso de acuerdos con las comunidades.
- La Ración Preparada en la atención intramural debe disponer de un ciclo de alimentación de mínimo veintiún (21) días.
- El responsable de la operación deberá garantizar el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la alimentación y servicios de alimentos descritos en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, así mismo, como parte de los documentos que el responsable de la operación debe ajustar durante este pre – alistamiento, se solicita copia del programa de selección y evaluación proveedores a todos servicios de la modalidad de atención y prevención de la desnutrición.

Para la manipulación, almacenamiento y distribución de la RFPP y los AAVN, se debe dar cumplimento a las orientaciones establecidas en los documentos técnicos operativos que disponga el ICBF sobre estos. La entrega de la complementación alimentaria a los usuarios y sus familias debe registrarse en los formatos establecidos para tal fin, así mismo debe realizarse seguimiento al consumo de la complementación alimentaria por los usuarios, esto hace parte del seguimiento nutricional, por lo que debe ser registrado en el formato establecido por el ICBF para tal fin.

Ración Preparada

Se sugiere que, para la derivación de los ciclos de menús, los horarios de tiempos de comida o consumo de alimentos se ajusten considerando que entre un momento de alimentación y otro, debe existir un espaciamiento de aproximadamente tres (3) horas. De cualquier modo, la alimentación será preparada y distribuida por el responsable de la operación en óptimas condiciones de presentación y calidad; de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y la programación aprobada por el ICBF.

El servicio de alimentación para la preparación de los alimentos puede ser bajo el Sistema Convencional o Tradicional o el Sistema de Centro de Producción Satélite, de acuerdo con la disposición de la infraestructura, siempre que se garantice el suministro diario al niño o niña y su acompañante de la alimentación en la cantidad, calidad y temperatura adecuada de acuerdo con la minuta y las orientaciones dadas por el profesional en nutrición de la unidad, en línea con las buenas prácticas de manufactura desde la selección de los proveedores hasta el consumo de los alimentos, garantizando la inocuidad alimentaria.

El tratamiento de la desnutrición aguda en el entorno intramural debe ser individualizado con seguimiento por parte del equipo interdisciplinario que permita realizar los ajustes requeridos según las condiciones presentadas en cada caso particular. En donde, se aumenta progresivamente el aporte calórico para alcanzar el crecimiento compensatorio; es importante seguir el consumo de la RP, el apetito y la ganancia de peso. Así mismo, es importante tener en cuenta que en la atención de las niñas y niños en este servicio se deben seguir las orientaciones especificas en cuanto a la alimentación y tratamiento con Formula

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

PÚBLICA

Terapéutica lista para el consumo descrita en el manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada o severa, referidas en la resolución 2350 de 2020 del MSPS.

Nota 11: Para el caso de celebraciones, festividades, entre otras, el menú de la Ración Preparada puede variar al establecido en el ciclo de menús. Esta derivación debe garantizar las óptimas condiciones de los alimentos, y registrase en acta firmada por el profesional en nutrición y dietética del responsable de la operación para la revisión y aprobación por parte del ICBF con mínimo quince (15) días calendario de antelación, especificando la justificación del cambio y la actividad.

Ración Familiar para Preparar-RFPP

La cantidad de peso bruto de los alimentos que conforman la RFPP definidos en la minuta patrón está establecida para una entrega mensual, dicha entrega se realiza en el marco de los encuentros de fortalecimiento familiar comunitario; en el caso de los niños con desnutrición aguda la entrega de la RFPP podrá realizarse de manera fraccionada de acuerdo con la frecuencia de los seguimientos en el hogar, ya sea semanal o quincenal, siempre que se garantice la entrega total de alimentos propuestos en un mes de atención.

Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC

La Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC es entregada por el sector salud; los equipos del ICBF que acompañan al usuario con desnutrición aguda y su familia en su consumo deben considerar cada una las orientaciones descritas en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad.

Orientaciones para el seguimiento de la complementación alimentaria

Teniendo en cuenta que la complementación alimentaria consumida por parte del usuario sujeto de atención es fundamental en la interpretación, análisis y ajustes de plan de intervención individual se debe realizar el seguimiento de esta y dejar el registro en el formato que se establezca por el ICBF para tal fin, en el que se incluye el seguimiento:

Tabla 15. Registro del seguimiento de la complementación alimentaria.

Tipo de complementación	Registro del seguimiento de la complementación alimentaria*
RP– ración preparada	Estimación del consumo del menú ofrecido en el servicio, mediante observación directa. Estimación del volumen de ingesta de agua *"libre"*, entendiéndose esta como el agua entregada para el consumo de la FTLC o entregada a requisición que no hace parte de la minuta patrón, mediante observación directa. La información debe ser registrada en la carpeta individual del usuario.
RFPP – Ración para preparar (incluye AAVN)	Estimación de alimentos consumidos por el usuario de la RFPP, mediante frecuencia de consumo o entrevista. La información debe ser registrada en la carpeta individual del usuario.

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

PÚBLICA

	El responsable de la operación debe cumplir con los procedimientos y el registro de entrega de AAVN.
FTLC– Formula terapéutica lista para el consumo.	Estimación de la cantidad de ingesta de fórmula de recuperación consumida /día, mediante entrevista. La información debe ser registrada en la carpeta individual del usuario.

Fuente: *Construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

*Teniendo en cuenta que la alimentación entregada hace referencia a documentos aprobados por el ICBF, el responsable de la operación deberá contar con el registro de intercambios realizados cuando haya lugar.

4 Proceso de atención al usuario

En el entendido que los usuarios hacen parte de las comunidades y de acuerdo con lo descrito en el apartado de atributos de calidad del Manual técnico de Atención y Prevención de la Desnutrición, el talento humano que opere el servicio, debe de manera paralela a la atención de los usuarios y sus familias, planear y ejecutar actividades que permitan fortalecer y establecer capacidades comunitarias para el logro de los objetivos planteados en la presente modalidad de atención y prevención de la desnutrición enmarcados en el alcance y goce efectivo de los derechos de las niñas y niños.

Para esto, el talento humano de la unidad de servicio de manera ordenada y programada, deben elaborar mensualmente un plan operativo que describa como mínimo las actividades generales y el cronograma para desarrollarlas, el cual avalará la supervisión del ICBF antes de la salida de los equipos a territorio.
El proceso de atención se enfoca en brindar una experiencia cálida e individualizada, escuchando activamente las necesidades y preocupaciones de la familia para construir soluciones que fortalezcan sus capacidades. Cada intervención busca que el usuario perciba una relación empática y afectuosa que acompañe y enriquezca su experiencia durante la atención en el servicio. Este proceso de atención comprende: 1. Acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa), 2. Acogida efectiva y afectiva (Ingreso) 3. Fortaleciéndonos (Mejoramiento y Mantenimiento del estado nutricional) y 4. Transito Armónico (Egreso del servicio). A continuación, se describen las acciones a desarrollar en cada uno:

4.1.1 Acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa)

El acercamiento efectivo y afectivo contempla una serie de actividades de acercamiento inicial con los potenciales usuarios, las cuales se desarrollan por el talento humano operativo, quienes serán los encargados de programar, planear y desarrollar actividades en el territorio para la identificación de la población sujeta de atención según su estado nutricional, verificar los requisitos mínimos y cumplimiento de los criterios de ingreso para iniciar la acogida de los usuarios y sus familias o de acuerdo con la necesidad y presencia territorial, a los otros servicios dirigidos a la Primera Infancia.

Para que los profesionales encargados de la búsqueda activa desarrollen acciones de manera ordenada y programada, deben relacionar las actividades en el plan operativo incluyendo como mínimo objetivo, descripción de cómo se priorizó los territorios sujetos de acompañamiento, localización o ubicación geográfica, tiempos y desplazamientos, cronograma, actividades a desarrollar, productos y responsables.

Las acciones desarrolladas, deberán registrarse en el acta acciones de identificación, según el formato definido por el ICBF. A continuación, se describen las actividades a desarrollar en la búsqueda activa:

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

- Realizar el tamizaje nutricional en las niñas y niños sujetos de atención, así como, las mujeres y personas en gestación, diligenciar el Formato definido por el ICBF para tal fin, registrando únicamente a los usuarios que cumplen los criterios de ingreso al servicio.
- Informar a la familia los resultados del tamizaje nutricional realizado.
- Brindar orientación y/o información corta y pertinente enfocada en el fortalecimiento en alimentación, nutrición o salud de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Activar la ruta de manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad. Es importante reconocer y fortalecer las capacidades de autogestión y corresponsabilidad en las familias, para que sean ellas quienes por iniciativa propia realicen acercamiento con las diferentes entidades con acompañamiento del gestor social.
- Presentar el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición a la familia de la población que cumplen los criterios de vinculación, o informar sobre la oferta de otros servicios existentes en el territorio dirigidos a la atención de la primera infancia y acompañarla en la gestión para su vinculación.
- A nivel comunitario, se deben realizar acciones encaminadas al impulso y/o fortalecimiento de las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con desnutrición aguda, esto en articulación permanente con el Ente territorial en salud. Estas actividades deben quedar soportadas en acta con listado de participantes.

Nota 12: si la familia no está de acuerdo con el ingreso al servicio, el profesional social deberá elaborar junto con madre, padre, cuidador-a o responsable de la niña o niño, un documento que exponga las condiciones en las que se encuentra y las razones por las cuales no se permite el ingreso al servicio, incluyendo la firma o huella y número de documento de identidad. Este documento deberá ser enviado al referente en la Regional o Centro Zonal e informar a la persona que ejerce la supervisión, solicitando la posibilidad de vincular a la niña o niño en un servicio del ICBF. En caso de identificar presunta vulneración o amenaza de derechos, el talento humano operativo debe proceder conforme la ruta de protección establecida.

<u>Consideraciones para la canalización a los servicios:</u>

- Verificar la concurrencia con los servicios del ICBF, y definir si cumple criterio para vincularse al servicio ya sea en el entorno extramural o intramural si aplica.
- Articulación permanente con entre la atención en el entorno intramural y extramural si aplica, para verificar la disponibilidad de atención y vinculación.
  Paralelamente, se realizará la gestión para la vinculación a otras modalidades del ICBF (servicios de primera infancia, a protección en el marco de la vulneración de derechos) u otra oferta disponible en el territorio u otras instituciones, esto en caso de que no se logre la vinculación efectiva al servicio y como avance en la gestión para el transito armónico una vez se alcancen los objetivos de mejoramiento nutricional planteados para el usuario.
- Reportar los casos de niñas y niños con desnutrición aguda en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA de acuerdo con las indicaciones establecidas por los enlaces territoriales en salud para notificación del evento 113.

4.1.2 Acogida efectiva y afectiva (ingreso)

La acogida efectiva y afectiva para la vinculación del usuario al servicio contempla las siguientes acciones:

- Explicar al usuario y su familia el objetivo de la atención, las acciones a desarrollar y el estado nutricional de ingreso. Concertar y formalizar el ingreso al servicio se debe diligenciar el formato definido por el ICBF.

  En este momento, adicionalmente, es importante enfatizar a la familia que la atención en el servicio, no sólo se centrará en el mejoramiento del estado nutricional del usuario, sino también, que desde una perspectiva familiar y comunitaria se contribuirá al fortalecimiento familiar en el marco de la corresponsabilidad.

- Realizar la valoración del estado nutricional inicial la cual se debe registrar en el formato definido por el ICBF para tal fin.

- Verificar el reingreso del usuario, es decir, en los casos en donde se evidencie que una niña o niño menor de cinco (5) años fue anteriormente atendido en algún servicio de nutrición del ICBF. Se verificará con la familia las razones que conllevaron a esta situación, determinando si la niña o el niño al egreso del servicio fue atendido o no por otra oferta disponible en el territorio. Adicionalmente se analizarán las condiciones que ocasionaron el deterioro y se reingresará a los servicios de nutrición, haciendo corresponsable a la familia y tomando las medidas pertinentes para activar las rutas complementarias que propendan por la garantía de los derechos de las niñas y niños.

- Abrir carpeta individual del usuario, la cual debe contener:

  - ✓ Documento de identidad del usuario y/o gestión de validación de documento de identificación para población migrante. (legible, sin tachones, ni enmendaduras).
  - ✓ Copia de la certificación de la valoración integral en salud o documento que acredite la participación en el programa de prevención y promoción de la salud, emitido por una institución adscrita al Sistema General de Salud y Seguridad Social. (solo aplica para niñas y niños).
  - ✓ Copia de certificación de asistencia a controles prenatales (solo aplica para mujeres y personas en gestación).
  - ✓ Copia del carné de vacunación.
  - ✓ Copia Documento soporte de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigente. El cual puede ser: el soporte de la afiliación generado del sitio web ADRES - Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); o el Certificado emitido por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud (EAPB); o en caso de afiliaciones al régimen especial de salud se valida el carné o la certificación emitida por la entidad administradora.
  - ✓ Copia de documento de identidad de la madre, el padre, cuidador responsable o representante legal.
  - ✓ 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 de historia clínica donde se evidencie la prescripción de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo -FTLC (necesaria para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición).
  - ✓ Orientaciones y formulaciones del médico tratante (cuando aplique) para realizar el seguimiento a su cumplimiento (suplementación de micronutrientes, medicamentos, citas con especialistas, exámenes médicos entre otros)

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

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

- ✓ En caso de que el usuario haya transitado de la atención en el entorno intramural a la extramural o viceversa, se debe incluir el resumen de egreso registrado en el formato definido por el ICBF.

Nota 13: la falta de uno o varios de los documentos no impedirá la vinculación de las niñas, niños, mujeres y personas en gestación que cumplan con los criterios de ingreso al servicio. Para la consecución de los documentos en caso de estar incompletos, el profesional social del talento humano operativo debe brindar apoyo u orientación pertinente a la familia para su gestión en el marco de la corresponsabilidad. Adicional a lo anterior, se debe registrar la novedad en el formato definido para tal fin, en donde se describa el compromiso firmado por la madre, padre y/o persona cuidadora para la obtención de dicho documento o articulación con la autoridad administrativa competente para la verificación de derechos en caso de requerirse.

Nota 14: Cuando la mujer o persona en gestación, posterior al parto deja de ser usuaria/o, la niña o niño nacido se convierte en el usuario directo, por lo cual, su documentación será archivada en la misma carpeta individual que se venía utilizando para la mujer y persona en gestación (se entiende el binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o como un mismo usuario).

- Entregar la complementación alimentaria a los usuarios y sus familias, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Tabla 16. Consideraciones para la primera entrega de la complementación alimentaria.

Entorno de la intervención	Tipo de usuario	Entrega de la complementación alimentaria.
Extramural	Niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda y mujeres y personas gestantes con malnutrición	El tiempo límite comprendido para realizar la entrega de la primera RFPP, será a partir del ingreso y máximo durante los quince (15) días calendario posteriores a éste.
	Niñas y niños con desnutrición aguda	El tiempo límite comprendido para realizar la primera entrega de la RFPP, será a partir del ingreso y máximo durante los ocho (8) días calendario posteriores a éste.
Intramural	Todos los usuarios	Todo niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa iniciará desde su ingreso la complementación alimentaria de acuerdo con la prescripción médica y las orientaciones para la continuidad de su tratamiento ambulatorio, según lo descrito para el manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada o severa, referidas en la resolución 2350 de 2020 del MSPS.

Fuente: *Construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

- Elaborar la caracterización familiar de acuerdo con los tiempos definidos en la siguiente tabla:

Tabla 17. Tiempo para la elaboración de la caracterización familiar según servicio.

Entorno de la intervención	Tiempo máximo para realizar la caracterización familiar.
Extramural	Quince (15) primeros días contados a partir del ingreso. De manera excepcional, en consideración al lugar de residencia de los usuarios que, por sus condiciones de dispersión o características geográficas, no sea posible realizarla en el tiempo

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

PUBLICA

	establecido, se podrá programar máximo durante los primeros treinta (30) días contados a partir del ingreso. Para el caso de las niñas y niños que ingresan al servicio con desnutrición aguda, la caracterización familiar se debe realizar sin excepción dentro de los primeros quince (15) días contados a partir del ingreso
Intramural	Tres (3) días hábiles contados a partir del ingreso del usuario al servicio intramural.

***Fuente**: Construcción propia, equipo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, 2024.*

Si el usuario transita entre la atención intramural a la atención extramural o viceversa, el talento humano operativo podrá acoger la caracterización familiar elaborada previamente y realizar la actualización o cambio de información que se considere.

- Elaborar el plan de acompañamiento familiar, utilizando el formato definido por el ICBF para tal fin, el cual reposará en la carpeta individual de cada usuario. Esta actividad se realizará una vez se cuente con la caracterización familiar sin exceder quince (15) días calendario en los servicios de atención extramural y un (1) día calendario en la atención intramural.

4.1.3 Fortaleciéndonos (mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional)

La intervención con el usuario se definirá desde lo contemplado en los atributos de calidad de los componentes técnicos (Fortalecimiento familiar y comunitario; Educación para la Salud Alimentaria; Valoración y seguimiento del estado nutricional; y Complementación alimentaria) descritos a profundidad en el Manual Técnico de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y las especificidades contenidas en esta Guía operativa, las acciones a desarrollar son:

Si el usuario se encuentra en atención extramural
• Promover la participación del usuario y sus familias en los encuentros de fortalecimiento comunitario una vez por mes. La asistencia de los usuarios se debe registrar en el formato establecido para tal fin. • Realizar el fortalecimiento familiar en el hogar a partir del primer mes de atención para los usuarios con intervenciones en prevención de la desnutrición, el usuario recibirá fortalecimiento familiar en el hogar de manera mensual, en caso de requerirse, se podrá programar un acompañamiento adicional. Estas acciones deben estar registradas en la carpeta individual del usuario. Para las intervenciones en atención de la desnutrición, el fortalecimiento familiar en el hogar debe realizarse semanal o quincenal con participación del profesional en nutrición y otro integrante del talento humano operativo de acuerdo con la necesidad. • Entregar mensualmente la RFPP para los usuarios con intervenciones en prevención de la desnutrición y semanal o quincenalmente para las intervenciones en atención de la desnutrición. Registrar en el formato definido por el ICBF para tal fin. En todo caso es necesario realizar el seguimiento al consumo de la complementación alimentaria que incluye el monitorear el consumo de FTLC cuando aplique. • Realizar seguimiento al estado nutricional de acuerdo con lo definido en la Tabla 13. para identificar el alcance de los logros planteados. Se debe registra el seguimiento en el formato definido por el ICBF. • Identificar durante la visita al hogar si el usuario presenta signos generales de peligro o alerta que requieran atención por el sector salud y realizar las acciones pertinentes, actuar con pertinencia ante la identificación de signos de deterioro nutricional o signos de alarma en salud. Esta información debe consignarse en el formato establecido por el ICBF para tal fin y vinculado al seguimiento nutricional. • Realizar educación para la salud alimentaria en los espacios de fortalecimiento familiar en el hogar y en los encuentros grupales. • Brindar consejería en lactancia humana y alimentación complementaria priorizando a las mujeres y personas gestantes o en periodo de lactancia; y niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses.

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

• Brindar consejería en lactancia humana a las familias de las niñas y niños nacidos en la prestación del servicio, durante los primeros ocho (8) días posteriores al nacimiento y enfocadas en el logro de una técnica adecuada de agarre al pecho y en el apoyo para solucionar las inquietudes y/o dificultades asociadas a su práctica. • Incentivar la participación de las mujeres, personas en gestación y en periodo de lactancia, así como sus familias en los grupos de apoyo a la lactancia humana presentes en el territorio o fomentar su creación. • Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en plan de acompañamiento familiar y ajuste de acuerdo con necesidades. • Desarrollar acciones complementarias en el marco del DHAA. • Generar canales de comunicación efectivos y permanentes con las familias que propicien el seguimiento de los usuarios atendidos. • Para los hijas e hijos de las personas en período de gestación atendidas (binomio mujer y persona en periodo de lactancia e hija-o) realizar la valoración antropométrica inicial después del nacimiento y continuar con el seguimiento nutricional. • Realizar estudio de caso si no se logra el mejoramiento o se evidencia deterioro del estado nutricional, ajustando los objetivos definidos en el formato definido para esta actividad.
Si el usuario se encuentra en atención intramural
• Realizar el suministro de la complementación alimentaria de acuerdo con su plan de manejo. • Realizar la vigilancia de ganancia de peso y registrarlo en el formato definido por el ICBF. • Realizar toma diaria de signos vitales y registrar en el formato definido por el ICBF. • Realizar y registrar la evolución diaria del estado de salud y nutrición, el cual se debe registrar en el formato definido por el ICBF para esta actividad. • Identificar diariamente si el usuario presenta signos generales de peligro o alerta que requieran una remisión a salud (hospitalización). • Monitorear el consumo de FTLC y demás aportes de energía y nutrientes. Registrar en el formato definido por el ICBF. • Realizar educación para la salud alimentaria. • Brindar consejería en lactancia humana y alimentación complementaria priorizando a las niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses. • Incentivar la participación de las mujeres y personas en periodo de lactancia, así como sus familias en los grupos de apoyo a la lactancia humana presentes en el territorio o fomentar su creación. • Realizar estudio de caso si no se logra el mejoramiento o se evidencia deterioro del estado nutricional, ajustando los objetivos definidos en el formato establecido por el ICBF.

Nota 15: en casos en que un usuario esté en proceso de hospitalización y que se extienda por quince (15) días o más, el equipo interdisciplinario debe realizar estudio de caso para determinar la permanencia del usuario en el servicio, si se determina la desvinculación, será necesario priorizar de nuevo su vinculación una vez se dé el egreso hospitalario, para dar continuidad al proceso de atención.

Nota 16: si no se observa ganancia de peso del usuario por tres (3) días consecutivos se realizará un estudio de caso extraordinario para analizar las causas, ajuste del tratamiento o si requiere atención intrahospitalaria, para lo cual se remitirá de manera inmediata al sector salud.

4.1.4 Transito armónico (egreso)

El transito armónico representa el fin de la atención en el servicio, el tránsito a otra oferta del ICBF o la que se encuentre disponible en el territorio.

PÚBLICA

4.1.4.1 Criterios para el egreso de los usuarios atendidos en el entorno extramural

El egreso se dará de acuerdo con el tipo de usuario, así:

a. Las niñas y niños: para su egreso deben contar con el indicador peso para la talla mayor a -1 DE, que se garantice la vinculación a los servicios de educación inicial u otra oferta institucional según disponibilidad en el territorio y que hayan cumplido con el tiempo de atención de entre dos (2) y hasta por seis (6) meses.
b. Hijas e hijos de las mujeres y personas en gestación, cuando su estado nutricional en el indicador peso para la talla sea mayor a -1 DE y que se garantice la vinculación a los servicios de educación inicial u otra oferta institucional según disponibilidad en el territorio o hayan cumplido los nueve (9) meses de edad.

4.1.4.2 Criterios para el cambio de la atención en el entorno intramural a extramural

Se debe garantizar la atención de la niña o niño al entorno extramural del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, una vez se cumplan los siguientes criterios:

a. Ganancia de peso progresiva por tres (3) días consecutivos: el equipo interdisciplinario deberá analizar el comportamiento de la ganancia de peso mínimo de cinco (5) días de atención, lo anterior considerando que esta ganancia de peso se evalúa sin la presencia de edema.

b. Apetito conservado: se considera un apetito conservado cuando se observe:

- Ingesta de alimentos superior al 75%.
- Adherencia a consumo y tolerancia de FTLC.
- Ausencia de vomito o diarrea.

c. Estancia de atención intramural hasta por quince (15) días: se debe considerar que la niña o niño atendido en el entorno intramural se encuentra con tratamiento ambulatoria instaurado por el sector salud para el manejo de la desnutrición aguda, es decir, tienen las condiciones de salud para el seguimiento en el hogar, por lo tanto, la permanencia no deberá superar los quince (15) días de acompañamiento y seguimiento diario de manera intramural. Si el equipo interdisciplinario define la necesidad de prorrogar la atención intramural, deberá ser justificado bajo concepto de estudio de caso.

El equipo interdisciplinario debe realizar estudio de caso para determinar el egreso del usuario en donde se resuma la atención recibida por este servicio. El cual se debe registrar en el formato definido por el ICBF.

4.1.4.3 Situaciones especiales en las que se desvincula el usuario de la atención

- ✓ La familia manifieste retiro voluntario, para lo cual se dejará constancia por escrito en la carpeta individual del usuario con la respectiva firma del padre, madre, cuidador, o usuaria para el caso de las mujeres y personas en gestación. Teniendo en cuenta la particularidad de la situación y luego de realizar un estudio de caso se determinará la necesidad de informar a las autoridades competentes sobre la presunta situación de amenaza y/o vulneración de los derechos en la que se encuentra la niña o el niño, activando la ruta de protección

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

PÚBLICA

- ✓ La familia cambie de lugar de residencia. En este caso se realizará articulación con la Regional o Centro Zonal del ICBF, para verificar si en el nuevo lugar de residencia se brinda atención y así remitir el caso.
- ✓ Cuando ingrese a una modalidad de protección que implique un conflicto de atención de acuerdo con lo establecido en la nota 01.
- ✓ Si se pierde contacto con la familia o si el usuario se retira sin haber culminado la atención, se informará al supervisor ICBF. Si se presume que la persona en período de gestación, niña o niño se encuentra en vulneración o amenaza de sus derechos, se activará la ruta de protección del ICBF. En los casos de inobservancia de derechos, la autoridad administrativa competente deberá movilizar a las entidades que conforman el SNBF, dictando las órdenes específicas para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Caso de fallecimiento del usuario, interrupción de embarazo o mortinato, se realizarán acciones de acompañamiento psicosocial a la familia (con su consentimiento) durante un mes de atención. La situación se deberá informar de manera inmediata al supervisor ICBF, de manera adicional el talento humano del responsable de la operación debe realizar un informe detallado que relacione las acciones realizadas antes, durante y después del evento, anexando los soportes existentes de la situación. Si las causas del fallecimiento están asociadas a la desnutrición aguda se deberá registrar el formato definido por el ICBF y participar en los estudios de caso que se requieran por el ICBF.

Nota 17: en el evento en que trascurrido el término de atención estimado de acuerdo con el caso de cada usuario y no se observe mejoramiento nutricional o la vinculación a la oferta del ICBF, el talento humano debe realizar un estudio de caso para definir si se requiere atención adicional y/o ajustar las acciones para lograr los objetivos definidos. En los casos que se requiera, se realizará la articulación con el prestador de servicios en salud responsable para garantizar conceptos adicionales que permitan orientar las acciones en alimentación y nutrición.

5 Monitoreo y Seguimiento

5.1 Medición de indicadores

La evaluación y el control del seguimiento a la operación del servicio Recuperación Nutricional en el Hogar en los diferentes niveles de la entidad (Nacional, Regional y Zonal) se realizará a partir de indicadores que alimentan el Tablero de Control Institucional formulados por la Dirección de Nutrición. Estos indicadores son formulados e implementados de acuerdo con el Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de la Gestión vigente.

5.2 Supervisión e inspección

La supervisión es la verificación del cumplimiento de cada uno de los compromisos definidos en los contratos o convenios suscritos para el desarrollo del servicio. Este proceso está a cargo de los supervisores, según corresponda, o a quien estos deleguen.

En este mismo sentido, se deben realizar acciones de seguimiento al cumplimiento de la presente guía, a través de visitas a las unidades de servicio para la aplicación de la herramienta definida para tal fin. Esta actividad debe realizarse en cumplimiento de la Guía Orientadora para la Supervisión establecida, que constituye la línea técnica para los supervisores y profesionales de apoyo a la supervisión de las modalidades o servicios de la Dirección de Nutrición, con el fin de garantizar el cumplimiento de las

obligaciones contractuales y así mismo una adecuada atención de los usuarios. Así mismo, podrán ser objeto de inspección, vigilancia y control por parte de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad del ICBF.

De acuerdo con lo anterior, el responsable de la operación debe dar cuenta del cumplimiento de la atención y de la implementación de los lineamientos, manuales, guías y procedimientos establecidos por el ICBF, por tanto, debe disponer cuando se requiera, con un archivo de los documentos utilizados para la operación del servicio (formatos de los participantes, hojas de vida de talento humano, registro del cumplimiento de los planes, inventarios, actas de gestión, concepto sanitario, entre otros). Los tiempos para disponer dicho archivo, deben ser definidos por el profesional ICBF que realiza la visita y el talento humano del responsable de la operación.

De manera complementaria, el ICBF ha construido y publicado documentos de apoyo que brindan herramientas para conocer y aplicar las obligaciones contractuales en el marco de la celebración de contratos de aporte o convenios, como la Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad y la Cartilla para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Prestación del Servicio de los programas Misionales.

5.3 Comités técnicos operativos

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

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

Los comités técnicos operativos deberán sesionar al menos una (1) vez cada dos (2) meses, para el seguimiento de la atención prestada, o de forma extraordinaria en caso de que se requiera.

A continuación, se describen las funciones del comité técnico:

- Realizar acta de reunión del comité, en la cual deberá quedar consignado de manera objetiva, todo lo tratado y acordado en la reunión. Todas las actas suscritas durante la ejecución del convenio contrato deben reposar en el expediente de este.
- Revisar y decidir para su aprobación, los conceptos presentados por el responsable de la operación para la ejecución del rubro de gastos imprevistos contenido dentro la estructura de costos del convenio o contrato.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la contratación del equipo de talento humano, acorde con los perfiles establecidos para la ejecución del convenio o contrato.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la adquisición y uso de la dotación, cuando se deben hacer ajustes de acuerdo con las particularidades de la población y el contexto.
- Revisar y retroalimentar los estudios de caso, así como el tránsito armónico de los usuarios entre los servicios del ICBF y situaciones particulares que se considere necesario revisar en el marco del comité.

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

- Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones de la complementación alimentaria y buenas prácticas de manufactura, acorde con los usos, costumbres y contextos de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos estipulados en el presente documento y las orientaciones relacionadas con el componente de alimentación y nutrición del ICBF.
- Realizar seguimiento presupuestal a la ejecución del convenio o contrato. Sugerir la adopción de las medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones de este, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten.
- Realizar el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los usuarios en los servicios de la modalidad.
- Realizar el seguimiento a los riesgos que afecten el desarrollo del contrato.
- Todas las demás que resulten necesarias para concertar decisiones y garantizar el cabal cumplimiento de las actividades objeto de la modalidad y la agilidad en la adopción de medidas de ajuste para garantizar una ejecución contextualizada, pertinente y de calidad.

6 Referencias bibliográficas

Bravo-Andrade, Héctor et al. . «Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano.» En Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional, 91-106. Amate, 2017.

DANE. «Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES.» 2024.

DANE. «Boletín Técnico Escala de Experiencia de inseguridad alimentaria FIES.» 2024.

DANE. «Boletín Técnico Estadísticas Vitales-EEVN.» 2024.

ICBF. «Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.» s.l., 2024.

—. «Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje.» s.l., 2024.

—. «Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.» 2020.

—. «Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.» s.l., 2018.

ICBF. «Manual Operativo Programa para el Desarrollo de Habilidades , vocaciones y Talentos de niñas y niños.» 2023.

ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Departamento Administrativo de Prosperidad Social. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015.» s.f. https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. «Anexo Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria en Modalidades y Servicios de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.» 2024.

—. Anexo identificación y actualización de necesidades versión 5. 2023.

—. «Desarrollo Integral.» 2021.

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

—. «Documento orientador de Comunidades de Aprendizaje.» s.l., 2024.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.» Bogotá, 2011.

—. «Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.» 2020.

—. «Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional.» 2018.

—. «Infografía situación nutricional niños y niñas en la primera infancia de 0 a 4 años. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional- ENSIN 2015.» s.f. https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. «Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia.» 2022.

Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, tablero de control. 18 de junio de 2024. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMtODY5MjI2ZTFlNDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9.

Ministerio de Cultura. «Política de Concertación.» En Compendio de políticas culturales, 583-602. s.a.

Ministerio de Educación Nacional. «Por medio del cual se subroga el Capítulo 2 del Título 2, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 y se adiciona la Subsección 4 a este Capítulo, con lo cual se reglamenta la prestación del servicio de educación inicial en Colombia.» 29 de julio de 2022.

MInisterio de Justicia. «El proceso administrativo de restablecimiento de derechos.» Infografía. s.a.

Ministerio de Salud y Protección Social. «Resolución 2350 Por el cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.» 2020.

—. «Resolución 2465: Por el cual se adopta los indicadores antrpopométricos.» patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas. 14 de junio de 2016.

—. «Resolución 2465: Por el cual se adopta los indicadores antrpopométricos,.» patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas. 14 de junio de 2016.

Organización Mundial de la Salud. «Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre el bajo peso al nacer.» 2017.

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

Prieto, Franklyn et al. Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en Salud Pública. Etapa 1.1 Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia basada en comunidad- Generalidades. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 2023.

PROFAMILIA, INS, ICBF. «Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.» 2011.

World Health Organization. «Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age. .» Geneva, 2012.

—. «Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age.» Geneva, 2012.

—. «Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.» Geneva, 2023.

7 Control de Cambios

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

PÚBLICA