

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 1 de 184

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>1. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
1.1. Objetivo General .....	3
1.2. Objetivos Especificos .....	4
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>4</b>
<b>3. DEFINICIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DESARROLLO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2. ANTECEDENTES .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4. MARCO JURÍDICO .....</b>	<b>18</b>
<b>4.5. PLANES Y HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL .....</b>	<b>20</b>
4.5.1. Derecho Humano a la alimentación - nuevo enfoque de la Política de SAN .....	22
4.5.1.1. Componentes del Derecho a la Alimentación .....	24
4.5.1.2. Participación de los Nutricionistas Dietistas ICBF en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional .....	27
4.5.1.3. Planes Territoriales de SAN a nivel Municipal .....	36
4.5.2. Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes .....	37
4.5.3. Educación Alimentaria y Nutricional .....	38
4.5.3.1. Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional .....	40
4.5.3.2. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 años .....	41
4.5.3.3. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia .....	44
4.5.3.4. Consideraciones adicionales en Alimentación y Nutrición durante el primer año de vida ...	48
4.5.3.5. Educación para el Fomento de la Lactancia Materna .....	59
4.5.3.6. Promoción de la actividad física y el juego activo .....	75
4.5.3.7. Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables .....	80
<b>4.6. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD .....</b>	<b>85</b>
4.6.1. Valoración del Estado Nutricional .....	86
4.6.2. Conceptualización de la Malnutrición .....	92
4.6.2.1. Malnutrición por déficit .....	92
4.6.2.2. Malnutrición por exceso .....	94
4.6.3. Acciones de prevención y atención a la malnutrición .....	95
4.6.3.1. Acciones de Prevención .....	95
4.6.3.2. Acciones de Atención .....	97
4.6.4. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional .....	99
4.6.5. Operación del Seguimiento y Vigilancia Nutricional en las modalidades de atención .....	100
4.6.6. Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud .....	102
<b>4.7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD .....</b>	<b>106</b>
4.7.1. Complementación Alimentaria .....	106

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 2 de 184

4.7.2.	Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM).....	124
4.8.	<b>ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN .....</b>	<b>152</b>
4.9.	<b>ENFOQUE DIFERENCIAL.....</b>	<b>155</b>
5.	<b>ANEXOS .....</b>	<b>157</b>
6.	<b>DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....</b>	<b>179</b>
7.	<b>RELACION DE FORMATOS .....</b>	<b>183</b>
8.	<b>CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>183</b>

PÚBLICA

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 3 de 184

## INTRODUCCIÓN

El presente documento consolida la información técnica disponible a nivel nacional del componente de alimentación y nutrición, que se debe desarrollar en las modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y orienta a los profesionales Nutricionistas Dietistas, tanto del ICBF como de las Entidades Administradoras de Servicio – EAS, en los aspectos técnicos para el adecuado desarrollo y seguimiento de las acciones de alimentación y nutrición, en todos los municipios donde hace presencia el Instituto en el país.

Las temáticas y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición consideran las condiciones actuales de la situación demográfica, epidemiológica y nutricional de la población colombiana, teniendo en cuenta los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como, las orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición que han sido socializadas por organismos internacionales para la población de América Latina.

Para la implementación del componente alimentario y nutricional se acogen como principios orientadores el enfoque de la protección integral, la atención diferencial, la corresponsabilidad y la coordinación intersectorial de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; condiciones necesarias para la planificación e implementación de las acciones a nivel territorial que promueven que los niños, niñas, adolescentes y familias gocen de condiciones de alimentación, nutrición y salud adecuadas.

En el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el enfoque de Derecho Humano a la Alimentación y considerando la normatividad vigente, la Dirección de Nutrición del ICBF compila en un solo documento los criterios básicos para el adecuado cumplimiento de los lineamientos técnicos del componente alimentario y nutricional para cada una de las modalidades y servicios que se ofrecen a la primera infancia, niñez, adolescencia, familias/comunidades y protección.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo General

Brindar orientaciones técnicas a los profesionales Nutricionistas Dietistas del ICBF, de las Entidades Administradoras de Servicios (EAS) y de las Entidades Contratistas de las modalidades de atención de Promoción y Prevención y de Protección, quienes brindan asistencia técnica, realizan atención y apoyan o supervisan las entidades y unidades de servicio, donde se desarrolla el componente de alimentación y nutrición, así como, la articulación de acciones con los entes territoriales y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 4 de 184

## 1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Acompañar técnicamente la implementación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el enfoque de Derecho Humano a la Alimentación, a través de la formulación, puesta en marcha y seguimiento de Planes Territoriales en SAN.
- ✓ Establecer los requisitos técnicos para el suministro de una alimentación y nutrición adecuada con las necesidades nutricionales, fisiológicas y culturales de los usuarios de las modalidades de atención del ICBF, por parte de los operadores.
- ✓ Fomentar el consumo de una alimentación variada y natural, considerando alimentos frescos fuente de vitaminas y minerales, con el fin de contribuir a la disminución en las deficiencias de micronutrientes de interés en salud pública.
- ✓ Promocionar mediante la educación alimentaria y nutricional, la práctica de hábitos de alimentación adecuados y estilos de vida saludables, el apoyo a las prácticas óptimas de lactancia materna, la divulgación del código internacional de sucedáneos de la leche materna y su decreto en Colombia, el inicio adecuado y oportuno de la alimentación complementaria, la adecuada selección de alimentos y el fomento de la actividad física.
- ✓ Direccionar la aplicabilidad de las Herramientas de Seguridad Alimentaria y Nutricional vigentes en el componente de alimentación y nutrición de todos los procesos misionales del ICBF.
- ✓ Orientar el desarrollo de la valoración, clasificación y seguimiento del estado nutricional de los usuarios, con el apoyo de la familia y en corresponsabilidad con el sector salud.

## 2. ALCANCE

La presente guía va dirigida a profesionales Nutricionistas-Dietista del ICBF, de las EAS y de las entidades contratistas de las modalidades de Promoción y Prevención y de Protección, con el fin de fortalecer sus conocimientos técnicos y prácticas, para mejorar la atención brindada en alimentación y nutrición de la población atendida.

Las orientaciones técnicas descritas en este documento deben ser aplicadas en la formulación de lineamientos y manuales de las áreas misionales del ICBF del proceso de Promoción y Prevención y de Protección, y en la ejecución de las actividades realizadas por los profesionales de las regionales y centros zonales, para brindar una adecuada atención a los usuarios. La Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, permite la planeación y seguimiento de las actividades para lograr estandarizar el proceso de atención.

## 3. DEFINICIONES<sup>1</sup>

**Actividad acuosa (Aw).** Es la cantidad de agua disponible en un alimento necesaria para el crecimiento y proliferación de microorganismos.

<sup>1</sup> Algunos de estos conceptos fueron tomados de:

- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá: ICONTEC (NTC 9000).

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 5 de 184

**Adquisición de alimentos:** Es un procedimiento detallado que asegura que los productos alimentarios cumplan con ciertas normas, con el fin de obtener con el presupuesto disponible el ingreso al servicio de alimentación de los mejores productos disponibles. Es una actividad de gran responsabilidad que requiere, para estandarizar su calidad, control e implementación de registros.

**Alimentación complementaria:** La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar hasta después de los dos años.

**Alimentación saludable:** Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna, e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

**Alimento:** Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.

**Alimento en buen estado:** Aquel que no causa daño al consumidor cuando se prepara o se consume, de acuerdo con el uso previsto. Las especificaciones relacionadas con el buen estado de los alimentos dependen de la naturaleza de cada producto.

**Alimento Adulterado:** Es aquel:

- Ministerio de salud, Decreto 60 de 2002 por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico – HACCP, Artículo 3, Definiciones.
- Ministerio de la Protección Social, Resolución 5109 de 2005, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano, Capítulo I, Definiciones.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2674 de 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 3, Definiciones.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3803 de 2016, Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 205 de 2020, por la cual establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo
- Decreto 3249 de 2006, Por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.
- Codex Standard 207-1999, Norma del Codex para las leches en polvo y la nata (crema) en polvo.
- Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- Resolución No. 11488 de 1984 Par la cual se dictan normas en lo referente a procesamiento, composición requisitos y comercialización de alimentos infantiles, de alimentos o bebidas enriquecida y de alimentos o bebidas de uso dietético.
- Mahan, LK, y Raymond, JL (2017). *Krause Dietoterapia*. Amsterdam: Elsevier. 14a edición.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 6 de 184

- a. Al cual se le ha sustraído parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- b. Que haya sido adicionado por sustancias no autorizadas.
- c. Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales o,
- d. Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta sus condiciones originales.

**Alimento alterado:** Es el alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por acción de agentes físicos, químicos o biológicos. Se incluye, pero no se limita a:

- El cual se encuentre por fuera de su vida útil.
- Que no esté siendo almacenado bajo las condiciones necesarias para evitar su alteración.

**Alimento contaminado:** Alimento que presenta o contiene agentes o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

**Alimento enriquecido/ fortificado/ adicionado:** es la práctica de aumentar el contenido de un micronutriente esencial, es decir, vitaminas y minerales (incluidos los oligoelementos) en los alimentos, para mejorar la calidad nutricional y proporcionar un beneficio de salud pública.<sup>2</sup>

**Alimento manufacturado o industrializado:** Se refiere a los productos alimenticios obtenidos a partir del procesamiento de alimentos naturales los cuales se adicionan con otros ingredientes o se someten a diferentes etapas dentro del proceso productivo, para modificación de sus características sensoriales y de conservación.

**Alimento de mayor riesgo en salud pública:** Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, pueden contener microorganismos patógenos y favorecer la formación de toxinas o el crecimiento de microorganismos patógenos y alimentos que pueden contener productos químicos nocivos. Por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

**Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME):** corresponden a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, en los ámbitos hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede

<sup>2</sup>OMS. (2006). Guidelines to Food fortification with Micronutrients. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43412/9241594012\\_eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43412/9241594012_eng.pdf?ua=1)

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 7 de 184

atenderse únicamente modificando la alimentación convencional. Estos productos se encuentran denominados de esta manera en su respectivo registro sanitario.

**Alimento perecedero:** El alimento que, en razón a su composición, características fisicoquímicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio. Ejemplo: productos cárnicos o lácteos.

**Alimentos complementarios de la leche materna:** Son aquellos productos alimenticios procesados, manufacturados o industrializados, incluida la pasteurización, destinados a la alimentación de niñas y niños menores de dos (2) años que no tengan la calidad de alimentos de fórmula para lactantes.

**Alimento de fórmula para lactantes:** Aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna en niños menores de dos (2) años.

**Alimento semiperecedero:** Son aquellos alimentos que sufren una descomposición más lenta por lo tanto necesitan almacenamiento en seco.

**Almacenamiento de alimentos:** El almacenamiento de los insumos, materias primas y productos terminados se debe realizar de manera que se minimice su deterioro y se eviten aquellas condiciones que puedan afectar la inocuidad, funcionalidad e integridad de los mismos. Además, se deben identificar claramente y llevar registros para conocer su uso, procedencia, calidad y tiempo de vida. Debe llevarse un control de primeras entradas y primeras salidas con el fin de garantizar la rotación de los productos.

**Almacenamiento en seco:** Utilizado para los productos que necesiten ser almacenados a temperatura ambiente.

**Almacenamiento en refrigeración:** Utilizado para productos que necesiten ser almacenados por corto tiempo, conservando las características propias del alimento fresco. La refrigeración retarda la acción enzimática aumentando el tiempo de conservación. La temperatura de refrigeración es de 4°C ±2°C.

**Almacenamiento en congelación:** Utilizado para productos que necesitan ser almacenados en bajas temperaturas. La temperatura de congelación debe ser de -18°C o menor.

**Ambiente:** Cualquier área interna o externa delimitada físicamente que forma parte del establecimiento destinado a la fabricación, al procesamiento, a la preparación, al envase, almacenamiento y expendio de alimentos.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 8 de 184

**Aporte dietético recomendado (RDA – Recommended Dietary Allowance):** Es una estimación del nivel de ingesta diaria promedio de un nutriente, que es suficiente para cubrir las necesidades de casi todos los individuos saludables de un grupo particular (97-98%) por periodo de vida, condición fisiológica y género.

**Buenas prácticas de manufactura (BPM):** Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

**Ciclo de menús:** Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo.

**Copia controlada:** Es la identificación de los documentos pertenecientes a la institución los cuales requieren ser consultados en un lugar específico y para lo cual el jefe de cada dependencia vigilará y autorizará la cantidad de copias impresas del documento; en caso de no ser una copia controlada, será de libre acceso y reproducción.

**Congelación:** Proceso mediante el cual el agua libre de un producto se somete a temperaturas inferiores a las de su punto de congelación, transformándose en hielo. Las temperaturas de congelación son por lo general, iguales o inferiores a  $-18^{\circ}\text{C}$ .

**Contaminación cruzada:** Es la transferencia de agentes contaminantes de un alimento contaminado a otro que no lo está. El ejemplo más común es trozar un pollo crudo en una tabla de cocina y luego sin limpiarla cortar vegetales para preparar una ensalada. Lo mismo puede pasar con utensilios o nuestras propias manos sin lavar y desinfectar que actúan transfiriendo las bacterias.

**Control de Inventarios (Kárdex):** Documento o sistema que controla en unidades físicas valoradas el movimiento de entrada y salida de alimentos en almacén.

**Detergente:** Son sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

**Desinfección - Descontaminación:** Es el tratamiento físico-químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir sustancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

**Desinfectante:** Sustancia química diseñada para destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos o no patógenos

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 9 de 184

**Desinfestación:** Proceso químico, físico o biológico para exterminar o eliminar artrópodos o roedores, plagas, que se encuentren en el cuerpo de la persona, animales domésticos, ropas o en el ambiente.

**Despacho:** Traspaso de elementos o productos de un área a otra, generalmente desde el almacén hasta producción.

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA):** Síndrome originado por la ingestión de alimentos incluida el agua, que contienen agentes etiológicos (causantes de enfermedades), en cantidades tales que afectan la salud del consumidor individualmente o en grupos de población. \*Las alergias causadas por hipersensibilidad individual de ciertos alimentos no son considerados ETA.

**Fecha de vencimiento o Fecha límite de utilización:** Se refiere a la fecha límite de consumo recomendada o "fecha de caducidad", la cual es fijada por el fabricante, que determina el período después del cual el producto almacenado en las condiciones indicadas no tendrá probablemente los atributos de calidad que normalmente esperan los consumidores. Después de esta fecha, no se considerará comercializable el alimento.

**Higiene de los alimentos:** Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

**Infección alimentaria:** son ETA producidas por la ingestión de alimentos incluida el agua, contaminados con agentes infecciosos como: bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse e invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros órganos o sistemas.

**Infestación:** Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos, materias primas y/o insumos.

**Ingesta Adecuada (AI – Adequate Intake):** Nivel de ingesta promedio recomendado sobre la base de estimaciones de ingesta observada de un nutriente o ingesta determinada por aproximaciones experimentales o a partir de estimación de ingesta de nutrientes para un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, en quienes se asume que ésta es adecuada, según criterios de adecuación establecidos para cada nutriente. La AI se establece en lugar del RDA cuando no hay suficiente evidencia científica para establecer el EAR y así calcular el RDA.

**Inocuidad de los alimentos:** Garantía en cuanto a que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen o consuman, de acuerdo con el uso al que estén destinados.

**Insumo:** Comprende los envases, empaques de alimentos y productos diferentes a las materias primas.

**Intercambio:** Cantidad específica de alimento que tiene un aporte similar de energía o nutrientes con otro alimento del mismo grupo, que se pueden reemplazar o intercambiar entre sí.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 10 de 184

**Intoxicación alimentaria:** son ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o por sustancias químicas o radioactivas, que se incorporan a ellos de manera accidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.

**Inventario:** Detalle de todos los productos disponibles o almacenados. Estos productos se encuentran en orden, con su descripción, cantidad y valor.

**Lactancia materna exclusiva:** La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos<sup>3</sup>

**Limpiar:** Es un proceso por medio del cual se remueve la suciedad y se desinfectan las áreas, dejándolas libres de bacterias. La limpieza en el área de la cocina consiste en la eliminación de los restos de alimentos, de la grasa y de la suciedad.

**Limpieza:** Es el proceso o la operación de eliminación de toda impureza, residuos de alimentos, suciedad, grasa u otras materias extrañas o indeseables.

**Lista de intercambios:** Son agrupaciones, en las cuales los alimentos incluidos en cada una de las listas en cantidades específicas poseen aproximadamente el mismo valor de energía, carbohidratos, proteínas, grasas y micronutrientes; por lo tanto, un alimento se puede reemplazar por otros dentro de la misma lista. Estos alimentos se agrupan de acuerdo con los criterios de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor y menor de 2 años.

**Macronutriente:** Moléculas químicas esenciales que se requieren en mayor cantidad para garantizar un crecimiento y desarrollo normales y el mantenimiento de la salud. Suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo y se clasifican en hidratos de carbono, proteínas, y grasas.

**Micronutriente:** Elemento esencial que se precisa en cantidades pequeñas, indispensables para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían, desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo al formar parte de la estructura de numerosas enzimas.

**Microorganismo:** Son organismos vivos (bacterias, virus, hongos, parásitos) que sólo se pueden ver a través de un microscopio.

<sup>3</sup> Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (WHA55 A55/15, párrafo 10);, consultado en [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/), el 31/01/2020.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 11 de 184

**Manipulador de alimentos:** Es toda persona que interviene directamente en forma permanente u ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.

**Materia prima:** Son las sustancias naturales o artificiales, elaboradas o no, empleadas por la industria de alimentos para su utilización directa, fraccionamiento o conversión en alimentos para consumo humano.

A pesar de que las materias primas pueden o no sufrir transformaciones tecnológicas, estas deben ser consideradas como alimento para consumo humano.

**Minuta Patrón:** Patrón de alimentos por grupos<sup>[1]</sup>, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

**Nivel de Ingesta Máximo Tolerable (UL -Upper Level):** Nivel de ingesta promedio más alto de la ingesta diaria de un nutriente que probablemente no genera riesgo de efectos adversos para la salud de la mayoría de los individuos de la población general; no se debe ingerir de manera crónica más de este valor. El término “tolerable” tiene la connotación de un nivel de ingesta que puede, con alta probabilidad ser tolerado biológicamente por un individuo.

**Patógeno:** Cualquier organismo que puede causar enfermedades o iniciar un proceso patológico.

**Porción:** Cantidad o tamaño de los alimentos que deben ser consumidos en los diferentes tiempos de comida, con la finalidad de promover una alimentación saludable. Se expresan en medidas caseras con su equivalencia en gramos o en centímetros cúbicos.

**Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso. Es una guía para la realización de estos.

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los elementos de entrada para un proceso son elementos de salida para otros procesos. Los procesos deben ser planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.

**Producto:** Resultado de un proceso.

**Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes (AMDR – Acceptable Macronutrient Distribution Range):** Es el rango de ingesta de una fuente de energía que se asocia con la reducción

<sup>[1]</sup> Los grupos de alimentos establecidos en la Minuta Patrón están acorde a los definidos en las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la Población Colombiana

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 12 de 184

en el riesgo de enfermedades no transmisibles, mientras aporta cantidades adecuadas de nutrientes esenciales. Cada AMDR se expresa como porcentaje de la ingesta total de energía.

**Refrigeración:** Proceso donde se reduce la temperatura de un producto sin que llegue a su punto de congelación. Las temperaturas de refrigeración se ubican por lo general entre 0°C y 4°C.

**Registrar:** Mirar y examinar los productos con cuidado y atención para luego transcribirlo en un registro.

**Registro:** Documento que permite precisar normas y procedimientos que se deben seguir para el ordenamiento, clasificación, control, análisis e interpretación de las operaciones realizadas en cualquier área y las cuales son bases para la toma de decisiones administrativas, económicas y contables.

**Requerimiento de Energía (ER- Energy Requirement):** Es la ingesta de energía diaria necesaria para balancear el gasto de energía en hombres y mujeres adultos, que mantienen un peso corporal y un nivel de actividad física necesaria y deseable, consistente con buena salud a largo plazo. En los niños y niñas incluye la energía necesaria para el óptimo crecimiento y desarrollo, durante la gestación para el incremento de tejidos, y durante la lactancia para la secreción de leche, consistente con la buena salud de la madre y el hijo.

**Requerimiento Promedio Estimado (EAR - Estimated Average Requirement):** Ingesta promedio de un nutriente para un grupo poblacional que cubre el requerimiento de la mitad (50%) de los individuos sanos del grupo. Este requerimiento se define como la media del requerimiento y también es la cantidad de un nutriente que se encuentra en mayor proporción entre los individuos del mismo.

**Rotulado o etiquetado:** Material escrito, impreso o gráfico que contiene el rótulo o etiqueta, y que acompaña el alimento o se expone cerca del alimento y que permite conocer aspectos como: procedencia, tiempo de vida, entre otros.

**Rotulado o etiquetado nutricional:** Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud y de un alimento.

**Rótulo o etiqueta:** Marbete, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en huecograbado o adherido al envase de un alimento con el objetivo de conocer aspectos como: procedencia, tiempo de vida, entre otros.

**Secuencia lógica del proceso:** Dirección a la cual deben estar dirigidos todos los procedimientos para asegurar la inocuidad de los alimentos o productos. La secuencia puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en “L” o en “U” con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones.

**Suplemento Dietario:** Es aquel producto cuyo propósito es adicionar la dieta normal y que es fuente concentrada de nutrientes y otras sustancias con efecto fisiológico o nutricional que puede contener

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 13 de 184

vitaminas, minerales, proteínas, aminoácidos, otros nutrientes y derivados de nutrientes, plantas, concentrados y extractos de plantas solas o en combinación.<sup>4</sup>

## 4. DESARROLLO

### 4.1. MARCO CONCEPTUAL

Durante las últimas décadas, la población colombiana ha tenido transformaciones dentro de las que se puede mencionar: el aumento de la esperanza de vida, el mejoramiento del nivel de alfabetización y el marcado descenso en la fecundidad<sup>5</sup>, con el consecuente declive del crecimiento de la población; factores que inciden fundamentalmente en los cambios demográficos y socioeconómicos del país. Existen otros escenarios importantes que se pueden referir como coadyuvantes del proceso de transformación de las familias, entre los cuales se pueden relacionar<sup>6</sup>:

- La industrialización de la economía.
- El proceso de urbanización creciente.
- Incremento del nivel educativo de la población.
- Transformaciones de las metodologías educativas.
- El mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares.
- El incremento de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo.
- El crecimiento de la economía social como nueva alternativa de empleo.
- La transformación en la organización de la familia y en el estatus social de la mujer.
- Nuevas formas de relacionarse y de construcción de vínculos.

Estos cambios demográficos y socioeconómicos determinan transformaciones en la estructura por edad de la población, lo cual refleja cambios en la representación de las pirámides poblacionales que se caracterizaban por una base ancha (dada por el mayor peso relativo de los niños y los preadolescentes); en el periodo comprendido entre los años de 2005 y 2018 se aprecia una base cada vez más estrecha, como se muestra en la Figura 1, indicando que continúa el crecimiento relativo de la población potencialmente activa (15 a 64 años) frente a la población potencialmente inactiva (menores de 15 años y mayores de 64 años). Lo anterior se asocia con el marcado cambio en la disminución del índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer, que para el 2015 fue de 2 hijos por mujer), la acelerada urbanización y el crecimiento económico.

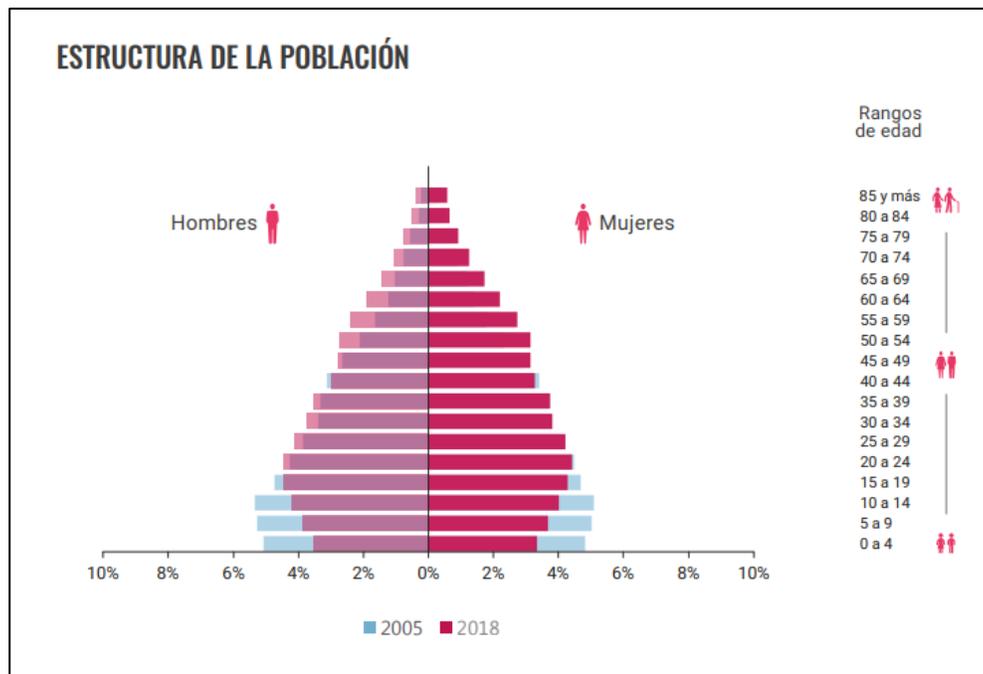
<sup>4</sup> Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 3249 del 18 de septiembre de 2006, por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005

<sup>5</sup> PROFAMILIA. Descenso en la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia 1990-2010. Estudio a profundidad basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDS 1990/2010. Colombia 2013

<sup>6</sup> Margarita Medina y Cecilia Hincapié C. (2013). Inequidades Sociales. Colombia 2005-2012. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá.

**Figura 1**

*Estructura de la población colombiana por sexo y edad 2005 y 2018*



Fuente: DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 -Colombia

De manera semejante a la transición demográfica, se ha presentado la transición en el espacio<sup>7</sup>, relacionado con el desplazamiento de la población rural a las cabeceras municipales, se aumentó la tasa de urbanización de 30,8% en 1938 a 67,2% en 1985, y dada su tendencia creciente en 2015 alcanzó el 75.66% y en 2018 fue de 77.1%<sup>8</sup>.

Para el desarrollo de planes, programas y proyectos que buscan mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de una población, así como, para la generación de informes de tendencias en la situación nutricional de la población, debe considerarse la información nacional y aquella que da cuenta de la situación regional, departamental y municipal (ver anexo 5. Fuentes de consulta electrónica).

Así mismo, el desarrollo de los servicios en el ámbito institucional debe regirse por los principios orientadores de los programas del ICBF, desde una perspectiva de derechos acorde al artículo 203 de la Ley 1098 de 2006, que son:

<sup>7</sup> Banguero, H., & Castellar, C. (2011). La población colombiana: dinámica y estructura. Recuperado de <http://cms.univalle.edu.co/socioeconomia/media/ckfinder/files/La%20Poblaci%C3%B3n%20Colombiana%20Din%C3%A1mica%20y%20Estructura.pdf>, 123-139.

<sup>8</sup> DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 -Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 15 de 184

- **Principio de la protección integral**, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos los cuales se deben garantizar, así como prevenir su amenaza y vulneración y asegurar su restablecimiento inmediato. La protección integral, se concreta en el diseño de las políticas, planes, programas y acciones que se ejecutan a nivel nacional, departamental y territorial con la respectiva participación de la sociedad y los niños, niñas y adolescentes, así como con asignación de recursos financieros, físicos y humanos.
- **Principio del interés superior de los niñas, niñas y adolescentes<sup>9</sup>**, que obliga a todas las personas e instituciones a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.
- **Principio de prevalencia de los derechos**, indica que siempre prevalecen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes frente a los de otras personas.
- **Principio de corresponsabilidad**, implica que la familia, la sociedad y el Estado tienen unas obligaciones compartidas que cumplir en relación con los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Si bien el Estado tiene el deber de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, restablecerlos cuando les sean vulnerados y, diseñar y poner en marcha políticas de protección integral para la infancia y la adolescencia; la sociedad y las familias tienen una responsabilidad complementaria que permite finalmente el goce efectivo de los derechos por todos los niños, niñas y adolescentes, sin excepción ni discriminación alguna.

En el caso de los pueblos indígenas y otras comunidades con especificidades legales, étnicas, culturales, raciales, de lengua y tradiciones particulares; las autoridades y organizaciones comunitarias tienen el deber de velar por los principios y derechos de los niños, niñas y adolescentes y de trabajar porque sean reconocidas y respetadas sus diferencias.

## 4.2. ANTECEDENTES

Con el fin de dar cumplimiento a la Constitución en la garantía del derecho fundamental a la alimentación equilibrada, así como, a los compromisos adquiridos por el país en los tratados internacionales, se diseña la política para la garantía del derecho a la alimentación. En concordancia, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 “Pacto por Colombia pacto por la equidad”, se establecen los compromisos del Estado para dar respuesta al mejoramiento de las condiciones de alimentación y nutrición de la población, especialmente la más vulnerable.

Así mismo, con el Plan de Desarrollo el ICBF determina como uno de sus objetivos misionales “Promover la seguridad alimentaria y nutricional en el desarrollo de la primera infancia, las niñas, niños, adolescentes y la familia”; es una institución comprometida con la protección integral de la

<sup>9</sup> Como principio de responsabilidad de acuerdo con el artículo 3, párrafo 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño “otorga al niño el derecho a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada”, ya que orienta las acciones de política pública.” Convención de los Derechos del Niño – Unicef

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 16 de 184

población más pobre y vulnerable del país. Es así que, las acciones a desarrollar están orientadas a contribuir el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente: ODS 2 Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, las metas planteadas en la Visión Colombia 2019 para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad, y como responsabilidad del ICBF la protección integral de la familia, en especial de la niñez y la adolescencia; con el desarrollo efectivo de la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, considerando sus modificaciones mediante la ley 1878 de 2018, así como, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PSAN, Conpes 113 de 2008.

El Conpes 113 de 2008 define dentro de sus estrategias para el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional en el país, la actualización y difusión permanente de las herramientas de seguridad alimentaria y nutricional como: las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes - RIEN, las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana -GABA, la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos -TCAC y la Hoja de Balance de Alimentos para Colombia; herramientas indispensables que brindan las directrices en alimentación y nutrición y orientan el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional.

En respuesta, el ICBF por medio del Decreto 987 de 2012, por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "Cecilia de la Fuente de Lleras" y se determinan las funciones de sus dependencias, en su artículo 37 incluyó dentro de las funciones de la Dirección de Nutrición “Desarrollar y actualizar herramientas e insumos técnicos en materia de nutrición que se constituyan en referentes nacionales”.

Por otra parte, la Ley 1098 de 2006 refuerza la función del ICBF como ente rector del SNBF, centrando el esfuerzo del Estado en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, la cual implica la garantía de sus derechos, la prevención de su vulneración y el restablecimiento de estos, desde un enfoque diferencial y de respeto a la diversidad étnica y cultural. Para cumplir este mandato, la ley exige la articulación de todas las entidades responsables en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, para lo cual es necesario seguir avanzando en el proceso de fortalecimiento del SNBF en el marco del ordenamiento institucional del país<sup>10</sup>.

El papel que tiene el ICBF como ente rector y coordinador del SNBF, se orienta a la articulación con las entidades responsables de la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la promoción de sus derechos, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal. Es así como, la Ley 1804 de 2016 en el artículo 10 de coordinación, menciona que para la implementación armónica efectiva y coordinada de la Política de Primera Infancia, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI) en el marco del SNBF articulará y definirá mecanismos de trabajo conjunto

<sup>10</sup> Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Versión 1.0; Primera Edición. Diciembre de 2013. Convenio No. 3332 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD.

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 17 de 184

con las diferentes entidades, y entre los principales temas relacionados con la primera infancia se aborda la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En el ámbito nacional, el ICBF ejerce la secretaría técnica del Consejo Nacional de Política Social y del Comité Ejecutivo del SNBF. En los ámbitos departamental, distrital y municipal debe cumplir dos roles; por un lado, realizar la coordinación técnica de las mesas departamentales, municipales y distritales de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta que dichas mesas fungen como coordinadoras del SNBF y, por otro, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para el diseño y ejecución de las políticas públicas de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta el desarrollo de acciones articuladas de asistencia técnica con los demás agentes del SNBF del orden nacional.

En términos generales, el ICBF cuenta con funciones establecidas como ente rector, coordinador y articulador del SNBF, y dentro de las mismas, podemos relacionar algunas competencias específicamente para el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el art. 2.4.1.23 del Decreto 1084 de 2015:

- Identificar continuamente y establecer articulaciones con los agentes públicos, privados, de la sociedad civil, de la cooperación internacional y otros, que ejecuten líneas de acción relacionadas con la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de estos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.
- Diseñar estrategias de formación, capacitación, divulgación e intercambio de experiencias, con los agentes del SNBF, así como, liderar las estrategias de difusión, motivación y sensibilización en materia de la articulación interinstitucional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Hacer seguimiento y efectuar recomendaciones a los objetivos, metas, estrategias y presupuestos, establecidos en planes decenales, planes nacionales de desarrollo y a los instrumentos a los que se comprometa internacionalmente el Estado colombiano, referidos a la realización de los derechos de la infancia y la adolescencia.

### 4.3. JUSTIFICACIÓN

Este documento constituye la línea técnica que tanto el ICBF, como las Entidades Administradoras de Servicios (EAS) y las Entidades Contratistas de las modalidades de Promoción y Prevención y de Protección, deben cumplir para garantizar prácticas de alimentación y estilos de vida saludable de los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y familias usuarias; promoviendo la garantía o restablecimiento de sus derechos, integrando el enfoque de derechos, diferencial étnico, de gestión del riesgo y los determinantes sociales de salud que impactan el estado nutricional de la población.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 18 de 184

#### 4.4. MARCO JURÍDICO

A continuación, se relacionan las principales normas internacionales y nacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte normativo a la Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

**Tabla 1**

*Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición.*

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 - Artículo 25.</li> <li>• Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 - Artículo 11.</li> <li>• Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981.</li> <li>• Convención sobre los Derechos de los niños, 1989.</li> <li>• Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño aprobado en 1990.</li> <li>• Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social 1995.</li> <li>• Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995.</li> <li>• Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, 1996.</li> <li>• Estrategia Mundial sobre régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, OMS, 2004.</li> <li>• Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales de países independientes, 2005.</li> <li>• Observación General N° 11 del Comité de los Derechos del Niño - Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, 2009.</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 2 - ODS: Hambre cero, poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de la República de Colombia de 1991- Artículos: 5,7, 42, 43, 93.</li> <li>• Ley 12 de 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño.</li> <li>• Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 145 de 1994, Convenio por el cual se crea el Fondo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.</li> <li>• Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, Arts.: 1,2, 7, 10, 12, 15, 18, 22, 31, 33, 39, 41, 44, 52, 201, 207.</li> <li>• Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.</li> <li>• Ley 1361 del 3 de diciembre de 2009, por la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.</li> <li>• Ley 1385 de 2010, por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 1438 de 2011, fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>• Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 "Todos por un nuevo país".</li> <li>• Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud".</li> <li>• Decreto 2055 de 2009, por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conpes 3726 de 2012 Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas.</li> <li>• Conpes 3169 de 2002 "Política para la población Afrocolombiana"</li> <li>• Conpes 91 de 2005, "Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015"</li> <li>• Conpes 100 de 2006, Lineamientos para la focalización del gasto público social.</li> <li>• Conpes 102 de 2006, Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza.</li> <li>• Conpes 109 de 2007, Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia.</li> <li>• Conpes 113 de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</li> <li>• Conpes 3310 de 2004, Política de acción afirmativa para la población negra o Afrocolombiana.</li> <li>• Conpes 140 de 2011, Modificación al Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015.</li> <li>• Conpes 166 de 2013, Política pública de discapacidad e inclusión social.</li> <li>• Conpes 3932 de 2018, Lineamientos para la</li> </ul>

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

G6.PP

01/07/2020

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

Versión 5

Página 19 de 184

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<p>y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 2014: Documento Declaración final de Roma sobre la Nutrición.</li> <li>• Documento Marco de Acción – de los compromisos a la práctica.</li> <li>• Codex Internacional (alimentario).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 436 de 1992, Integra el Concejo Nacional de Política Indigenista, de que trata el artículo 25 de la Ley núm. 52 de 1990.</li> <li>• Decreto 1066 de 2015 del Sector del Interior que trata sobre decretos reglamentarios únicos, capítulo 1 del título 3 de la parte 5 de la parte 2.</li> <li>• Decreto 4875 de 2011 que crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, sus integrantes y sus funciones.</li> <li>• Decreto 987 de 2012, por el cual se aprueba la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras y se determinan las funciones de sus dependencias.</li> <li>• Decreto 1084 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.</li> <li>• Decreto 1115 de 2014, por la cual se integran disposiciones en cuanto a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria – CISAN.</li> <li>• Resolución 3310 de 1996, por la cual se crea el Programa de Atención en Salud a Comunidades Indígenas del Ministerio de Salud, se organiza y se le dan funciones.</li> <li>• Resolución 333 de 2011 del Ministerio de Protección Social, Rotulado nutricional de alimentos.</li> <li>• Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.</li> <li>• Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Decreto 1500 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y sus decretos modificatorios, por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos.</li> <li>• Resolución 719 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.</li> <li>• Acuerdo 029 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.</li> <li>• Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adoptan 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</li> </ul>	<p>articulación del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final con los instrumentos de planeación, programación y seguimiento a políticas públicas del orden nacional y territorial.</p>

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 20 de 184

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
	<p>edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.</li> <li>• Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 1878 de 2018 Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 del 2006 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 1955 de 2019, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.</li> <li>• Ley 1990 del 2 de agosto de 2019, por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.</li> <li>• Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, por medio de la cual se proyectan acciones que generen condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, los niños y los adolescentes en la transformación del país.</li> </ul>	

#### 4.5. PLANES Y HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se establece en el Conpes Social 113 de 2008, que define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como: “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de las mismas en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”.

Esta Política se expresa en 2 dimensiones: la Dimensión de los Medios Económicos y la Dimensión de la Calidad de Vida y fines de Bienestar, a partir de las cuales se desprenden los 5 ejes de la SAN<sup>11</sup>:

<sup>11</sup> Consultar Conpes 113 del 31 de marzo de 2008; Marco Conceptual; Paginas 3 a 8.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 21 de 184

- **Disponibilidad de alimentos:** es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.
- **Acceso:** es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país.
- **Consumo:** se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas.
- **Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos:** se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.
- **Calidad e inocuidad de los alimentos:** se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud.

El conjunto de los ejes garantiza el ejercicio de los derechos y deberes, precisa la acción del Estado, la sociedad civil y la familia, y define las condiciones necesarias y suficientes para lograr la seguridad alimentaria y nutricional (Figura 2).

**Figura 2**

*Clasificación de los Ejes de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.*



*Fuente: Dirección de Nutrición, Modificado del Conpes 113 de 2008.*

En Colombia, la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos y en el abordaje intersectorial e interdisciplinario. No obstante, a partir de los compromisos adquiridos en el Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz, y en el Plan

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 22 de 184

Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, el enfoque orientador de la política se ha ampliado hacia la comprensión del derecho humano a la alimentación como nuevo marco referencial, que parte de reconocer los avances del CONPES 113 de 2008, sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional, pues esta se constituye como la primera escala de realización del DHA.

#### 4.5.1. Derecho Humano a la alimentación - nuevo enfoque de la Política de SAN

El derecho a la alimentación es reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), como parte del derecho a un nivel de vida adecuado para sí y su familia. En 1966, se consagró en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC-. Así mismo, fue reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño (Artículo 24 (2) (c) y 27 (3)); la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Artículo 12 (2)); y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Artículo 25 (f) y 28 (1)). Es importante señalar que el PIDESC reconoció la protección contra el hambre como un derecho fundamental (Jusidman-Rapoport, 2014), el cual debe lograrse a través de dos acciones puntuales por parte del Estado: 1. Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos. 2. Asegurar la distribución equitativa de alimentos en relación con las necesidades, siempre teniendo en cuenta las importaciones y exportaciones de los productos agrícolas.

Por otra parte, los materiales elaborados por los relatores especiales sobre el derecho a la alimentación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (2014) para los Derechos Humanos, definen el derecho a la alimentación como:

*“(…) tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea 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”* (Jusidman-Rapoport, 2014, pág. 87). En esta línea de pensamiento, Jean Ziegler<sup>12</sup>(2013) señala que el derecho a la alimentación se define como:

*“el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”* (2003, pág. 1).

Lo anterior, recoge dos facetas básicas del derecho a la alimentación expuestas en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC-: el no tener hambre y el acceder a alimentos sanos y nutritivos, cuyo fin es garantizar a todo ser humano la posibilidad de alimentarse a sí mismo y a los suyos, mediante alimentos suficientes y accesibles, lo que necesariamente pasa por contar con medios para producir u obtener los alimentos. (Delgado Blanco, 2016).

<sup>12</sup> Doctor en Derecho y Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de Berna. Entre 2000 – 2008 es relator especial de la ONU para el derecho a la alimentación. En la actualidad es vicepresidente del Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 23 de 184

Así mismo, la Observación general No. 12 del Comité Derechos Económico, Sociales y Culturales - DESC-, establece que:

*“El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. El derecho a la alimentación adecuada no debe interpretarse, por consiguiente, en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Este derecho tiene que alcanzarse progresivamente, no obstante, los Estados tienen la obligación básica de adoptar las medidas necesarias para mitigar y aliviar el hambre (...) incluso en caso de desastre natural o de otra índole”* (Jusidman-Rapoport, 2014, pág. 1).

Esta perspectiva permite una comprensión holística y multidimensional de este derecho, el cual está relacionado con la superación del problema del hambre, no se centra solamente en lograr la suficiencia en la oferta de alimentos, sino en el acceso a estos en cantidad y calidad superando las situaciones de pobreza multidimensional que afecta la ingesta de alimentos de individuos, familias y poblaciones. Por tanto, el derecho a la alimentación no puede reducirse a un asunto de calorías, sino que agrupa otros muchos factores, como, por ejemplo, la obligación del Estado de adoptar medidas para mitigar el hambre en situaciones extremas (desastres naturales, sequías o situaciones de otra índole que afecten el acceso a los alimentos). (Carbonell, 2012).

De otro lado, el Consejo de la FAO aprobó por consenso las *“Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional”* (2005), cuyo objetivo es proporcionar una orientación práctica a los Estados respecto a sus esfuerzos por lograr la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional, con el fin de alcanzar los objetivos del Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. En estas se tienen en cuenta consideraciones y principios como la igualdad y la ausencia de discriminación, la participación y la inclusión, en el marco del Estado Social de Derecho, y el principio de universalidad, indivisibilidad e interdependencia (FAO, 2005).

En Colombia, el Observatorio de Derecho a la Alimentación (2014) realizó una reflexión sobre el aporte de las Directrices Voluntarias al logro de este derecho y concluye que:

- ✓ Contribuyen al aumento a nivel global de la visibilidad y el entendimiento de la alimentación como un derecho humano.
- ✓ Permiten el reconocimiento de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar el derecho a la alimentación a sus habitantes.
- ✓ Muestran la necesidad de incorporar una visión holística y de derechos humanos en los sistemas alimentarios a nivel local, regional y nacional.

Es así, que como punto fundamental para el logro de este derecho aparece la justicia social, pues se requiere de la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los Derechos

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 24 de 184

Humanos (Gualdrón Rivero, 2017). Esto considerando que al ser la alimentación una realidad multidimensional, existen estrechas relaciones entre el derecho a la alimentación y otros derechos humanos, como, por ejemplo (FAO, 2013):

- ✓ El derecho al agua, ya que ésta forma parte de la ingesta alimentaria y es necesaria para producir y cocinar los alimentos.
- ✓ El derecho de propiedad, en concreto el acceso a la propiedad de la tierra y a otros recursos y medios necesarios para producir los alimentos.
- ✓ El derecho a la salud, ya que la adecuada utilización biológica de los alimentos está condicionada por la situación de salud de la persona y por la posibilidad de acceder a unos servicios básicos de atención sanitaria.
- ✓ El derecho al trabajo y a una remuneración justa, que permita a la persona proveer sus necesidades básicas, entre ellas, la alimentación.

#### 4.5.1.1. Componentes del Derecho a la Alimentación

De acuerdo con el Comité de Derechos Económico, Sociales y Culturales -DESC-, por necesidades alimentarias *se entiende el régimen de alimentación que aporte de manera conjunta una combinación de productos nutritivos para el desarrollo, crecimiento y mantenimiento físico y mental del individuo y su actividad física sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas en todas las etapas de su curso de vida, teniendo en cuenta el sexo y la ocupación*. Implica el acceso de todas las personas a alimentación de calidad, apta para cubrir las necesidades de subsistencia (Jusidman-Rapoport, 2014). Esto exige la garantía de los componentes del derecho a la alimentación, que de acuerdo con la Observación General 12 (Comité DESC), comprenden lo siguiente (FAO, 2013):

**Disponibilidad:** Comprende la posibilidad de alimentarse directamente de lo que produce la tierra u otros recursos naturales, o a través de un sistema eficaz de distribución, procesamiento y comercialización que permita trasladar los alimentos desde el lugar de producción hasta donde sea necesario, según la demanda.

**Estabilidad:** Es necesario contar con una estabilidad en la oferta de alimentos; la disponibilidad de alimentos debe ser estable en el tiempo en cada lugar.

**Accesibilidad:** Todas las personas deben tener acceso, tanto en términos económicos como físicos, a alimentos suficientes y adecuados. Implica que los costos asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen alimenticio adecuado deben estar a un nivel tal que no pongan en peligro la provisión y satisfacción de otras necesidades básicas.

**Sostenibilidad:** La gestión de los recursos naturales debe hacerse de forma que se garantice la disponibilidad de alimentos suficientes no sólo para las generaciones presentes, sino también para las futuras.

**Adecuación:** La alimentación disponible debe ser suficiente y nutritiva para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptable para la cultura del grupo humano al que pertenece cada persona

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 25 de 184

Así entonces, dentro de los componentes del derecho a la alimentación están contenidos los cinco ejes de la seguridad alimentaria y nutricional: Adecuación (aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad y consumo); Disponibilidad (disponibilidad) y Accesibilidad (Acceso físico y económico).

En el marco de los ejes de la SAN y de los componentes del Derecho Humano a la Alimentación, el ICBF puede aportar a través de diferentes acciones; específicamente en el nivel territorial, las Regionales y Centros Zonales deben realizar acciones y/o velar por el desarrollo de estas por parte de los operadores de los diferentes modalidades y servicios en el marco del enfoque del derecho humano a la alimentación.

**Tabla 2**

*Acciones territoriales en el marco de los componentes del DHA y de los ejes de la SAN*

Componente del DHA	Ejes de la SAN	Posibles acciones para realizar
<b>Transversal</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el conocimiento de los operadores y familias alrededor del Derecho Humano a la Alimentación, en el marco de promover su participación activa tanto en los programas del ICBF como en los espacios de toma de decisiones locales para la garantía del derecho.</li> <li>Reconocer la diversidad cultural en cada una de las acciones realizadas en el marco de los servicios y modalidades</li> <li>Promover la participación de las familias en las acciones de relacionadas con los planes de desarrollo con enfoque territorial - PDET</li> </ul>
<b>Disponibilidad</b>	<b>Disponibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitación para prevenir la pérdida y desperdicio de alimentos</li> <li>Promover el autoconsumo en los hogares como un factor protector de la seguridad alimentaria de los hogares y por ende del DHA</li> </ul>
<b>Accesibilidad</b>	<b>Acceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar complementación alimentaria de acuerdo con las especificaciones técnicas contempladas en manuales operativos.</li> <li>Adelantar gestión con diferentes entidades para lograr la generación de capacidades y oportunidades en las familias de los beneficiarios</li> <li>Cumplir con las obligaciones relacionadas con las compras públicas de alimentos locales.</li> </ul>
<b>Adecuación</b>	<b>Consumo</b> <b>Aprovechamiento Biológico</b> <b>Inocuidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar dentro de los servicios un entorno que promueva estilos de vida saludables para todos los cursos de vida</li> <li>Desarrollar actividades que promuevan la lactancia materna y la alimentación complementaria especialmente durante la semana mundial de lactancia materna, en la semana de hábitos y estilos de vida saludables y el día mundial de la alimentación</li> <li>Capacitar a las familias en el fortalecimiento de estilos de vida saludables para todos los cursos de vida</li> <li>Implementar la estrategia de Información, Educación y Comunicación en el componente de alimentación y nutrición</li> <li>Realizar la gestión para la activación de rutas relacionadas con la promoción de condiciones adecuadas de salud y nutrición</li> <li>Implementar de forma adecuada y articulada con las diferentes entidades los planes y estrategias contra la malnutrición</li> </ul>

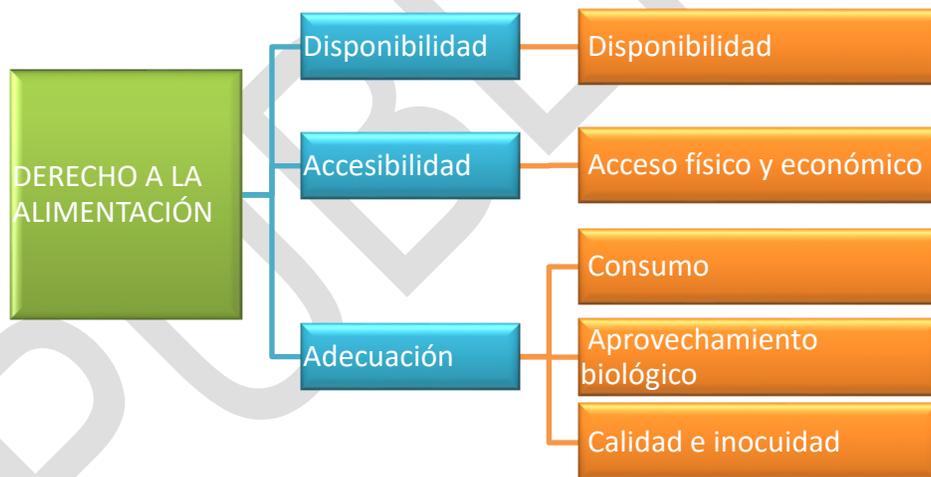
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Componente del DHA	Ejes de la SAN	Posibles acciones para realizar
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar complementación alimentaria con criterios nutricionales adecuados para los beneficiarios y las familias</li> <li>• Garantizar la calidad e inocuidad de alimentos que se brindan en los diferentes modalidades y servicios</li> <li>• Garantizar que la complementación alimentaria sea culturalmente apropiada para los beneficiarios.</li> </ul>

De igual forma, los procesos del ICBF deberán adoptar progresivamente el enfoque de derecho humano a la alimentación como nuevo referencial de la política de SAN, con el fin de aportar a la garantía del DHA. Cabe destacar que el ICBF desde los procesos que se establecen para complementación alimentaria y educación alimentaria y nutricional, también deben dar respuesta a la Ley 1990 de 2019 sobre la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos, en la cual se establecerán medidas para reducir estos fenómenos, e implicará sensibilizar, formar, movilizar y responsabilizar a los diferentes actores del sistema agroalimentario, como lo son los consumidores, para realizar un manejo adecuado de los alimentos, priorizando como destino final el consumo humano.

**Figura 3**

*Relación atributos del derecho a la alimentación y ejes de la SAN*



Fuente: Elaboración propia

### Obligaciones del Estado para la garantía del derecho a la alimentación

El Estado puede lograr el pleno ejercicio del derecho a la alimentación de manera progresiva si canaliza el máximo de recursos disponibles y de esta forma establece un nivel mínimo esencial de protección para mitigar y aliviar el hambre.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 27 de 184

Para la garantía del derecho a la alimentación, los Estados están obligados a adoptar medidas jurídicas, administrativas, financieras, sociales u otras que permitan su cumplimiento. Se debe tener claro que el derecho a la alimentación no significa específicamente la entrega estatal de alimentos gratis a la población, significa más bien que los gobiernos deben respetar, proteger y garantizar esta dirección General N° 12, el Estado tiene tres niveles de obligaciones (Jusidman-Rapoport, 2014):

**Respetar:** No interponer barreras para que las personas puedan obtener los alimentos. Abstenerse de realizar intervenciones que afecten las posibilidades de que las personas o las comunidades produzcan sus alimentos o accedan de manera legal, física o económica a los mismos.

**Proteger:** Adoptar medidas para velar que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada, afecten las posibilidades de generaciones futuras de acceder a ella u ofrezcan y publiciten alimentos que puedan ser perjudiciales a la salud y la nutrición adecuada.

**Cumplir:** El Estado debe crear condiciones que permitan la realización efectiva del derecho a la alimentación y proveer alimentos directamente a las personas o grupos que no puedan conseguirlos por sus propios esfuerzos.

#### **4.5.1.2. Participación de los Nutricionistas Dietistas ICBF en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

En el marco de los procesos de formulación, implementación y evaluación de los planes municipales y departamentales de SAN, la participación y acompañamiento de los y las nutricionistas que hacen parte de los equipos regionales es fundamental, pues estos se consolidan como espacios centrales en la toma de decisiones alrededor de la SAN y la garantía del Derecho a la Alimentación, que pueden ser enriquecidos por la experticia de los técnicos del ICBF.

Así entonces, a continuación, se describen las principales líneas de acción que los y las nutricionistas pueden acompañar.

##### ***A. Posicionamiento del Derecho a la Alimentación en la Agenda Política***

Como se ha expuesto anteriormente, a partir de lo establecido en el Acuerdo de Paz, el Plan Marco de Implementación y el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, actualmente el país y sus instituciones se enfrentan al reto de transitar hacia la creación de arquitectura institucional y políticas públicas desde el enfoque de derechos y hacia la garantía progresiva del Derecho a la Alimentación.

En este sentido, la incorporación del enfoque de Derecho a la Alimentación se realizará progresivamente y en concordancia con las definiciones normativas que como nación se establezcan. Por lo tanto, la gestión territorial sigue enmarcándose en lo establecido en el Conpes 113 de 2008, pero en respuesta a la transición de enfoque, es fundamental iniciar con el proceso de posicionamiento y sensibilización alrededor del Derecho a la Alimentación, reconociendo que el trabajo orientado desde la SAN, ya es en sí mismo, un paso hacia la garantía del Derecho. No

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 28 de 184

obstante, se hace necesario ampliar el alcance de las acciones y gestiones para avanzar también en las escalas de autonomía y soberanía alimentaria.

Con el fin de posicionar el nuevo referencial de derecho humano a la alimentación y continuar con el trabajo en las políticas o planes territoriales de SAN, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Posicionar el Derecho a la Alimentación como nuevo marco referencial de la Política Pública en los comités de SAN parte de reconocer los avances del CONPES 113 de 2008 en la escala de Seguridad Alimentaria y Nutricional y buscar incorporar las autonomías y la soberanía alimentaria como parte de la forma en que se comprende y atiende el problema sobre lo alimentario.

Este posicionamiento requiere de reconocer y tener claridad frente a los siguientes referentes conceptuales:

- ✓ Derecho Humano a la Alimentación
  - ✓ Escalas de realización progresiva: SAN, autonomía y soberanía alimentaria.
  - ✓ Roles y responsabilidades frente al derecho: titulares de derechos, titulares de obligaciones y titulares de responsabilidad.
  - ✓ Participación social y comunitaria
2. Establecer espacios presenciales o virtuales con los equipos técnicos de los comités municipales de SAN, para la transmisión de conocimientos y la inclusión del enfoque de Derecho y específicamente del Derecho a la Alimentación en los procesos de construcción e implementación de los planes municipales de SAN.
  3. Participar de los espacios de construcción y control social de los Planes Departamentales de Desarrollo para promover la inclusión de acciones que reconozcan la importancia del Derecho a la alimentación y sus escalas de realización.
  4. Incluir el tema de pérdidas y desperdicios en las discusiones de los Comités y en los planes y programas que dentro de los mismos se construyan.

### ***B. Implementación de la Política Nacional de SAN a Nivel Territorial***

Para el abordaje de la problemática en torno a la SAN, la política nacional de SAN<sup>13</sup> plantea algunas estrategias encaminadas a su intervención desde las miradas intersectoriales:

- ✓ Desarrollo institucional
- ✓ Planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Focalización
- ✓ Alianzas estratégicas
- ✓ Participación comunitaria y ciudadana
- ✓ Información, educación y comunicación

<sup>13</sup> Consultar Conpes 113 del 31 de marzo de 2008; Estrategias y Líneas de Política; Páginas 29 a 40

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 29 de 184

✓ Seguimiento y Evaluación

De igual forma, y con el propósito de estructurar las acciones tendientes al logro de la SAN, se establecieron nueve líneas de política, que se interrelacionan y complementan entre sí:

1. Estabilidad en el suministro y desarrollo del mercado agroalimentario.
2. Impulso a las formas asociativas y empresariales para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso a los alimentos.
3. Mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos a la población vulnerable.
4. Garantía de Acceso a los Alimentos.
5. Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable.
6. Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables.
7. Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos.
8. Desarrollo científico y tecnológico de los 5 ejes de la seguridad alimentaria y nutricional.
9. Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas.

En el marco de la continuación de su implementación territorial, es importante partir de las siguientes consideraciones:

- ✓ El Conpes 113 de 2008 solicita a las Entidades Territoriales “implementar la Política, en el marco del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN, mediante la formulación de Planes departamentales, distritales y municipales de SAN, acordes con los Diagnósticos Locales disponibles y las Líneas de Política definidas en el presente documento Conpes Social”.
- ✓ La implementación de la Política se realizará mediante el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN, planes y programas departamentales, municipales, distritales o regionales de SAN, que garanticen su continuidad en armonía con esta Política, y se expresen en los Planes de Desarrollo, Planes de Inversión y los Planes de Acción de cada entidad.
- ✓ Las entidades que conforman la CISAN definirán y apoyarán acciones para que los entes territoriales construyan, ajusten o actualicen sus propios planes de SAN, en el marco del Plan Nacional de SAN y en consideración con las condiciones y especificidades de su espacio socio-económico
- ✓ Tanto el Plan Nacional de SAN como los Planes Territoriales se deben ajustar y actualizar para que estén acordes con los Planes de Desarrollo y las Políticas de cada gobierno.
- ✓ Igualmente, los Planes y Programas de SAN deben estar en armonía con los Planes de Ordenamiento Territorial.

### ***C. Conformación y gestión desde los Comités Territoriales en SAN<sup>14</sup>***

Participar, acompañar y asesorar en temas de alimentación y nutrición al Comité Territorial de SAN es una actividad muy importante y por tanto debe incluirse en el marco de las actividades de los nutricionistas de Regionales y Centros Zonales del ICBF.

<sup>14</sup> Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 30 de 184

Los comités territoriales de SAN deben ser dirigidos y coordinados por la Entidad Territorial y como mínimo, deben estar integrados por:

- ✓ Funcionarios de las diferentes dependencias de la entidad territorial, en especial de las áreas de protección social, agricultura, medio ambiente, desarrollo económico, educación, gobierno y planeación.
- ✓ Representantes de instituciones educativas del nivel primario, secundario, tecnológico, universitario y de centros de investigación.
- ✓ Funcionarios del nivel nacional o de la cooperación internacional, responsables de brindar asistencia técnica en SAN a la entidad territorial.
- ✓ Integrantes del consejo de gobierno y del consejo de política social.
- ✓ Representantes de la sociedad civil y la comunidad.

Entre otras, algunas de las actividades que deben emprender los comités son las siguientes:

- Hacer un diagnóstico territorial general y preliminar de la SAN, como también del estado actual de las intervenciones a través de planes, programas o proyectos.
- Elaborar un Plan de Trabajo.
- Formalizar mediante Acto Administrativo su conformación, para el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de SAN.
- Liderar los procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de SAN.
- Sensibilizar y capacitar de manera permanente y previa, para la participación activa de los involucrados en los procesos territoriales de la SAN.
- Elaborar documentos técnicos.

Del mismo modo, es fundamental que estos actores fortalezcan periódicamente sus capacidades alrededor de:

- ✓ Fundamentos de Derecho Humano a la Alimentación incluyendo la normatividad nacional relacionada
- ✓ Salud pública.
- ✓ Gestión pública territorial, gestión de proyectos de inversión pública y de cooperación técnica nacional e internacional,
- ✓ Ordenamiento territorial
- ✓ Gestión integral de planes territoriales de SAN.
- ✓ Participación ciudadana y comunitaria, su fomento y promoción.
- ✓ Uso de tecnologías de la información y las comunicaciones TICs y gestión de asuntos logísticos.
- ✓ Herramientas de diagnóstico, planificación y evaluación de planes, programas y proyectos.
- ✓ Elaboración de Planes de Trabajo
- ✓ Demas orientaciones dada por la CISAN o el organismo que haga sus veces.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 31 de 184

Para garantizar lo anterior, se hace necesario conocer y apropiarse, en lo pertinente o aplicable de los siguientes contenidos:

- ✓ Los títulos XI y XII de la Constitución Política (Organización Territorial y Hacienda Pública).
- ✓ La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- ✓ Ley 1454 del 28 de junio de 2011, por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones.
- ✓ El Decreto 111 de 1996, que conforma el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- ✓ Ley 388 de 1997, que armoniza y actualiza las disposiciones de Ley 9 de 1989, nuevas normas de la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental.
- ✓ Ley 1530 de 2012, Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías.

#### ***D. Abordaje Integral de la Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>15</sup>***

Uno de los aspectos importantes de la SAN como concepto integral, lo constituye la relación entre inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición<sup>16</sup>. La desnutrición aparece como manifestación del hambre, resultado de varios determinantes sociales, reflejados por factores económicos, educativos, generacionales, políticos y culturales, los cuales generan inseguridad alimentaria.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional se sugiere abordar a través del Ciclo de Gestión Integral del Plan Territorial de SAN, presentado en la Figura 4, conformado por seis momentos, así:

***Sensibilización, alistamiento y generación de competencias:*** Generar en los actores políticos, institucionales, económicos, sociales y culturales, actuales y potenciales de la SAN; sensibilidad, compromiso de participación activa y competencias conceptuales, técnicas, prácticas e informáticas; para liderar procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de planes territoriales de SAN; orientados a logros y desplegados a nivel de programas, subprogramas y proyectos; con articulación real, a políticas territoriales, nacionales e internacionales y fuentes de financiamiento. Se recomienda abordar las generalidades de la SAN, su evolución histórica y los avances a nivel nacional. Al final debemos identificar y conformar equipos técnicos territoriales competitivos y representativos, para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación, de planes territoriales de SAN.

***Identificación de potencialidades y limitaciones:*** Generar competencias para la identificación de potencialidades (fortalezas y oportunidades) y limitaciones (problemas, riesgos, necesidades y amenazas) en seguridad alimentaria y nutricional. Se recomienda formular planes de acción inmediata por dimensión o eje diagnóstico y analizar los principales efectos de las limitaciones identificadas. Así, se deben elaborar planes de trabajo, para equipos

<sup>15</sup> Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

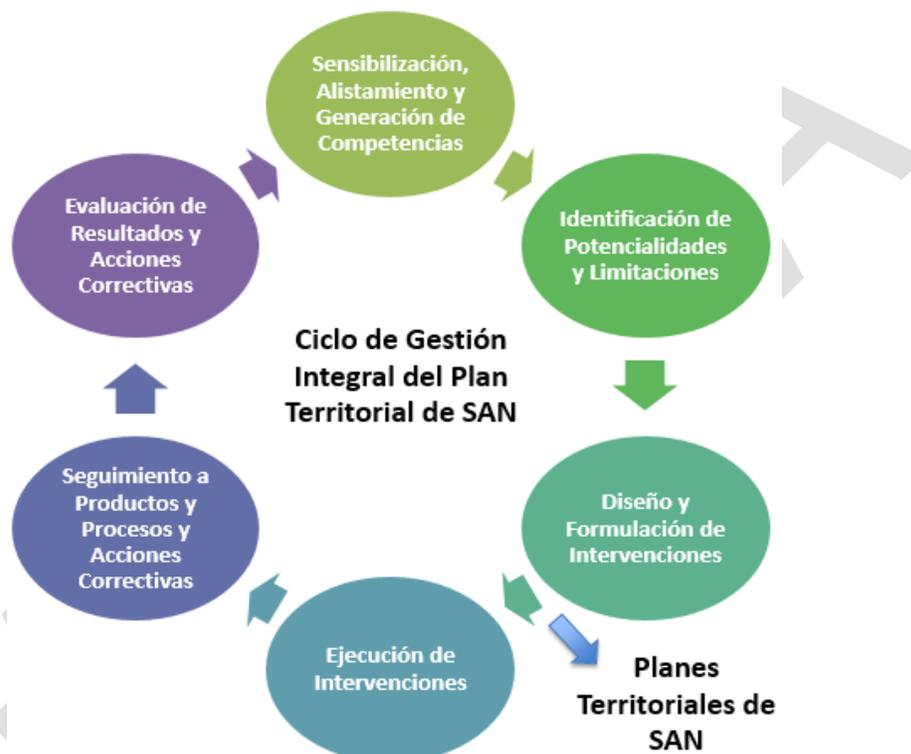
<sup>16</sup> Programa Mundial de Alimentos PMA (2007). Serie de Informes sobre el hambre en el mundo: el hambre y la salud. Naciones Unidas.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 32 de 184

técnicos territoriales que lideran la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, de planes, programas, subprogramas y proyectos, en SAN. Finalmente se debe formular una propuesta de principios, visión y misión del plan territorial de SAN.

**Figura 4**

*Ciclo de Gestión Integral del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.*



*Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.*

**Diseño y formulación de intervenciones:** Generar competencias para el diseño, formulación, presentación y aprobación de planes territoriales de SAN, orientadas a inversiones en logros. Transformar las causas y efectos de los problemas y riesgos priorizados, en una relación de medios y fines, integrados en el diseño y la formulación del plan en una matriz de marco lógico.

**Ejecución de intervenciones:** Generar competencias para una eficiente, eficaz, efectiva y sostenible ejecución, de planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional. Se deben ejecutar de manera ordenada a través de un Plan Indicativo, un Plan Operativo Anual de Inversión, un Plan de Acción Anual.

**Seguimiento a productos y a procesos y acciones correctivas:** Generar competencias para la incorporación del seguimiento y la evaluación dentro del ciclo de gestión integral del plan

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 33 de 184

territorial de SAN. Definir, diferenciar e integrar, los conceptos y acciones de control, seguimiento y evaluación de un plan territorial de SAN, logrando conocer y usar diferentes instrumentos. Generar un plan de mejora y diseñar una matriz de seguimiento y evaluación del Plan.

*Evaluación de resultados y acciones correctivas:* Valorar los resultados de los instrumentos que permiten ajustar las metas físicas y financieras programadas de manera indicativa, a los presupuestos efectivamente asignados en cada vigencia. Igualmente, hacer una programación de metas físicas y de ejecución presupuestal por trimestres; y registrar allí los valores observados en los procesos de seguimiento y evaluación al plan.

### ***E. Presentación y aprobación del Plan Territorial de SAN***

Partiendo del trabajo coordinado y articulado de todas las entidades territoriales del comité SAN<sup>17</sup>, se obtendrá como resultado el Plan Departamental, Municipal o Distrital de SAN, que contendrá los siguientes componentes:

- ✓ Plan Territorial de SAN: que contiene objetivos claros que permitan definir Estrategias y Líneas de Acción y den respuesta a las situaciones encontradas, así como, con unas metas e indicadores para el seguimiento y la evaluación
- ✓ Plan financiero, que soporta lo establecido en el Plan territorial.
- ✓ Plan operativo anual de inversiones
- ✓

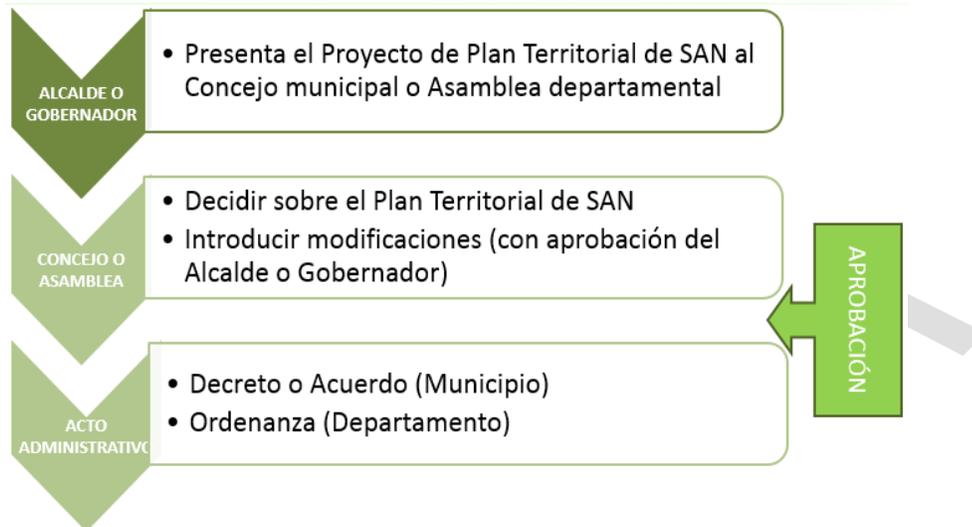
Los alcaldes o gobernadores según sea el caso, deberán presentar al Concejo o Asamblea, el proyecto de plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional. En los términos del artículo 40 de la Ley 152 de 1994, el Concejo o Asamblea deberá decidir sobre el plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional dentro del mes siguiente a su presentación; durante este proceso, toda modificación que pretenda introducir al plan el Concejo o la Asamblea, debe contar con la aceptación previa y por escrito del Alcalde o Gobernador, según sea el caso. Así mismo, si transcurre un mes sin que el Concejo o Asamblea adopten decisión alguna, tanto el Alcalde como el Gobernador, pueden adoptar el plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional mediante Decreto con fuerza de acuerdo u ordenanza, según se trate de un municipio o distrito o en el último caso, un departamento.

<sup>17</sup> El equipo técnico de SAN puede ser comité, o comisión o mesa, etc., de acuerdo con la denominación que se asigne en el Decreto de conformación

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 34 de 184

**Figura 5**

*Esquema pasos presentación y aprobación Plan Territorial de SAN.*



*Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.*

Del mismo modo y teniendo en cuenta que desde la expedición del Conpes 113 de 2008, la mayoría de los departamentos han formulado su Plan Territorial de SAN, pero por diferentes situaciones no han permanecido en ejecución a través del paso de las diferentes administraciones, el comité SAN puede actualizarlo y armonizarlo con el Plan de Desarrollo vigente para retomar el proceso y avanzar en las metas propuestas para el logro de la SAN (Figura 6).

**Figura 6**

*Armonización Plan Territorial de SAN con Plan de Desarrollo.*



*Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.*

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

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

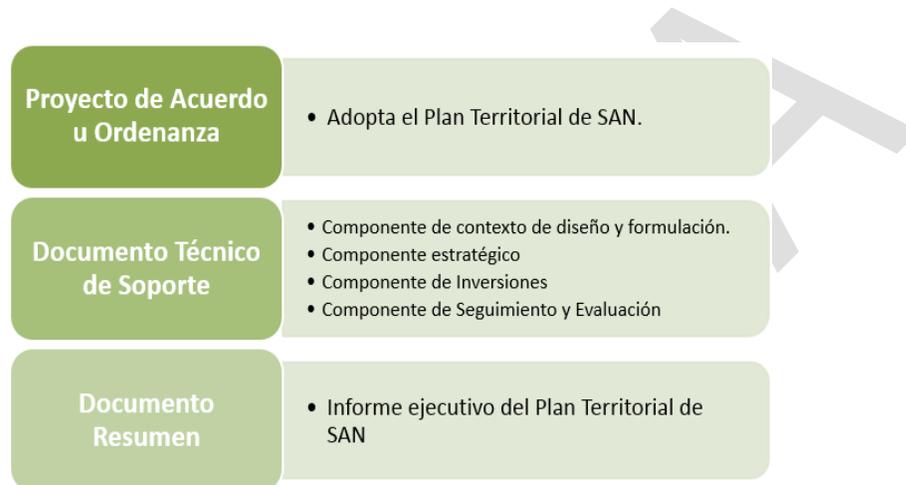
	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 35 de 184

## F. Consolidación de la Estructura del Plan Territorial de SAN

Se sugiere que el documento general del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional esté estructurado por tres partes, descritos en la Figura 7.

**Figura 7**

*Estructura Básica del Documento que contiene el Plan Territorial de SAN.*



*Fuente: Tomado y estructurado con base en la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.*

Para evaluar y garantizar la calidad en el diseño y formulación del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se sugiere adaptar algunos estándares empleados por el Departamento Nacional de Planeación –DNP- y el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-, con el cumplimiento de nueve estándares:

1. Correspondencia programática y de política de SAN
2. Visión, misión y principios orientados a resultados
3. Pertinencia, coherencia interna y viabilidad técnico – legal
4. Participación, concertación y viabilidad política
5. Articulación y armonización
6. Evaluación
7. Viabilidad económica
8. Integraciones y alianzas
9. Asistencia técnica en SAN

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 36 de 184

#### 4.5.1.3. Planes Territoriales de SAN a nivel Municipal<sup>18</sup>

Según el artículo tercero de la Ley 152 de 1994, por medio de la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, determina los principios generales de la planeación, entre los cuales para el caso de la SAN es evidente hacer énfasis en el de Coordinación: “... *Las autoridades de planeación del orden nacional, regional y las entidades territoriales, deberán garantizar que exista la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen a su interior y en relación con las demás instancias territoriales, para efectos de la formulación, ejecución y evaluación de sus planes de desarrollo*”.

Del mismo modo y conforme a la Directiva No. 001 de 2012, en el capítulo tercero, la Procuraduría General de la Nación insta a los diferentes niveles territoriales dentro de la función administrativa de lo público, para que incluyan dentro de sus Planes de Desarrollo, en el nivel nacional, departamental y municipal, la Seguridad Alimentaria y Nutricional como instrumento de defensa de los derechos fundamentales de la población colombiana.

En este mismo sentido al Circular 001 de 2016 de la Procuraduría General de la Nación recomienda en el numeral 5 “*INCLUIR los lineamientos de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Los cuales se constituyen en herramienta útil para fortalecer la temática cuando se elaboren los planes de desarrollo, toda vez que sus recomendaciones propenden por el bienestar general, según el enfoque poblacional de género y territorial*”.

Teniendo en cuenta el artículo 6° de la Ley 1551 de 2012 por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios, el cual modifica el artículo 3° de la Ley 136 de 1994; dentro de las funciones de los mismos, podemos destacar para el caso de la SAN lo siguiente:

- ✓ Elaborar los planes de desarrollo municipal, en concordancia con el Plan de Desarrollo departamental, los planes de vida de los territorios y resguardos indígenas, (...).
- ✓ Los planes de desarrollo municipal deberán incluir estrategias y políticas dirigidas al respeto y garantía de los Derechos Humanos –DDHH- y del Derecho Internacional Humanitario –DIH-
- ✓ Promover la participación comunitaria, la cultura de DDHH y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

La Ley 1551 de 2012, aglutina las seis categorías de municipios que ya existían en tres grupos determinados en: grandes municipios (aquellos de primera y segunda categoría), municipios intermedios (aquellos de categoría tercera y cuarta), municipios básicos (aquellos ubicados en quinta y sexta categoría).

Para los municipios de primera a cuarta categoría y respetando la autonomía que tienen los mismos para formular, implementar planes, programas y proyectos en la materia, aplican las orientaciones

<sup>18</sup> Extraído del Concepto Técnico sobre los Planes Municipales Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-. CISAN, 2014.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 37 de 184

anteriores, donde dichas Entidades Territoriales deben organizarse y de manera coordinada construir sus propios planes de SAN.

Por otro lado, para los municipios básicos que, por sus razones económicas, fiscales y financieras no pueden realizar planes, apelando a la figura que la misma Ley 1551 de 2012 les otorga, deben:

1. Conforme a la ley, conciliar ante las demás entidades territoriales o administrativas de nivel superior, sus políticas, planes y programas. En tal sentido se recomienda officar a la gobernación respectiva y demás entidades que se consideren hacen parte del proceso, las razones por las cuales consideran no estar en condiciones de formular dichos planes. Lo anterior no exime de garantizar el cumplimiento efectivo y universal de todos los derechos fundamentales de la población.
2. Se recomienda bajo el principio de concurrencia otorgada por la misma ley, que municipios con competencias comunes sobre un mismo asunto (tal sea el caso por ejemplo de la SAN), pueden y están facultados para confluir a organizarse de común acuerdo y conseguir el objetivo para el cual consideran concurrir armónicamente.
3. Las entidades competentes, para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa.
4. Los municipios con falta de gestión administrativa que les imposibilite gestionar una acción pueden celebrar convenios, asociarse o cofinanciar los mismos.

Finalmente, con todo lo anteriormente descrito, se debe aclarar que lo aquí expuesto son consideraciones y recomendaciones para una efectiva gestión pública, y en ningún caso recomienda o toma posición alguna sobre la autonomía que tienen quienes fueron elegidos democráticamente para representar los destinos de la población. Sin embargo, es importante resaltar y enfatizar en la obligatoriedad a la que sí están sometidos para cumplir acciones hacia la garantía de los derechos fundamentales de la población; nadie puede ser objeto de abandono estatal y por ende corresponde a los gobernadores, alcaldes y demás actores de lo público, officar e interpretar el marco jurídico y político que existe en Colombia especialmente sobre el caso particular que nos ocupa.

El no elaborar plan, no implica dejar de prestar y garantizar un derecho fundamental, lo anterior sería dejar fisuras a demandas al Estado o peor aún, a que muchas personas consideren vulnerados sus derechos fundamentales.

#### **4.5.2. Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes<sup>19</sup>**

Las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana, fueron establecidas para la población colombiana mediante la resolución No. 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social; y son una herramienta de Seguridad Alimentaria y Nutricional que reconoce las necesidades de energía y nutrientes que tiene la población en el país a partir de

<sup>19</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf)

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 38 de 184

sus diferentes condiciones de sexo, edad, estado fisiológico y actividad física. Su objetivo fundamental es alcanzar y mantener un estado nutricional y de salud óptimo para favorecer el desarrollo de todas las actividades que realizan los individuos y que permiten el desarrollo del país. Las RIEN fueron actualizadas entre el 2005 y el 2014 y están acordes a los lineamientos propuestos por instituciones internacionales como Food and Nutrition Board Institute of Medicine -FNB:IOM (de Estados Unidos y Canadá) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO.

En el ICBF, las RIEN son un insumo fundamental para la planeación del componente de alimentación que ofrecen las modalidades de las áreas misionales del ICBF, así como, para la determinación del aporte nutricional que deben cumplir los Alimentos de Alto Valor Nutricional que diseña, produce y distribuye la Dirección de Nutrición.

#### **4.5.3. Educación Alimentaria y Nutricional**

En el marco de la nueva agenda global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>20</sup>, se plantean unos retos importantes que deben trabajarse articuladamente entre entidades y sociedad civil, que generen compromisos bilaterales para avanzar en el cumplimiento de estos objetivos, y uno de estos retos es fortalecer la educación alimentaria y nutricional de la población en general, que conlleve al mejoramiento del consumo de una alimentación saludable y sostenible.

En este sentido, la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) se considera como un elemento esencial para contribuir al cumplimiento de estos objetivos, ya que es posible integrarla en aspectos relacionados con: los sistemas agroalimentarios (desde la producción hasta el consumo de alimentos), la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, acciones que favorezcan y protejan el medioambiente, los recursos naturales, la salud y la nutrición, la justicia social y la equidad, el Derecho Humano a la Alimentación y la adopción de prácticas de alimentación saludable (consumo consciente y responsable), entre otras.

En Colombia, el CONPES Social 113 de 2008, establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), cuyo objetivo es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad. Para el abordaje de la problemática relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional, la Política incluye a la educación alimentaria y nutricional en sus objetivos específicos, líneas y estrategias, con el fin de aportar al mejoramiento de los estilos de vida de los colombianos.

Una de las estrategias planteadas en el documento de la Política de SAN, fue la construcción y puesta en marcha del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PNSAN 2012-2019, como el instrumento operativo de la Política. El PNSAN incluye el diseño de estrategias de educación nutricional mediante la construcción e implementación de Estrategias de IEC para mejorar los

<sup>20</sup> Colombia como país miembro de las Naciones Unidas, adoptó en el 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 39 de 184

conocimientos de las personas, comunidades y familias en relación con la adecuada alimentación y lograr movilización social en torno a ella.

En este contexto, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, incluye en sus objetivos la transformación en las prácticas sociales, además del fortalecimiento de capacidades institucionales. (MSPS, 2010). Así mismo, el ICBF lidera en el país las actividades encaminadas a la promoción, protección y apoyo de la práctica de lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada de los menores de dos años.

Igualmente, el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, *Pacto por Colombia, pacto por la equidad*, establece dos de sus líneas en favor de la infancia y la alimentación, la línea uno: *Primero las niñas y los niños* y la línea cuatro: *la Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición*. El mismo Pacto incluye como algunas de sus estrategias las siguientes:

- La promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y fomento de la alimentación complementaria adecuada.
- Promover la creación de entornos alimentarios saludables y sostenibles, a partir de educación y guías alimentarias y nutricionales.

En adición, el Decreto 987 de 2012- DPS, *“Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias”*, delegan a la Dirección de Nutrición, acciones relacionadas con la educación alimentaria y nutricional y la promoción de estilos de vida saludable.

El ICBF, atendiendo los compromisos internacionales, nacionales, las recomendaciones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015 y de la Ley 1355 de 2009, promueve acciones dirigidas a fomentar la educación alimentaria y nutricional, y a realizar procesos de información, divulgación y capacitación a niños, niñas y adolescentes, adultos y las familias usuarias de todas sus modalidades, a fin de contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable de la población vulnerable del país.

La educación alimentaria y nutricional – EAN, es educación para la vida y la salud y en este propósito integra la dimensión alimentaria (disponibilidad, acceso y consumo) y la dimensión nutricional (utilización biológica, calidad e inocuidad de los alimentos) expresadas en los ejes de la Política nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Es esencial que la Educación Alimentaria y Nutricional – EAN se base en la cultura y prácticas alimentarias y no en conocimientos teóricos, alejados de la vida cotidiana de las personas, de esto depende en gran medida su estado de nutrición, su salud y bienestar presente y futuro; se aprende haciendo y viviendo, por ello y contando con la voluntad de las personas la educación alimentaria debe lograr la conexión entre el conocimiento y las prácticas para que sea eficaz.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Es frecuente asociar el concepto de “alimentación saludable” con que “comer bien es caro”, creencia no siempre basada en datos de la realidad sino en percepciones, por ello es importante su verificación en cada contexto.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 40 de 184

La EAN propone estructurar una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre alimentación y nutrición a la población, que permita orientar la decisión de compra y consumo responsable y consciente de alimentos; promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la alimentación.

También se refiere a la actualización y difusión permanente de instrumentos de programación y orientaciones alimentarias y nutricionales, como la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, las Recomendaciones de Energía y Nutrientes, y las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la Población Colombiana<sup>22</sup>, principales herramientas técnicas en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional.

#### **4.5.3.1. Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional**

El lineamiento de Educación Alimentaria y Nutricional es el resultado del trabajo intersectorial desde la Mesa Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN, entre el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y Prosperidad Social, liderado por el ICBF con el Apoyo técnico de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación -FAO y la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición – ACOFANUD.

El lineamiento está dirigido a actores de los diferentes sectores que realizan acciones educativas y de formación en las áreas de alimentación y nutrición. A la vez, presenta un marco de referencia normativo, estratégico y conceptual, así como principios, líneas de acción y algunas orientaciones de expertos para una educación alimentaria y nutricional eficaz que logre la conexión necesaria entre los conocimientos y las prácticas; busca ser un referente para la reflexión, promoción y mejoramiento de las acciones educativas en los distintos entornos territoriales y para la formulación e implementación de planes de educación alimentaria y nutricional.

Este se enmarca en las siguientes líneas de acción de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

Línea de acción No.5 *“Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”.*

Línea de Acción No. 6, *“Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables”.*

Línea de acción No. 7: *“Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los Alimentos*

Línea de acción No. 9, *“Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas*

<sup>22</sup> Conpes 113 de 2008. Pág. 31-32.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 41 de 184

El Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional es el referente que contendrá las líneas de acción, metodología, estrategias, metas e indicadores. como una herramienta integradora en términos de seguimiento y evaluación en el contexto de la seguridad alimentaria y nutricional.

#### **4.5.3.2. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 años**

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional plasmada en el documento del CONPES 113 de 2008, define dentro de su estrategia de Información, Educación y Comunicación, la actualización y difusión permanente de instrumentos de orientación alimentaria y nutricional como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana, útiles para la prevención tanto de las enfermedades originadas por el déficit de consumo de energía o nutrientes específicos, como de las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la dieta, cuya prevalencia es cada vez mayor. Estas Guías están dirigidas a la población sana mayor de 2 años y contribuyen al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles que permitan, a nivel institucional o familiar, realizar la mejor selección y manejo de los alimentos.

Son un instrumento que permite adaptar la evidencia y el conocimiento científico en mensajes prácticos para ayudar a la población a seguir las recomendaciones nutricionales, seleccionando una alimentación saludable, además son una herramienta para orientar a la familia, los educadores, las asociaciones de consumidores, los medios de comunicación, comercializadores, la industria de alimentos, Entidades e Instituciones, entre otros; con el fin de influir en la prevención de estados de malnutrición que afectan a la población.

A partir de los problemas de salud y nutrición identificados, los determinantes de la SAN, los factores de riesgo de la población colombiana en este campo y los hallazgos de la evidencia científica, se definieron las recomendaciones técnicas de las GABA, las cuales, se tradujeron en un ícono, en mensajes y sub-mensajes de fácil comprensión.

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

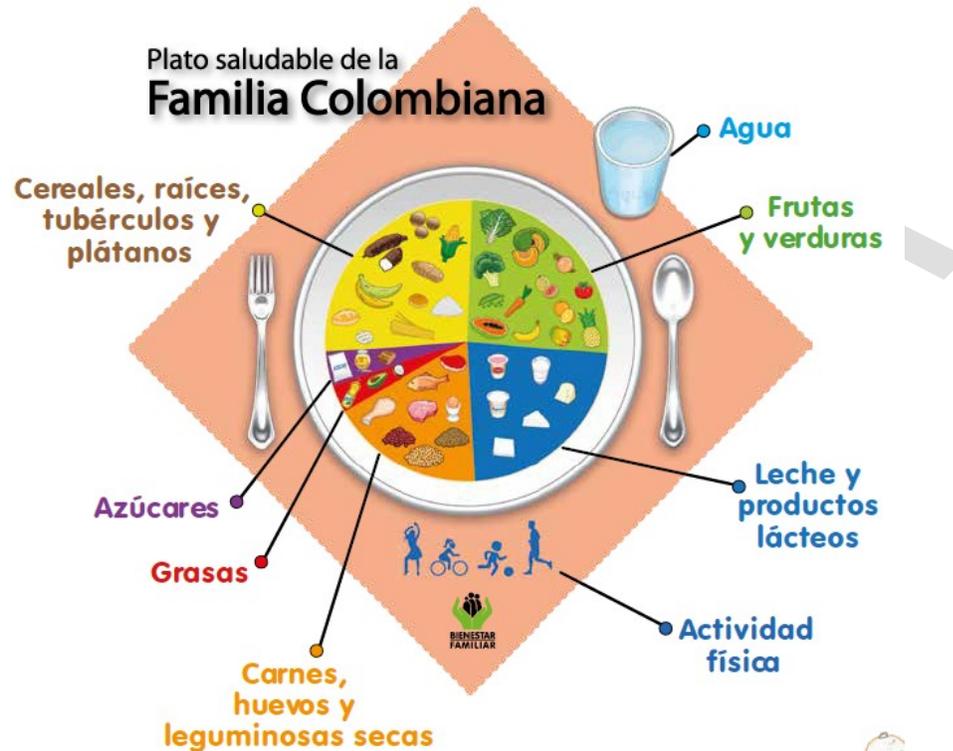
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 42 de 184

## Ícono de las GABA para Colombia

**Figura 8**

*“Plato saludable de la Familia Colombiana ICBF”*



El ícono de las GABA de Colombia es un plato que reúne 6 grupos de alimentos e incluye el consumo de agua y la práctica de la actividad física, el cual es denominado **“El plato saludable de la familia colombiana”**, que orienta a la población en general a elegir una alimentación variada, que incluya en cada tiempo de comida alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas según la etapa del curso de vida.

Los alimentos representados en el “Plato saludable de la familia colombiana” invitan a comer más alimentos frescos, naturales y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasas añadidos, que los hacen poco saludables. Adicionalmente, y con igual importancia, invita a consumir agua durante el día y a compartir momentos en familia.

También invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en las regiones y que hacen parte de la cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 43 de 184

## Mensajes de las GABA para la población colombiana mayor de 2 años

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como fríjol, lenteja, arveja y garbanzo.
5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y “productos de paquete”, altos en sodio.
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces; disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.
9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.

Con base en las Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana (RIEN), y de acuerdo con los problemas de salud y nutrición identificados para la población objetivo, se definieron las metas nutricionales en términos de energía, macronutrientes y micronutrientes (considerados como críticos: calcio, hierro, zinc, vitamina A). Así mismo, se identificaron los grupos de edad para los cuales se haría el cálculo de la dieta. Para cada grupo de edad definido se diseñaron patrones alimentarios que contienen los intercambios sugeridos por grupos de alimentos, por día. En este caso, cada grupo de alimentos cuenta con subgrupos y listas de alimentos que representan un intercambio en peso y medida casera.

Para ampliar la información relacionada con el proceso de revisión y actualización de las GABA, la evidencia científica, las recomendaciones técnicas y los patrones alimentarios por grupos de edad, se puede consultar en la página web del ICBF el “*Documento Técnico de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana*”.

De igual manera, el ICBF cuenta con el documento “*Manual para facilitadores de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana*” y con *Infografías*, las cuales, contienen conceptos básicos, recomendaciones e ilustraciones de fácil manejo, ejercicios pedagógicos que ayudan a comprender y aplicar mejor los contenidos de los mensajes y el uso de los documentos de soporte de las Guías Alimentarias, facilitando el proceso de difusión y adaptación

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 44 de 184

acorde a cada territorio y contexto social y cultural. Este material, está dirigido a ciudadanos con responsabilidad en acciones de educación en alimentación y nutricional, para facilitar la orientación sobre las pautas de una buena alimentación, como un paso más para mejorar la calidad de vida y bienestar de las familias colombianas.<sup>23</sup>

#### **4.5.3.3. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia**

Las Guías alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, que busca orientar a las familias y a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años de la población colombiana, en la selección y consumo de alimentos, para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional del binomio madre e hijo y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, prevenir la malnutrición en sus diferentes formas: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso, considerando los contextos político, social, económico y cultural de esta población.

Las GABA orientan respecto a la elección de una alimentación saludable, teniendo en cuenta la disponibilidad local y el acceso a los alimentos; permiten identificar los diferentes grupos de alimentos para la población colombiana y su importancia durante el periodo de gestación, lactancia y dos primeros años de vida, según el ícono del “Plato saludable de la familia colombiana” de las GABA.

Establecen pautas para la selección de alimentos que permitan un patrón de consumo adecuado de energía, nutrientes y agua, y promueve la práctica de actividad física en el marco de hábitos y estilos de vida saludables durante los periodos de gestación, lactancia y dos primeros años de vida.

Para este grupo de población se mantuvo el ícono de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Las recomendaciones técnicas producto del análisis de la evidencia científica se tradujeron en mensajes, con el propósito de facilitar su comprensión.

#### **Mensajes de las GABA para las mujeres gestantes**

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el “Plato Saludable de la familia colombiana”.
2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.
3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y productos de paquete.
4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

<sup>23</sup> Consultar en la página web ICBF, <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 45 de 184

## Mensajes de las GABA para las madres en periodo de lactancia

1. Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama, de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.
2. Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
3. Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.

## Mensajes de las GABA para niños y niñas menores de 2 años

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.
2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna, no regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.
3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.
4. Desde los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.
5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.
6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
7. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.
9. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

Para ampliar la información relacionada con el proceso de revisión y actualización de las GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, la evidencia científica, las recomendaciones técnicas y los patrones alimentarios por grupos de edad, se puede consultar el *“Documento Técnico de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana”*. De igual manera, estas guías cuentan con el *“Manual para facilitadores”* y con

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 46 de 184

*Infografías*, los cuales son documentos de apoyo importantes para comprender y aplicar mejor los contenidos de los mensajes.<sup>24</sup>

### Cambios fisiológicos y metabólicos durante el período de Gestación

La gestación, se caracteriza por cambios fisiológicos muy importantes, los cuales responden a señales hormonales y cambios producidos con la fecundación, lo que implica procesos metabólicos para satisfacer la gran demanda de energía y de nutrientes del embrión o feto, con el fin de garantizar su crecimiento y actividad metabólica. A continuación, se enuncian algunos de los cambios fisiológicos y metabólicos:

- Se evidencia rotación de la pelvis y de los fémures, hipertrofia e hiperplasia de las mamas y aumento de la pigmentación del complejo areola- pezón y facial conocida como cloasma gravídico.
- La producción hormonal aumenta, principalmente por la progesterona, lo que produce cambios a nivel del tracto digestivo. Se presentan náuseas y vómitos, disminución del tono y del vaciamiento gástrico, lo que favorece el estreñimiento. Aumento en la producción de ácido clorhídrico, lo que provoca la presencia de reflujo gastroesofágico. La vesícula biliar presenta hipotonía.
- Aumento en el tamaño de los riñones de 1 a 1,5 cm, los uréteres se dilatan, se amplían y se vuelven más curvos, lo que incrementa la estasis urinaria. La tasa de filtración glomerular aumenta en un 50% en promedio. Estos cambios responden al aumento del volumen sanguíneo y del gasto cardiaco.
- El corazón aumenta su tamaño en 12%. El útero aumenta su capacidad de 4 ml, hasta 1000 ml al final de la gestación.
- Los cambios funcionales son de tipo: hematológicos, hemodinámicos y de regulación. Los cambios hematológicos, aparte del aumento del volumen sanguíneo, se acompañan de incremento de la masa de eritrocitos, de leucocitos y de plaquetas. Los cambios hemodinámicos se relacionan principalmente a los cambios hematológicos producidos por el aumento de los volúmenes sanguíneo (40% – 60%), volumen plasmático (45%) volumen eritrocitario, hemoglobina total y de hierro total (20%). Los cambios en la regulación se producen con modificaciones en la tensión arterial, aumento del gasto cardíaco y de irrigación sanguínea. La respiración se hace diafragmática por el crecimiento del útero.
- El aumento de peso en promedio para una gestación normal es de 12 Kg, los cuales se distribuyen en las primeras 20 semanas (4 kg) y en la segunda mitad de la gestación (8 Kg).
- Los cambios metabólicos comprometen los macronutrientes: proteínas, lípidos y carbohidratos en forma importante en los tres trimestres. La gestación se caracteriza por una tendencia a la hipoglicemia y al aumento de los cuerpos cetónicos en ayunas, aumento de los ácidos grasos libres, triglicéridos y colesterol, disminución de los aminoácidos neoglucogénicos circulantes e hiperinsulinemia postprandial. Este estado es el resultado de ajustes metabólicos que permiten conservar la energía y disponer de la cantidad adecuada de nutrientes para la madre y el feto.

<sup>24</sup> Consultar en la página web ICBF, <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 47 de 184

### Recomendaciones generales para la mujer gestante:

- Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los diferentes grupos en las cantidades recomendadas en las Guías Alimentarias para las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años.
- Realizar seis tiempos de comida correspondientes a desayuno, refrigerio 1 (nueves), almuerzo, refrigerio 2 (onces), cena y refrigerio 3 (nocturno).
- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Incentivar el consumo de alimentos autóctonos o típicos de la región.
- Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas, frituras y comidas rápidas.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- Consumir diariamente alimentos fuente de ácido fólico como hígado, cereales, verduras de color verde oscuro y leguminosas.
- Consumir suplementos de calcio, ácido fólico y hierro, según recomendaciones dadas por el médico, durante todo el periodo gestacional.
- Asistir periódicamente al control prenatal y procurar mantenerse en el rango de peso normal según la semana de gestación, puesto que por encima o por debajo de la normalidad aumentan las complicaciones tanto para la madre como para el feto.
- Eliminar el consumo de alcohol y de tabaco.

### Recomendaciones generales para la madre en periodo de lactancia:

- Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los seis grupos en las cantidades recomendadas en las Guías Alimentarias para la población colombiana.
- Realizar seis tiempos de comida correspondientes a desayuno, refrigerio 1 (nueves), almuerzo, refrigerio 2 (onces), cena y refrigerio 3 (nocturno).
- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Incentivar el consumo de alimentos autóctonos o típicos de la región.
- Consumir diariamente tres porciones de fruta, por lo menos una de ellas como fruta entera.
- Consumir diariamente dos porciones de verdura.
- Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas, frituras y comidas rápidas.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- Es aconsejable que, durante la fase de la lactancia, la mujer ingiera alimentos ricos en vitaminas hidrosolubles (verduras, hortalizas y frutas), ya que su contenido en la leche materna depende del consumo de alimentos ricos en ellas.
- Eliminar el consumo de alcohol (ya que los niveles de esta sustancia se transfieren al niño o niña a través de la leche materna).
- La ingesta de agua o líquidos es mayor en la mujer lactante que en la mujer no lactante debido al incremento en la necesidad de líquidos para reemplazar la pérdida de agua en la leche secretada, la AI (Ingesta Adecuada) de agua total en mujeres lactantes es de 3,8L/día. Dicho valor contempla

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 48 de 184

el agua contenida en los alimentos y el agua adicional cuya recomendación es de 10 vasos de 200mL al día.<sup>25</sup>

#### **4.5.3.4. Consideraciones adicionales en Alimentación y Nutrición durante el primer año de vida**

A continuación, se considerarán los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta para el inicio y avance de la alimentación en los primeros años de vida, con el objetivo de contribuir al logro del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, teniendo en cuenta que se trata de un proceso integral, en el cual deben confluir además de los aspectos de alimentación y nutrición, aspectos afectivos, sociales y de salud entre otros.

La alimentación durante el primer año de vida es probablemente la más cambiante en comparación con la alimentación en las otras etapas de la vida, ya que en el lapso de un año solamente, ésta tiene varias modificaciones que comprenden desde la lactancia materna, la introducción de la alimentación complementaria, hasta la incorporación completa de la comida del niño o niña a la alimentación familiar.

El primer año de vida es considerado una de las etapas de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del niño o niña; implica cambios dinámicos, continuos y ordenados cuya meta es alcanzar la forma definitiva de madurez y equilibrio del adulto. Es la resultante de un proceso en el cual participa no solamente el niño o niña, sino especialmente los adultos encargados de su desarrollo, socialización y cuidado.

- **Lactancia materna exclusiva – 0 a 6 meses de edad**

Hasta los seis meses de edad, la leche materna debe ser el primer y único alimento que debe recibir el niño o niña, pues le proporciona todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo adecuados. Además, la leche materna contiene factores inmunológicos que no provee ninguna leche modificada del mercado, favorece el desarrollo de defensas en el organismo del niño o niña protegiéndolo de la mayoría de las enfermedades contagiosas, previene las alergias y el asma en niños y niñas con predisposición, y provee las concentraciones adecuadas de nutrientes que los niños y las niñas necesitan. Por otra parte, está disponible a toda hora, es totalmente higiénica, favorece el fortalecimiento del vínculo madre – hijo y no genera costos adicionales para la familia. En tal sentido es importante destacar la importancia del inicio temprano de la lactancia materna y la necesidad de coordinar acciones con el sector salud.

Es fundamental brindar toda la información sobre los beneficios de la leche materna para el niño o niña, madre, familiares y cuidadores, con el fin incluir a toda la familia y red cercana y no dejar solas en este proceso tan hermoso de la vida a las madres, así como capacitar a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y los padres y las familias, sobre la técnica de amamantamiento, el

<sup>25</sup> National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III)

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 49 de 184

adecuado agarre, la extracción y conservación de la leche materna, con el fin de prepararlas ante todas las situaciones comunes que las madres viven durante el periodo de lactancia.

En aquellos casos en los que la lactancia materna no puede ser posible debido a diversas condiciones como: ausencia de la madre, situaciones clínicas de la madre o el bebé<sup>26</sup>, incapacidad de la madre para lactar, falla en el proceso de relactancia, niños y niñas con desnutrición o a riesgo, en quienes el proceso de lactancia materna no ha sido exitoso; es recomendable incluir en la alimentación de los niños o niñas menores de 6 meses de edad fórmula infantil de inicio fortificada con hierro y otros nutrientes, que provean al niño o niña la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para lograr una alimentación balanceada. En estos casos, es necesario acompañar y ofrecer educación a los cuidadores, sobre el buen manejo y manipulación de la fórmula y advertir de los riesgos que pueden acarrear al niño o niña, así como fortalecer acciones de consejería en lactancia materna para aquellos casos donde sea posible un proceso de relactancia.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niños o niñas el suministro y consumo de leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas<sup>27</sup>, anemia ferropénica<sup>28</sup> y contribuir a la malnutrición en los niños y niñas que la reciben; ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante<sup>29</sup>.

Se recomienda revisar y aplicar las metodologías sugeridas en el Manual del Facilitador de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia, a la hora de planear acciones de fortalecimiento en la práctica de lactancia materna.

- **Inicio de alimentación complementaria – 6 a 11 meses de edad**

La alimentación complementaria está constituida por los alimentos y bebidas adicionales a la leche materna ricos en nutrientes que se recomiendan a partir de los seis meses de edad y que complementan las necesidades del lactante. A partir del sexto mes de vida las necesidades del bebé cambian, las reservas de vitaminas y minerales y el aporte de nutrientes por la leche materna empiezan a ser deficientes, por lo cual es necesario introducir otros alimentos, además de la leche materna.

A partir de los seis meses de edad, el lactante ha adquirido el desarrollo fisiológico necesario para recibir otros alimentos diferentes a la leche materna; es así que los sistemas digestivo, renal y neuromuscular han alcanzado la madurez necesaria para comenzar a digerir una variedad de alimentos. En este sentido, es necesario considerar los siguientes aspectos:

<sup>26</sup> OMS-Unicef. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. 2010

<sup>27</sup> AEP, 2002; Pallas, 2002; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox et al, 2004; Díaz-Arguelles, 2005; Flores-Huerta, 2006; OPS, "Ayudando a crecer"

<sup>28</sup> Fomón, 2001; AEP, 2002; Pallas, 2002; Nestlé, 2003; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox, 2004; Gorostiza, 2004; Torrejon et al, 2005; Flores-Huerta, 2006; EUROPA-WHO; OPS, "Ayudando a crecer"

<sup>29</sup> Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, "Ayudando a crecer"; Alimentación infantil en México

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 50 de 184

**Tabla 3**

*Aspectos a considerar para el inicio de la alimentación complementaria*

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TEMPRANO	RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales.</li> <li>• Dar como resultado una dieta baja en nutrientes, si estos alimentos son diluidos, como: sopas aguadas y papillas no espesas, ya que estos son más fáciles de comer.</li> <li>• Incrementar el riesgo de enfermedades, pues se reduce el aporte de los factores protectores de la leche materna.</li> <li>• Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden contaminarse y no son tan fáciles de digerir como la leche materna.</li> <li>• Incrementar el riesgo de sibilancias/asma o de otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas.</li> <li>• Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia materna es menos frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien.</li> <li>• Crece y se desarrolla de manera más lenta.</li> <li>• Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.</li> </ul>

Fuente: OMS, UNICEF, OPS Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado – 2012

La transición entre la lactancia materna exclusiva o la alimentación con fórmulas infantiles en condiciones especiales y la alimentación complementaria es un período crítico y en muchos casos coincide con el inicio de la malnutrición, considerando que el aporte de sustancias inmunológicas y de proteínas de alto valor biológico disminuyen por la menor cantidad de leche materna o fórmula consumida; hay exposición a inadecuada manipulación o preparación de los alimentos, junto con factores ambientales y el inicio de un periodo de mayor movilidad dentro del hogar; situación que conduce a una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias. Por lo tanto, es de crucial importancia que los lactantes reciban alimentos complementarios, adecuados e inoctrinos para garantizar el paso correcto de la lactancia materna o alimentación con fórmula a la dieta basada en los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

Propósitos de la alimentación complementaria:

- Complementar los nutrientes que a partir de esta edad no pueden ser cubiertos solo con la Leche Materna (principalmente hierro, vitamina A, C y D).
- Potenciar el desarrollo del bebé. La alimentación complementaria, además de cumplir con su función nutricional específica, permite al niño o niña vivir la experiencia de la percepción de sabores, color, textura, temperatura, contacto, satisfacción de hambre, entre otras. Estos estímulos son también elementos que contribuyen significativamente a que el niño o niña crezca y se desarrolle para convertirse en un niño o niña capaz de expresar al máximo sus potencialidades.
- Crear hábitos alimentarios adecuados, con objeto de prevenir enfermedades comunes de edades posteriores: caries dental, obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 51 de 184

Principios y recomendaciones para la alimentación complementaria:

- La alimentación complementaria debe introducirse de forma gradual a partir de los 6 meses de edad, dando continuidad a la lactancia materna hasta los 2 años o más, en consideración a los signos de desarrollo, como lo es la disposición de sentarse sin apoyo, desarrollo neurológico adecuado y sostén cefálico; coordinación necesaria para la autoalimentación y la deglución de los alimentos; a lo anterior se le ha denominado progresión de la alimentación.
- Se recomienda la administración de otros alimentos, para familiarizar a la niña o el niño con diferentes sabores, colores, texturas y consistencias, evitando ofrecer alimentos que contengan pepas, huesos o espinas y sean de consistencia pegajosa, porque pueden causar asfixia, náuseas o vómitos que originan el posterior rechazo a los alimentos.
- Además de la lactancia materna, el número de comidas complementarias al día puede iniciar con dos a los 6 meses de edad y llegar a cinco una vez los lactantes alcancen el año de edad.
- Se debe introducir un solo alimento a la vez y mantenerlo sin incluir otro adicional por 2 o 3 días, a fin de conocer la tolerancia de la niña o el niño a cada uno. Se debe comenzar ofreciendo pequeñas cantidades y aumentar poco a poco de acuerdo con la aceptación, tolerancia y apetito.
- Es conveniente ir aumentando progresivamente la consistencia y la variedad de los alimentos conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requerimientos y habilidades, dándolos inicialmente machacados, aplastados, en forma de puré o en zumo para el caso de algunas frutas y finalmente en pequeños trozos picados. Es muy importante que estas preparaciones se subdividan antes de la cocción con el objetivo de disminuir la contaminación. Un bebé en crecimiento necesita cantidades cada vez mayores de comida.
- El estómago de los niños pequeños es de tamaño reducido, en este sentido los alimentos aguados y los líquidos lo llenan rápidamente; por esto, los alimentos ofrecidos deben ser lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara cuando se ofrecen; esta condición conlleva una gran diferencia en relación con la adecuación de los alimentos para alcanzar los requerimientos de energía y nutrientes del niño pequeño. Los alimentos de consistencia espesa ayudan a llenar la brecha de energía y nutrientes.
- A los seis meses cumplidos de edad, resulta más fácil alimentar con papillas espesas y comida aplastada o machacada debido a que los bebés muestran interés en lo que comen las otras personas e intentan alcanzar la comida, les gusta colocar cosas en la boca, Tienen mejor control sobre su lengua, para mover la comida en la boca, comienzan a realizar movimientos de masticación con sus mandíbulas.<sup>30</sup>
- Las carnes rojas, el pollo, el pescado, el cerdo y las vísceras deben ser introducidos desde los 6 meses de edad como fuente de proteína, hierro y zinc, preferiblemente se deben ofrecer cortes con bajo contenido de grasa<sup>31</sup>.
- Las carnes y los alimentos fortificados con hierro son la principal fuente dietaria de este mineral en la alimentación complementaria, y la introducción oportuna de éstos previene la deficiencia de

<sup>30</sup> OMS, UNICEF, OPS (2012). Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado.

<sup>31</sup> Los resultados de Tang y colaboradores (2014) fortalecen las recomendaciones de introducir carne como primer alimento. Estos autores evaluaron el efecto de la proteína de la carne como alimento complementario en el crecimiento de niños alimentados al pecho materno en lactantes de Denver, Colorado. La mayor ingestión de proteínas estuvo asociada a mejor crecimiento lineal y ponderal sin exceso de adiposidad, sugiriendo que el riesgo potencial asociado a una dieta rica en proteínas puede diferir en lactantes alimentados al pecho materno o con fórmula láctea.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 52 de 184

hierro y de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños. Las carnes deben ser magras o sin grasa, de pollo, res, ternera, cuya preparación puede ser molida o en pequeños trozos picados, es muy importante que estas preparaciones se subdividan antes de la cocción con el objetivo de disminuir la contaminación. Se recomienda suministrar a la hora del almuerzo y comida, a partir de los 6 meses de edad.

- Las leguminosas deben ser incluidas desde los 6 de edad, al ser una fuente importante de proteína. Se recomienda que se ofrezcan dos veces a la semana, especialmente en una mezcla con cereales como el arroz y el maíz; deben ofrecerse cocidos y machacados para evitar atragantamientos.
- El huevo puede incorporarse a partir de los 6 meses completamente cocido (iniciar con la yema, evaluando tolerancia hasta que se ofrezca entero). Se ha demostrado que entre más tardía es la introducción del huevo, es mayor el riesgo de desarrollar alergia<sup>32</sup>.
- Alimentos como raíces, tubérculos y plátanos (papa, yuca, ñame, entre otros) se inician a partir de los 6 meses, es mejor inicialmente mezclarlos en preparaciones con verduras, formando un puré, hasta lograr ofrecerlos en trozos pequeños. Se recomienda su suministro a la hora del almuerzo y comida.
- Se recomienda incluir cereales a partir de los 6 meses de vida (arroz, maíz), incluso aquellos que contienen gluten (trigo, avena, centeno y cebada), aun en niños y niñas con antecedentes familiares de primer grado (padre, madre o hermanos) de enfermedad celíaca.<sup>33</sup>
- Los diferentes cereales pueden ser introducidos de manera paulatina a intervalos de 1 semana. Se recomienda iniciar con cereal de arroz o maíz en papilla preparados en casa. Posteriormente introducir los demás cereales como avena, cebada, trigo, centeno, observando la reacción del niño o de la niña frente a estos alimentos. Las mezclas de granos de cereales para lactantes y cereales con combinación de frutas pueden ser introducidas después de que han sido suministrados por separado.
- Se recomienda la introducción de la leche entera de vaca a partir de los 12 meses de edad, hervida o pasteurizada. La introducción temprana de leche entera de vaca puede ocasionar una sobrecarga renal de solutos, micro sangrado que propicia anemia en los niños lactantes, un perfil lipídico con aumento del colesterol y los ácidos grasos saturados y sensibilización alérgica.<sup>34</sup>
- A partir de los 6 meses de edad es posible introducir productos lácteos como yogurt y kumis sin azúcar, cuajada y quesos frescos bajos en sal, como alimentos proteicos ocasionales, debido a que en su preparación las proteínas de la leche se acidifican ocasionando un desglose progresivo de la proteína (caseína) lo que aumenta su digestibilidad. Sin embargo, al ofrecer derivados lácteos, los niños deben ser vigilados muy de cerca para observar reacciones después de comer

<sup>32</sup> Koplin J, Osborne N, Wake M, Martin P. Can Early Introduction Of Egg Prevent Egg Allergy In Infants? A Population-Based Study. 2010.

<sup>33</sup> Konincks y colaboradores (2015) realizaron una revisión en la que concluyeron que la duración de la lactancia exclusiva o el momento de introducción de alimentos complementarios no se relacionan con la aparición de enfermedad celíaca; en niños con riesgo genético la introducción temprana o tardía no modifica el riesgo de presentación y recomiendan la introducción de gluten alrededor de los cinco a seis meses de edad. Szajewska H y col presentaron recientemente (ESPGHAN, Amsterdam 2015) una revisión sistemática que demuestra que la alimentación con leche materna y la edad de introducción de gluten no tienen efecto en el desarrollo de enfermedad celíaca durante la niñez. Otros estudios sugieren que la introducción de pequeñas cantidades de gluten mientras el niño es aún amamantado, puede reducir el riesgo de enfermedad celíaca.

<sup>34</sup> Samuel Flores–Huerta, M. e.–A.–G.–G. (mar./abr. de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., 63(2).

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 53 de 184

estos alimentos.<sup>35</sup> Se recomienda no usar bebidas deslactosadas ni descremadas a menos que sea por una prescripción médica.

- No existe evidencia científica que fundamente la incorporación tardía en el consumo de cítricos hasta el año de edad; por lo tanto, se pueden introducir a partir de los seis meses. Es importante que se ingieran en combinación con otros alimentos para favorecer la absorción de hierro no-hemo.
- Las verduras de color amarillo y verde intenso como espinaca, zanahoria, ahuyama, acelga, habichuela, calabaza, preparadas en forma de crema espesa inicialmente y puré posteriormente, especialmente al medio día. No se recomienda la sobre cocción (dejarlas hervir demasiado) ni agregar sal, ni azúcar. Deben lavarse muy bien antes de prepararlas.
- En temas de consistencia, los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses de edad, la mayoría de niños y niña pueden consumir alimentos que se pueden coger con los dedos. A los 12 meses, la mayoría de los niños y niñas pueden consumir los alimentos en la misma consistencia que el resto de la familia.
- Deben evitarse la forma, consistencia o presentaciones de alimentos que puedan causar que los niños o niñas se atoren o atraganten, como por ejemplo: uvas, trozos de zanahorias crudas, cascotes de mandarina, yema de huevo cocida entera, entre otras.
- Es importante en esta etapa tener paciencia y constancia hasta que el niño o niña se acostumbre al sabor y la consistencia de los alimentos ofrecidos. Siempre acompañar al niño o niña durante las comidas.
- Siempre hay que individualizar y flexibilizar la alimentación del niño o niña. No es necesario forzarlo a aceptar los alimentos, estos se deben dar en varias oportunidades hasta que los acepte. Con frecuencia cuando se les dan por primera vez son rechazados.
- Si los niños o niñas rechazan varios alimentos, se recomienda experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer. Para evaluar la aceptación de un alimento nuevo es necesario suministrarlo entre 8 a 10 veces, antes de considerar que es rechazado.
- No deben emplearse alimentos enlatados, por su contenido de sustancias preservantes y su alto contenido de sodio que puede perjudicar la salud del niño o niña.
- La sal y el azúcar que contienen los propios alimentos le basta al bebé, por ello no es necesario agregarlas; igualmente, tampoco adicionar miel<sup>36</sup>. Se recomienda incluir sal yodada en la dieta a partir de los dos años de vida.
- No ofrecer las frutas en almíbar por ser excesivamente dulces.
- Se debe evitar el exceso de condimentos y grasas saturadas.
- Los alimentos deben presentarse en una forma agradable y los utensilios deben ser pequeños, manejables y limpios.

<sup>35</sup> Samuel Flores–Huerta, M. e.–A.–G.–G. (mar./abr. de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., 63(2).

<sup>36</sup> Beauchamp y Moran, demostraron que lactantes que eran expuestos a tomar agua endulzada, tenían mayor preferencia por el sabor dulce que niños que no tenían esa exposición. Por tanto, ofrecer alimentos complementarios sin sal ni azúcar es aconsejable no sólo para la salud a corto plazo, sino también para establecer el umbral del lactante para los sabores dulces y salados en los niveles inferiores, en etapas posteriores de la vida.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 54 de 184

- Debe evitar la administración de bebidas como té, café, bebidas carbonatadas, sodas o jugos con poca fruta, por su bajo valor nutritivo. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.<sup>37</sup>
- No ofrecer alimentos recalentados o trasnochados al niño o niña ya que se pueden contaminar fácilmente y provocar enfermedades gastrointestinales en el bebé.
- Es recomendable ofrecer la alimentación en los tiempos de comida y horarios establecidos; no es recomendable ofrecer alimentos a un niño o niña que se encuentra somnoliento por el riesgo de broncoaspiración.
- El medio ambiente que rodea el momento de la comida debe ser apropiado para las habilidades y la comodidad del niño o niña: mesas, sillas, platos y utensilios adecuados.
- No alimentar al niño o niña lactante del plato de los adultos o de otros niños o niñas.
- Los ingredientes de las cremas que se vayan a ofrecer a los niños o niñas menores de un año tendrán que ser rallados o picados finamente, para lograr una consistencia muy espesa.
- No se debe utilizar biberón para dar los alimentos, se aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y pueden generar daños en los dientes, alteraciones en la boca y dificultar el lenguaje. Los alimentos se deben brindar en taza, pocillo o vaso y cuchara.

Introducción de nuevos alimentos: ofrecer un alimento nuevo a la vez, con uno ya conocido, evaluando aceptación y tolerancia con cierta periodicidad. Experimentar diferentes sabores, texturas y preparaciones, especialmente cuando el niño rechaza algún alimento. Observar en el lactante reacciones adversas como erupción cutánea, respiración sibilante, o diarrea después de comer un alimento nuevo.

### Alimentación perceptiva

Los dos primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que los lactantes, quienes están en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos saludables y establezcan patrones de alimentación a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de la obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal.

La alimentación perceptiva es una dimensión clave de la crianza perceptiva que involucra reciprocidad entre el niño y la persona que lo alimenta; busca fomentar el desarrollo de la autorregulación y el desarrollo cognitivo, social y emocional. La alimentación perceptiva hace hincapié en la importancia de que los cuidadores decidan cuándo empezar y cuándo dejar de alimentar al niño, con base en sus señales de hambre y saciedad. Se basa en 3 pasos claves<sup>38</sup>:

<sup>37</sup> Hasta los seis años de edad se deben consumir como máximo seis onzas de jugo al día porque cantidades superiores se asocian con un aumento en la ingesta energética, desplazamiento de la leche materna o de alimentos nutritivos, disminución en la ingesta de vitaminas y minerales, particularmente aquellos vinculados con la salud ósea, incremento de la malabsorción y diarrea crónica, afectación de la talla y predisposición a la obesidad”.

<sup>38</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud (2017). Guías Alimentarias para Niñas y Niños Menores de 2 años. Webinar organizado por la OPS. Disponible en [https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva\\_Final.pdf](https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf)

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 55 de 184

- △ El niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales, y vocalizaciones. Frente a esto el documento Manual del Facilitadores de GABA para menores de 2 años presenta en el cuadro 39 las señales de hambre y saciedad durante los 2 primeros años de vida (disponible en la página web del ICBF).
- △ El cuidador reconoce las señales y responde oportunamente de una manera que apoya emocionalmente al niño y es adecuada para sus necesidades y nivel de desarrollo.
- △ El niño se acostumbra a una respuesta consistente a sus necesidades que comunica.

De igual manera se recomiendan los siguientes principios claves de alimentación perceptiva:

- △ Asegurarse de que el ambiente de alimentación es agradable con pocas distracciones (p.ej. sin televisión ni otras pantallas)
- △ Asegurarse que el niño esté sentado cómodamente, idealmente frente a otros
- △ Asegurarse que las expectativas del cuidador y del niño se comunican con claridad y consistencia
- △ Asegurarse que el alimento es saludable, de buen sabor y apropiado para el desarrollo, y que se ofrece en un horario predecible, con la probabilidad de que el niño tenga hambre
- △ Fomentar y responder a las señales de hambre y saciedad del niño
- △ Responder a las necesidades de alimentación del niño de una manera pronta, emocionalmente positiva y apropiada para el desarrollo

La mejor manera de enseñar una buena alimentación es con el ejemplo, por lo tanto, es necesario fomentar hábitos de alimentación saludable en toda la familia, para asegurar el consumo de alimentos saludables por parte del niño.

- **Nutrición para los niños y niñas de 1 a 5 años de edad**

Este grupo de edad se encuentra en la etapa preescolar y en el inicio de la etapa escolar, se caracteriza porque presentan la mayor velocidad de crecimiento en talla, ingresan al sistema escolar, adquieren reglas básicas de la alimentación como en el caso de los horarios de comidas, comer en el sitio dispuesto para ello, uso correcto de cubiertos, entre otros. Un niño de 5 años de edad ya ha aprendido cuáles alimentos constituyen una comida en su grupo cultural, qué considera desagradable, cuántas comidas se realizan al día, en qué comidas se ingieren determinados alimentos y qué combinaciones de sabores y alimentos le resultan más aceptables.

Las oportunidades repetidas de probar nuevos alimentos son básicas en la determinación de si una comida será aceptada o rechazada, porque los niños y niñas tienden a evitar comidas desconocidas. Generalmente, los adultos interpretan el rechazo a un alimento como signo de una aversión fija y no lo ofrecen de nuevo, disminuyendo así la posibilidad de la aceptación final.

El contexto social de la comida es importante en el desarrollo de la conducta alimentaria, pues el alimento se asocia con un entorno emocional positivo, es decir, en un ambiente tranquilo y de armonía de grupo. Los niños y niñas aprenden a tener aversiones por los alimentos que

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 56 de 184

generalmente son aquellos que los padres o adultos piensan que son importantes, como es el caso de los vegetales.

Existen alimentos que son utilizados como recompensa, situación que genera alteraciones negativas en la conducta alimentaria, ya que con frecuencia los alimentos usados como premio tienen un alto contenido de azúcares, grasa o sal y corresponden a los mismos alimentos que se restringen por estar asociados a la presencia de enfermedades cardiovasculares como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, e hipercolesterolemia, entre otras.

La alimentación debe ser inocua y promover el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, que favorezcan la salud en las siguientes etapas del ciclo vital y considere la conducta alimentaria como un fenómeno que abarca la coordinación del desarrollo motor, cognitivo, social y emocional.

Para que la alimentación de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad cubra las necesidades de energía y nutrientes y tenga mayor aceptabilidad, se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lactancia materna a los niños o niñas al menos hasta los dos años de edad (lo ideal es hasta que el niño o niña no quieran más) junto con la alimentación familiar. Primero se ofrece la alimentación familiar y se complementa con leche materna.
- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de acuerdo a las Guías Alimentarias para la población colombiana.
- Limitar el consumo de azúcar y sal yodada para preparar los alimentos.
- El número de comidas diarias es de 4 a 5, distribuidas en 3 comidas principales y 1 o 2 refrigerios.
- Todos los alimentos deben cumplir con las características de calidad e inocuidad establecidos y ser atractivos en color, sabor y textura, de modo que el niño o niña se sienta amigo de ellos y los coma felizmente. Los niños o niñas aprecian y gozan un plato atractivo y comen con gran gusto cuando en la comida hay variedad de sabores y texturas.
- Asegurar la disponibilidad y consumo diario de alimentos fuentes de hierro (carne roja, vísceras como hígado o pajarilla), calcio (leche y productos lácteos), vitamina A y C, así como de fibra (frutas, verduras, cereales íntegros y leguminosas)
- El entorno que rodea al niño o niña debe ser agradable, apropiado y cómodo. Esto incluye mobiliario y utensilios adecuados.
- Distribuir los alimentos en los horarios y cantidades de acuerdo a la estandarización de medidas para los diferentes grupos de edad.
- Si un niño o niña habitualmente no consume todos los alimentos ofrecidos, se debe determinar las causas y establecer un mayor acompañamiento.
- No se deben ofrecer alimentos en los que el tiempo transcurrido entre la preparación y el suministro sea prolongado (superior a dos horas) favoreciendo, temperaturas de riesgo para crecimiento microbiano.
- Reforzar y estimular los logros alcanzados en el proceso de alimentación.
- Las experiencias con los alimentos deben convertirse en oportunidades pedagógicas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 57 de 184

- Los logros alimentarios que los niños y las niñas tengan en las unidades de atención deben ser compartidos con las familias y reforzados por ellas.
- No ofrecer carnes frías y embutidos como intercambios de carnes de origen animal como res o pollo o pescado o huevo.
- No incluir el arroz con pollo, arroz atollado, arroz mixto, entre otros; como preparación dentro de los ciclos de menús, con el fin de prevenir el riesgo de contaminación en la preparación de alimentos.
- Al momento de ofrecer alimentos calientes al niño o niña, estos no se deben enfriar soplándolos ni tampoco se deben probar con la misma cuchara con que van a ser ofrecidos; estas acciones pueden contaminar los alimentos con microorganismos que se encuentran en la boca de quien las ejecuta, situación que puede enfermar al niño o niña, sino también producirle caries.
- No ofrecer alimentos en biberón, es importante enseñar a los niños y niñas a beber de una taza. No utilizar cucharas, platos o vasos demasiado grandes.
- La cuchara con la que se alimenta debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; debe haber un plato especial para la alimentación del niño o niña.
- Evitar ofrecer alimentos con semillas, fibras y fragmentos de cáscaras cuyo tamaño de partículas pueda eventualmente producir dificultad en la deglución.
- Fomentar buenas prácticas de alimentación en la familia, considerando que en esta población reciben la alimentación fuera de casa y solamente comparten con la familia el desayuno y la cena.
- **Alimentación y Nutrición para los niños y niñas de 6 a 18 años de edad – escolares y adolescentes**

Durante las edades de 4 a 9 años, se presentan los principales cambios biológicos en la velocidad del crecimiento, del sistema endocrino y experimentan los cambios en la dentición. A partir de los 9 a los 18 años, comprende el periodo pleno de la pubertad (9 a 13 años) y de la adolescencia (14 a 18 años) según las características biológicas predominantes. En las niñas está entre los 8 y 10 años, asociado a la presentación del estirón de crecimiento de la adolescencia (9-13 años) y en los niños la iniciación de aparición de caracteres sexuales secundarios es un poco más tardía (10,5-11 años) y el estirón de crecimiento se presenta dos años después (12,5-13 años). El segundo periodo de 14 a 18 años se caracteriza porque continúa el crecimiento con diferentes velocidades por género hasta los 20 años; esta característica justifica las diferencias establecidas en las recomendaciones de ingesta por sexo.

La etapa escolar entre los 6 y 9 años de edad tiene como experiencia central su ingreso al colegio, caracterizada por una actividad vigorosa dirigida al desarrollo de tareas concretas, deportes y juegos en grupo, situación que demanda aumento en el consumo de energía; adicionalmente, la familia, los amigos y los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen en sus elecciones sobre los alimentos y hábitos alimentarios; por lo que esta población tiene más probabilidad de tener sobrepeso, dado que son más susceptibles de recibir mensajes comerciales de alimentos o productos poco nutritivos, los cuales probablemente influyen en sus hábitos alimentarios.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5

Una apropiada alimentación y unas normas básicas, por ejemplo, los horarios regulares, tienen un efecto positivo sobre las condiciones de salud del niño, niña o adolescente sobre su habilidad de aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Los objetivos de la alimentación en los escolares son:

- Asegurar el aporte de energía y nutrientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales.
- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de acuerdo a las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.
- Limitar el consumo de azúcar, de alimentos con elevado aporte de grasas y de alimentos procesados.
- Promover el consumo diario de cantidades suficientes de alimentos de todos los grupos de alimentos.
- Promover el consumo adecuado de alimentos fuente de proteína de alto valor biológico, hierro, vitamina A, calcio, yodo, zinc y fibra dietaria y limitar el consumo de grasas saturadas, trans y azúcares simples.
- Promover la formación de hábitos alimentarios adecuados, así como de otros estilos de vida saludable, desde etapas tempranas de la vida.

La adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo intermedio entre la edad escolar y la adultez, comprendida entre los 10 y los 18 años; en esta etapa de la vida se presentan cambios rápidos en el desarrollo físico, mental y emocional, que influyen de manera importante en la relación de los adolescentes con su familia y amigos. Durante la adolescencia la composición corporal y sus cambios, se ven influenciados por efectos de las hormonas; en el caso del varón, la testosterona hace que se aumente la masa muscular, por el contrario, en la mujer, los estrógenos favorecen más la acumulación de grasa que la síntesis de masa muscular, aumentando el porcentaje de grasa corporal total.

En los(as) adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. La anemia es un problema nutricional crucial para las adolescentes. Prevenir los embarazos precoces y reforzar la salud nutricional de las niñas durante el período de la pubertad, permite reducir más tarde el número de defunciones maternas e infantiles y detener los ciclos de malnutrición de una generación a la siguiente.

En los(as) adolescentes, los medios de comunicación, la escuela y los amigos tienen notable influencia en la selección de alimentos, además la publicidad emanada de la industria de alimentos se establece como la principal guía sobre qué comprar y qué comer, lo cual puede afectar de manera negativa la alimentación en este grupo de edad, pues los anuncios comerciales se encaminan más hacia el interés económico que al valor nutritivo de los productos alimenticios.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 59 de 184

La búsqueda de la identidad propia hace que tengan la tendencia de buscar criterios diferentes a los de sus padres, madres o cuidadores, por lo cual se originan las dietas caprichosas, comer a deshora, rechazo a los alimentos, comer fuera de casa, evitar ciertas comidas, entre otras conductas.

Los objetivos de la alimentación en este grupo de edad son:

- Asegurar el aporte de energía y nutrientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales.
- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de acuerdo a las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.
- Limitar el consumo de azúcar, de alimentos con elevado aporte de grasas y de alimentos procesados.
- Promover el consumo diario de cantidades suficientes de alimentos de cada uno de los grupos de alimentos.
- Promover el consumo adecuado de alimentos fuente de nutrientes críticos como proteína de alto valor biológico, hierro, vitamina A, calcio, yodo, zinc y fibra dietaria y limitar el consumo de grasas saturadas y trans y azúcares simples.
- Fomentar la formación y mantenimiento de hábitos alimentarios adecuados, así como de estilos de vida saludables.

La alimentación balanceada para la población adulta se basa en los mismos principios que la alimentación para adolescentes, considerando que los hábitos alimentarios saludables se adquieren principalmente en el hogar, durante los primeros años de vida.

#### **4.5.3.5. Educación para el Fomento de la Lactancia Materna**

La alimentación saludable durante los primeros años de vida es fundamental para la supervivencia, crecimiento y desarrollo integral de los niños y las niñas, es por eso que la leche materna es considerada el alimento más completo para los recién nacidos y la práctica que ofrece más ventajas y beneficios a los niños y niñas, a las madres, sus familias, la sociedad y el medio ambiente. Consecuentemente con esta posición técnica, las directrices a nivel internacional y en las políticas públicas a nivel nacional han vislumbrando la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y han recomendado la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y a partir de allí mantenerla con alimentación complementaria adecuada según la edad, hasta los 24 meses o más; visto no solamente como una medida preventiva y en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sino como un derecho a la vida, a la salud y a la seguridad alimentaria y nutricional, que tiene el niño y la niña, la mujer y la familia lactante.

La gran mayoría de las mujeres colombianas inician el amamantamiento de su hijo al nacer, un 72.7% inició dentro de la primera hora después del parto. Al año de edad, el 52,2% de los niños y niñas continúan la lactancia materna al año de vida y el 31,6% la continúan a los dos años. En el país sólo el 36,1% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia exclusiva, según la ENSIN 2015<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> ENSIN (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 60 de 184

Frente a esta situación, el llamado es a la acción sobre los factores determinantes de la práctica de la lactancia materna, para modificar de forma positivamente los indicadores y cumplir con el derecho a la alimentación de los niños y niñas desde la concepción y el nacimiento. En este sentido, la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en el ICBF se considera una línea de acción transversal en todos los ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, dado su valioso aporte en la etapa de la primera Infancia.

La lactancia materna exclusiva, debe ser mantenida durante los primeros seis meses de edad ya que aporta la energía y los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo. De los 6 a los 12 meses, la lactancia materna continúa aportando la mitad o más de los requerimientos nutricionales de los niños y de los 12 a los 24 meses, aporta al menos la tercera parte de estos requerimientos. De la misma manera la lactancia materna continúa brindando protección al niño contra muchas enfermedades prevalentes en la infancia y permite un estrecho vínculo que le ayuda en el desarrollo psicológico<sup>40</sup>.

En concordancia con la postura institucional<sup>41</sup> y las directrices del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020<sup>42</sup>, desde el ICBF se deben generar acciones en Regionales y Centros Zonales que promuevan la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna, así como, en las unidades de servicio de las modalidades de atención que vinculen a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niñas y niños menores de 2 años, colaboradores del ICBF, profesionales de los operadores; tales como:

- a. Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna:
  - Capacitar a todos los funcionarios y colaboradores que trabajan con la población objeto.
  - Realizar formación del talento humano en los temas de lactancia materna y alimentación complementaria, la importancia del contacto piel a piel, el inicio de la lactancia materna en la primera media hora después del parto<sup>43</sup>, la licencia de maternidad<sup>44</sup>, la licencia de paternidad, el derecho a la hora de lactancia materna hasta el 6 mes de vida del niño y la niña en el entorno laboral; la disponibilidad de la Sala Amiga de la Familia Lactante del Entorno laboral,<sup>45</sup> y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna que para Colombia quedó establecido en el Decreto 1397 de 1992.<sup>46</sup>
  - Desarrollar competencias y habilidades del recurso humano para la consejería en lactancia materna.

<sup>40</sup> OMS, UNICEF, OPS (2012). Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado.

<sup>41</sup> Decreto 1396 de 1992 Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones.

<sup>42</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020.

<sup>43</sup> Artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo

<sup>44</sup> Ley 1822 de 2017 por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones".

<sup>45</sup> Ley 1823 de 2017 "por medio de la cual se adopta la Estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones".

<sup>46</sup> Decreto 1397 de 1992 Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 61 de 184

- Recopilación, documentación y socialización de las experiencias exitosas del apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
  - Generar espacios académicos intersectoriales y participativos para la identificación e intervención de los factores que puedan obstaculizar o favorecer la práctica de la lactancia materna.
  - Formación a agentes educativos institucionales y comunitarios, para la recolección de información con calidad de los indicadores de lactancia materna en el Sistema de Información ICBF.  
En los casos en que el personal de los operadores no cuente con la formación en los temas mencionados anteriormente, es responsabilidad del profesional en Nutrición y Dietética de la Regional y/o Centro Zonal, realizar las jornadas de capacitación que se requieran con el personal de la modalidad.
- b. Implementación de estrategias de educación, información y comunicación para el empoderamiento de las madres, familias y comunidad a favor de la práctica de la lactancia materna:
- En los servicios de atención directa a la población objeto y sus familias, se debe informar sobre los beneficios del amamantamiento, la importancia de la iniciación de la lactancia materna durante la primera media hora después del parto, los derechos en lactancia (licencia de maternidad, paternidad y hora de lactancia en el entorno laboral), el suministro de lactancia materna a libre demanda, el alojamiento conjunto, las ventajas biológicas, afectivas y sociales de la lactancia materna, en beneficio suyo y de su hijo, y la importancia de la preparación para la lactancia materna de las mujeres en gestación.
  - Educar a la mujer gestante, la madre lactante y sus familias, sobre sus necesidades nutricionales, según el estado fisiológico en que se encuentre, con el fin de contribuir a su adecuada salud y al sano desarrollo del niño o niña.
  - Reforzar en la madre y sus familias una actitud positiva frente a la práctica amamantamiento.
  - Vincular efectivamente al padre del bebé y demás familiares en el proceso de amamantamiento, como estrategia para el fortalecimiento de los vínculos afectivos y sociales en el núcleo familiar y como apoyo a la madre para que pueda amamantar (incluso en el apoyo a las tareas del hogar).
  - Acompañamiento y consejería del agente educativo a las madres, para que alimenten exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida y continúen la lactancia materna con alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más.
  - Participación en espacios de difusión masiva en los territorios y elaboración de material educativo y de comunicación, relacionado con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
  - Crear mecanismos de apoyo a la familia lactante para la resolución de inquietudes y lograr la práctica de la lactancia materna.
  - Apoyar con visitas domiciliarias oportunas a las adolescentes que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD para favorecer la práctica de lactancia materna adecuada.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 62 de 184

c. Articulación para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna:

- Llevar a cabo las acciones definidas en el marco de las directrices institucionales y de las Direcciones Misionales, así como, reportar los avances en las acciones de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
- Articulación con las entidades del SNBF presentes en el territorio, para la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna alrededor de su correspondiente lema anual y demás acciones permanentes en torno a la lactancia materna. Esta semana está definida a nivel internacional del 1 al 7 de agosto de cada año.
- Promover la creación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna estrategia de sostenibilidad de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI que estén presente en los territorios.
- Implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en los diferentes ámbitos, asegurando el cumplimiento de los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral relacionados con área física, dotación, insumos, higiene, registros, salubridad y educación a los usuarios y cumplir con el proceso de registro y seguimiento.
- Monitoreo y denuncia social de las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>47</sup> y Decreto 1397 de 1992 (como entrega de publicidad por personal médico, uso de góndolas principales en supermercados, etc.)
- Articular acciones para el apoyo a la implementación de estrategias como Bancos de Leche Humana, Programa Canguro, AIEPI, etc.
- Construcciones de redes de apoyo efectivas para las madres gestantes, lactantes y sus familias.
- Posicionamiento de la lactancia materna y alimentación infantil en los espacios territoriales que desarrollan las temáticas relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional, y atención integral de primera infancia (CONPOS, mesas de Primera Infancia, Comités de seguridad alimentaria y nutricional, entre otras).

#### **4.5.3.5.1. Espacio de promoción de la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna**

Los espacios de promoción de la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna se comprenden como áreas destinadas a la extracción y almacenamiento de la leche materna que recolectan las madres para el suministro a los niños y las niñas durante la jornada de atención o para la preparación de las fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna (cuando exista una condición especial)<sup>48</sup>, que hagan parte de la alimentación de los niños y las niñas.

Los espacios de promoción de la Lactancia Materna son entonces zonas exclusivas para la práctica de la lactancia materna y/o extracción de la leche humana; y deben asegurarse las condiciones mínimas para la recepción y/o extracción, conservación y almacenamiento de esta.

<sup>48</sup> OMS/UNICEF. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 63 de 184

## Recomendaciones generales para los espacios de promoción de la Lactancia Materna<sup>49</sup>:

### Características del espacio:

- Deberán estar ubicados en un lugar privado, cómodo y salubre para la extracción y conservación de la leche materna.
- El entorno no debe presentar problemas de polución, ruido, humedad u otras condiciones de inseguridad para la salud.
- Su ubicación debe estar alejado de lugares de disposición de residuos, basuras, riesgo de presencia de artrópodos y roedores, en general, a focos de insalubridad e inseguridad ambiental.
- El lugar debe estar señalado y conservarse limpio y ordenado.
- El espacio debe contar con ventilación natural o artificial para garantizar la renovación periódica del aire y el bienestar de las madres asistentes a la sala.
- Condiciones de iluminación natural o artificial que no produzca reflejos ni deslumbramientos.
- Los pisos, las paredes o muros, deberán ser de fácil limpieza y desinfección.
- Es importante contar con un área de lavado de manos preferiblemente dentro del espacio de promoción de la Lactancia Materna o en lugar cercano a las instalaciones de la misma.
- Se debe contar con un mesón o mesa de apoyo de fácil limpieza y desinfección, para soporte de los utensilios y frascos.
- Debe contar con instalaciones eléctricas que permitan la correcta conexión y seguridad de equipos como nevera.

### Características de los utensilios y equipos:

- La dotación debe contemplar una nevera destinada exclusivamente para este fin.
- Sillas cómodas preferiblemente con espaldar y apoya brazos, de material de fácil limpieza y desinfección.
- Canecas plásticas de basura, preferiblemente con tapa de accionamiento no manual.
- Cinta de enmascarar o rótulos adhesivos, para marcar frascos donde se almacena la leche materna
- Bolígrafo o marcador indeleble.
- Para el área de lavado de manos es importante contar con jabón líquido y toallas de papel.

### Características del control y registro:

- Instructivo donde se describa el proceso de limpieza y desinfección del espacio, equipos y utensilios donde se especifique sustancias utilizadas, concentraciones, formas de uso, frecuencia, responsable y se describa el procedimiento.

<sup>49</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 2423." Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral".

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 64 de 184

- Instructivo para el registro de temperaturas que incluya, responsable y frecuencia, la cual debe ser tomada una vez a la semana. La temperatura de refrigeración debe ser entre 3°C y 5°C y la temperatura de congelación mínimo a -3°C. Registro diario del uso de la sala por parte de las madres lactantes, el cual debe ser diligenciado cada vez que sea utilizada.

En el caso de los espacios para el Manejo de Sucedáneos de la Leche Materna y en el entendido que la leche humana es el mejor alimento para los niños y niñas desde su nacimiento (LME hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más); se reconoce que existen necesidades propias de consumo de la población infantil que responden a situaciones médicas en donde la leche materna está contraindicada o por motivos particulares como la muerte materna, entre otros; casos en los que puede ser necesario ofrecer fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna y más cuando no se cuenta con un banco de leche humana. En estos casos deben acondicionarse o adecuarse los espacios en donde se prepara la alimentación complementaria para los lactantes de acuerdo con la modalidad de servicio y a las condiciones de infraestructura disponibles. Por lo anterior, es preciso que los espacios cumplan con las condiciones higiénico-sanitarias, de infraestructura y dotación según la normatividad existente para la modalidad de servicio.

Los espacios de Promoción de la Lactancia Materna y Manejo de Sucedáneos de la Leche Materna deben cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna y el Decreto 1397 de 1992. Además de lo anterior, como se ha venido mencionando deben contar con los elementos de aseo necesarios que permitan que el lugar cumpla con las condiciones de asepsia requeridas, para lograr el suministro de alimentos inocuos para los niños y las niñas. Tanto el área, como el personal manipulador de los alimentos encargado del espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna, debe cumplir con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013.

En aquellas modalidades donde las niñas y los niños lactantes son atendidos en infraestructuras donde se pueda contar con el *espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna* y con el fin de que la madre continúe amamantando, se debe recomendar: <sup>50</sup>

- Amamantar al niño(a) durante la noche y al levantarse. Esta práctica ayuda a mantener las reservas de leche y aumentar su producción.
- Extraerse manualmente la leche en un recipiente de vidrio con tapa rosca plástica, lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos, taparlo, marcarlo y llevarlo al programa, para suministrarlo más tarde al bebé usando taza o cuchara.
- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, y la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos por cada extracción.
- Los primeros chorros de leche materna que sale se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente en el pezón.

<sup>50</sup> Ministerio De Salud Y Protección Social. (2014). Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la Leche Materna. Colombia.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 65 de 184

- Se pueden emplear frascos de 60, 90 o más mililitros, (2, 3 y más onzas) lo que facilita almacenar la cantidad de leche materna que el bebé necesita en cada toma y así evitar el desperdicio.
- Para guardar o almacenar la Leche Materna, debe usarse un recipiente de vidrio; aunque en este material se pueden perder una pequeña parte de los factores que protegen a los niños y niñas de infecciones y enfermedades (inmunoglobulinas o factores inmunológicos), porque el uso de recipientes plásticos aumenta el riesgo de menor calidad de la leche, ya que cuando se exponen a altas temperaturas, pueden evaporar sustancias químicas que penetran en ella, ocasionando problemas en la salud de los bebés.
- La leche extraída debe almacenarse en la nevera, preferiblemente de tamaño pequeño destinada exclusivamente para la leche materna, marcando el frasco con un marcador, o sobre esparadrapo o cinta adhesiva, donde se escribe el nombre y apellido del bebé “dueño” de la leche, la fecha y la hora de la extracción.
- Luego de envasada y rotulado el frasco, la leche materna extraída, se puede conservar en nevera o refrigeración hasta por 12 horas, a 5 grados centígrados, se recomienda no colocarla en la puerta de la nevera, o almacenarla en el congelador hasta por 15 días, a menos 3 grados centígrados. Se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura.
- La leche materna se puede ofrecer a temperatura ambiente o de refrigeración, o si prefiere se le quita el frío colocando el frasco en agua caliente hasta lograr la temperatura exterior. El nivel del agua debe estar por encima del nivel de la leche.
- La leche materna se descongela pasando el frasco por agua caliente es decir a una temperatura que resista meter el dedo en el agua sin quemarse. No se debe agitar el frasco con la leche materna bruscamente porque puede explotar, nunca debe hervirse, o colocarla directamente al fuego porque se altera su contenido de defensas y propiedades nutritivas.
- Durante el almacenamiento y conservación, la grasa contenida en la leche materna se separa y sube al tope del frasco, por esto se ve más blanca y gruesa. Por lo tanto, antes de suministrar la leche materna al bebé, se requiere agitar suavemente el frasco para que la grasa se mezcle con el resto de la leche.
- Cada día, se deben utilizar frascos distintos y no se deben llenar los frascos hasta el tope, pues al congelarse, la leche materna se expande y se puede romper el frasco.
- Las madres que han extraído la leche materna en el trabajo o en un lugar diferente, pueden transportarla de manera segura, en una nevera de icopor con pilas refrigerantes congeladas o una botella de agua congelada. Si no se cuenta con este tipo de nevera, otra alternativa puede ser una bolsa limpia con hielo, en la cual se introducen los frascos bien tapados con la leche materna extraída.
- En el programa, se debe ofrecer la leche materna extraída en una taza o pocillo de bordes redondeados que faciliten al bebé tomar la leche materna directamente. La experiencia demuestra que ese procedimiento se puede llevar a cabo en bebés nacidos a término y en prematuros, es rápido y no altera el patrón de succión, como si ocurre al succionar del biberón. La OMS no recomienda en ningún caso el uso del biberón, por los altos niveles de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud de lactantes. El uso del biberón se relaciona con infecciones de las vías respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta y mala posición de los dientes en formación. Además, el biberón representa una amenaza para el medio

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 66 de 184

ambiente por el alto consumo de agua, energía y tiempo que se emplea para su esterilización y preparación.

- De acuerdo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y el Decreto 1397/92 en Colombia, y siendo el ICBF la entidad garante de derechos en la infancia, se prohíbe el uso de biberones, chupos o mamilas en los programas institucionales.
- La cantidad de leche materna que el bebé necesita se debe calcular para las 24 horas y no por cada toma, teniendo en cuenta el peso del bebé. Así, por ejemplo, un bebé que pesa al nacer 2.5 kilogramos o más, necesita 150 mililitros de leche materna por kilo de peso, es decir 375 mililitros en 24 horas, los cuales se dividen en 8 tomas, por lo tanto, cada toma será de 47 mililitros cada 3 horas. Con los bebés nacidos con bajo peso, es decir menos de 2.5 kilogramos, se comienza con 60 mililitros por kilogramo de peso y se va aumentando en 20 mililitros por kilo de peso, hasta que el bebé esté tomando 200 mililitros por kilogramo de peso diariamente. Esta cantidad se divide en 8 o 12 tomas y se ofrece cada 2 o 3 horas hasta que el bebé alcance 1.8 kilogramos de peso. La cantidad de leche que el bebé reciba puede variar en cada toma, esto no es motivo de preocupación, ya que el bebé decide la cantidad a tomar. Si es muy poca, se le dará una cantidad adicional en la siguiente toma y si presenta señales de hambre se anticipará la próxima toma.

## Características generales de la lactancia

### • *Composición de la leche humana*

La leche materna es específica para cada especie y es el alimento más completo y seguro para la cría lactante. La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño y niña a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina.

Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre. La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño o la niña en los 6 primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años de edad, complementada con otros alimentos no lácteos.

La leche humana no solo cubre las necesidades nutricionales del recién nacido, sino que protege al bebé contra las infecciones, la inflamación y el estrés oxidativo. Tiene propiedades de inmunomodulación y confiere protección trófica a la mucosa intestinal. El recién nacido es particularmente inmaduro: inmunidad innata, inmunidad adaptativa e inmadurez intestinal. La leche humana ofrece esta fuente exógena de protección e inmunomodulación; el desarrollo de la composición de la microflora intestinal del neonato se ve afectado por los componentes pre y probióticos de la leche humana. El conocimiento científico actual de las propiedades de la leche humana destaca la interdependencia de los diferentes componentes, la ontogenia de la función intestinal, el desarrollo del sistema inmune intestinal de la mucosa, la colonización por la microbiota

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 67 de 184

intestinal y la protección contra los patógenos. La calidad de estas interacciones influye en el estado de salud a corto y largo plazo del recién nacido, teniendo un impacto positivo en la salud pública.<sup>51</sup>

- **Tipos de leche**

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretérmino.

**Calostro:** Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada precalostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen.

En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, PTH y nucleótidos que la leche madura. Sin embargo, contiene más proteínas, ácido sálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos que la leche madura.

El contenido en minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio también es superior en el calostro. El contenido en calcio y fósforo varía según los diferentes autores. La proporción proteínas del suero/ caseína es de 80/20 en el calostro, mientras que en la leche madura de 60/40, e incluso 50/50 en la lactancia tardía. La concentración de los aminoácidos libres varía entre el calostro, la leche de transición y la leche madura. La cantidad de proteínas disminuye rápidamente durante el primer mes y se estabiliza un tiempo, para disminuir después muy lentamente a lo largo de la lactancia.

La composición de los ácidos grasos del calostro humano muestra marcadas diferencias geográficas relacionadas con la dieta materna, así en países con dietas ricas en ácidos grasos insaturados el calostro tiene niveles mayores. El contenido en colesterol es superior en el calostro que en leche madura, al contrario que los triglicéridos. El porcentaje de ácidos grasos de cadena media se incrementa en la leche madura en comparación con el calostro, reflejando un aumento de la síntesis de novo, mientras que el contenido en ácidos grasos de cadena larga y de fosfolípidos es similar. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos.

<sup>51</sup> Tackoen, M. (2012). [Breast milk: its nutritional composition and functional properties]. *Revue Medicale de Bruxelles*, 33(4), 309–317.

**Tabla 4**

*Composición del Calostro y de la leche humana*

Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/10 ml
Energía (Kcal)	58	70-75
Agua %	87,2	88
Lactosa g	5,3	7,3
Nitrógeno total mg	360	171
NNP mg	47	42
Proteínas totales g	2,3	0,9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
Ig A mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoléico: (% del total)	6,8	7,2
ácido linoleico		1
C20 y 22 poliinsaturados	10,2	2,9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg	-	0,004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0,23	0,21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B6 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4,4	4
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166

Fuente: Lawrence RA, Lawrence RM. (2007). Lactancia Materna.

Una guía para la profesión médica. 6ª ed. Madrid, España: Elsevier España.

**Leche de transición:** Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4 y 6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

**Leche madura:** La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involucrena pasa por una fase calostrual antes de desaparecer la secreción de leche.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 69 de 184

Leche del pretérmino: Las madres que tienen un parto pretérmino, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro.

Existen evidencias bien fundadas de los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna para los niños y niñas pretérmino, incluyendo los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) y los recién nacidos de extremadamente bajo peso al nacer (RNEBPN), por lo que es considerada la mejor fuente de nutrición.

Como es sabido, la concentración de los componentes de la leche de mujer varía con el grado de prematuridad. En líneas generales y en comparación con la leche a término, la leche pretérmino es rica en proteínas durante los primeros meses de lactancia. La siguiente tabla muestra las diferencias nutricionales de la leche pretérmino versus la leche materna para término.

**Tabla 5**

*Composición nutricional de la leche humana pretérmino.*

Días después del nacimiento	Pretérmino (3 días)	Pretérmino (7 días)	Pretérmino (28 días)	Leche a término (7 días)
Proteínas (g)	3,2	2,4	1,8	1,3
Grasas (g)	1,6	3,8	7,0	4,2
Carbohidratos (g)	6,0	6,1	7,0	6,9
Calcio (mg)	21	25	22	35
Fosforo (mg)	9,5	14	14	15
Aporte calórico (Kcal)	51	68	71	70

Fuente: Comité De Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004)  
Lactancia materna: Guía para profesionales.

## Duración de la lactancia materna

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más de edad.

Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones. Sin embargo, no existe consenso ni evidencias científicas que demuestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 70 de 184

## Técnicas para el amamantamiento

La madre debe saber que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales y los agentes educativos.

La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño o niña y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pezón de la madre. El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores de postura. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva.

Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal de salud en las primeras tomas a veces simplemente porque la madre está dolorida o tiene dificultades para moverse. Una vez que se ha conseguido una toma adecuada, las siguientes tomas irán mejor. Se puede dar el pecho en cualquier circunstancia, aunque será más cómodo para la madre un lugar tranquilo, sin mucho ruido y no excesivamente iluminado. Conviene que la madre esté en una postura confortable ya que pasará muchas horas al día amamantando a su bebé. Hay que poner al niño o niña al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre.

Es muy difícil enganchar al pecho a un niño o niña llorando. Deben respetarse las posturas que prefiera la madre, que con frecuencia son diferentes en los primeros días, por dolor abdominal o perineal.

### *Acoplamiento boca-pecho*

El niño o niña debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.

Tanto el labio superior como el inferior deben estar abiertos para acoplarse en todo el contorno de la aréola formando un cinturón muscular, que haga micro masaje en la zona de los senos lactíferos. Para succionar, la lengua se proyecta por delante de la encía inferior. La porción anterior de la lengua envuelve pezón y parte de la aréola y los presiona suavemente contra la encía superior y el paladar. Este movimiento de descenso y adelantamiento de lengua y mandíbula hace un efecto de émbolo, que permite el flujo de la leche extraída hasta el fondo de la boca, para ser deglutida de forma refleja. El niño o niña nunca debe chupar solo el pezón. Este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño o niña chupa solo del pezón no hará una extracción eficiente y provocará dolorosas grietas y fisuras en la madre, provocando situaciones de máximo riesgo para la lactancia.

La aréola debe entrar lo suficiente en la boca del niño o niña como para que los senos lactíferos sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por paladar,

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 71 de 184

encia y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de leche.

#### *Forma de ofrecer el pecho al niño o niña*

- Es importante recordar que es el niño o niña el que debe colocarse frente al pecho con su boca a la altura del pezón y la madre no debe torcer su espalda o forzar la postura, ya que le provocaría dolor de espalda o grietas. “La boca del niño o niña se acerca al pecho y no el pecho al niño o niña”.
- El cuerpo del niño o niña debe estar muy próximo al de la madre, su abdomen tocando el de la madre, con la cabeza y los hombros orientados mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. Se debe dirigir hacia el pecho, evitando flexiones o extensiones bruscas de la cabeza.
- El tercio inferior de la boca del bebé está ocupado por la lengua. Si al colocarlo al pecho el pezón se dirige contra la parte inferior de la boca chocará con la lengua que lo rechazará. El pezón debe dirigirse a la parte superior de la boca, hacia el paladar, esto ayuda a colocar el labio inferior y la mandíbula por debajo del pezón.
- Hay que evitar que el niño o niña esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño o niña está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre.
- La madre con una mano se sujeta y presenta el pecho. Con la otra mano sujeta el bebé y lo dirige hacia el pecho. Puede utilizarlas del lado que ella quiera. Casi siempre tienen un lado favorito y conviene ayudarlas del lado que les resulta más difícil.
- Las madres se pueden sujetar el pecho desde la base, es decir, apoyando sus dedos sobre las costillas. También puede sujetar el pecho en forma de C, poniendo su pulgar encima del pecho, lejos del pezón y los cuatro dedos restantes abajo. Es importante decir a la madre que no ponga los dedos en forma de tijera, ya que dificultan la extracción de leche de los senos lactíferos, e incluso impiden que el niño o niña introduzca el pecho en su boca.
- Para sujetar el bebé la madre puede posar la cabeza y espalda del niño o niña sobre su antebrazo, o bien con la palma de la mano libre sujetar la espalda y con los dedos la cabeza del bebé.
- El niño o niña debe tener bastante pecho en su boca, debe incluir el pezón, gran parte de la aréola y el tejido mamario subyacente. No hay que empeñarse en meter toda la aréola en la boca del niño o niña, ya que hay mucha variabilidad en su tamaño.
- Cuando el niño o niña esté mamando, se producirá el movimiento típico: se verá a la mandíbula moverse rítmicamente, acompañada de las sienes y las orejas. Si por el contrario, las mejillas se succionan hacia adentro, el niño o niña no estará bien enganchado.
- Después de una tanda de succiones rápidas, el ritmo se hará más lento con movimientos profundos de la mandíbula. Las pausas son raras al principio de la toma, pero se hacen más frecuentes al progresar la lactancia. También puede oírse la deglución de leche, rápida al principio y luego más lenta.
- Los niños y niñas cuando terminan la toma se sueltan espontáneamente porque son capaces de mostrar tanto la saciedad como el hambre. No se debe retirar al niño o niña bruscamente del pecho ya que se puede dañar el pezón; hay que romper antes el vacío de la succión, introduciendo un dedo (preferiblemente el meñique) en la comisura de la boca del bebé, hasta que entre aire y

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 72 de 184

desaparezca el efecto de succión, esto permitirá sacar el pezón de la boca del bebe sin lastimarlo.<sup>52</sup>

### *Posturas maternas*

La madre puede dar el pecho acostada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias. Por ejemplo, la postura acostada puede ser especialmente útil por la noche, o si la madre no puede moverse tras una cesárea, otras para gemelos, etc.

- Posición del niño o niña con la madre acostada: madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño o niña debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño o niña pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño o niña se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño o niña, más que para introducir el pecho en su boca.
- Posiciones del niño o niña con la madre sentada. El abdomen del niño o niña toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño o niña, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de “C”, y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño o niña para que abra la boca, momento en el que acerca el niño o niña al pecho.
- Posición tradicional o de cuna: el niño o niña está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño o niña se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.
- Posición de cuna cruzada: es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño o niña por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño o niña de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño o niña tiene preferencia por un pecho.
- Posición de canasto o de fútbol americano: el niño o niña se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño o niña rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño o niña con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez.
- Posición sentada: en esta posición el niño o niña se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño o niña con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, pezones con grietas, niños o niñas hipotónicos, y en reflejo de eyección exagerada.

<sup>52</sup> Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Enfermería. programa virtual Cuidarte, Módulo Lactancia  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/lactancia/lac5.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/lactancia/lac5.htm)

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 73 de 184



Posición  
de Cuna



Posición de Cuna  
Acostada de lado



Posición  
Reclinada



Posición de  
Fútbol  
Americano



Posición  
Caballito



Posición de  
Cuna  
Cruzada



Posición Acostada  
con el bebé  
a la Inversa



Posición  
Acostada  
de lado

Imágenes tomadas de <https://gramho.com/media/2104395635159983385>

## Salas Amigas para la Familia Lactante del Entorno Laboral – SAFL

Las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral, son una estrategia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Son espacios cálidos y amables, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. También vinculan a padres, familia y empleados en los procesos de formación que buscan lograr cambios en los conocimientos y prácticas de lactancia materna, alimentación y desarrollo infantil.

La ley 1823 de 2017, adopta la estrategia de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en Entidades Públicas territoriales y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del trabajo. Esta ley tiene como finalidad, asegurar los derechos de las mujeres

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 74 de 184

que trabajan fuera del hogar, promover una práctica exitosa de lactancia materna y a la vez garantizar el derecho de los niños y las niñas a alimentarse con leche materna. Los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante se establecen en la resolución 2423 del 8 de junio de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta describe las especificaciones técnicas de higiene, salubridad y dotación mínima requerida.

La necesidad de conciliar la vida familiar con la vida profesional debe generar cada vez mejores prácticas al interior de las organizaciones, de tal forma que el mundo laboral tenga un impacto tan positivo, como sea posible sobre el bienestar de la familia. Para lograrlo el diálogo, la búsqueda y concertación de soluciones flexibles de mutuo beneficio entre la madre empleada y su empleador son fundamentales para el éxito de la lactancia materna y permiten mantener un sólido vínculo laboral en el largo plazo, situación que resulta ideal para ambos. Para facilitar y acompañar los procesos de implementación de las SAFL en el entorno laboral, es posible consultar el documento “Lactancia Materna en el Entorno Laboral - Guía para Empresas Colombianas”, el cual aporta elementos importantes y brinda orientaciones para apoyar la lactancia materna en el lugar de trabajo.<sup>53</sup>

Considerando lo anterior, y evaluando el contexto de cada uno de los territorios, se hace necesario determinar si se cumple con los requisitos que establece la norma y si las mujeres en edad fértil cuentan con las condiciones para garantizar la práctica exitosa de la lactancia materna. Las sedes zonales, regionales, deberán conciliar y articular la implementación de las SAFL en el entorno laboral con el área de gestión humana de cada dependencia, Las Entidades Administradoras de Servicio - EAS o entidades contratistas u operadores deberán evaluar si los cubren el ámbito de aplicación establecido en la norma.<sup>54</sup>

Es importante que cada una de las sedes del ICBF y las Entidades Administradoras de Servicio - EAS evalúen los recursos disponibles con los que cuentan e inicien un proceso de fortalecimiento que permita ir adecuado en las instalaciones del lugar de trabajo un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí puedan extraer la leche materna asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral. Las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral deberán propiciar las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre.

Para la implementación de la estrategia SAFL en el entorno laboral es necesario que se realice un procedimiento de autoevaluación o autoapreciación a fin de verificar si cumplen con los parámetros técnicos establecidos en la norma, para lo cual podrán hacer uso del formato anexo técnico, el cual hace parte integral de la resolución 2423 de 2018. En desarrollo del principio de colaboración armónica previsto en el artículo 113 constitucional, habrá lugar a la celebración de convenios o

<sup>53</sup> Documento disponible para consulta en: <https://www.unicef.org/colombia/informes/lactancia-materna-en-el-entorno-laboral>

<sup>54</sup> Ámbito de aplicación de la Resolución 2423 de 2018: Las entidades públicas de orden nacional y territorial del sector central y descentralizado. Las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes o aquellas con capitales inferiores con más de 50 empleadas.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 75 de 184

acuerdos que tengan por objeto la implementación conjunta de salas amigas de la familia lactante del entorno laboral, entre varias entidades.

Para realizar el proceso de Inscripción como SAFL, las entidades mencionadas en el artículo 2 de la Resolución 2423 de 2018 deben inscribir las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, especificando el nombre de la empresa o entidad, el nombre del representante legal y el NIT, ante la secretaría de salud del municipio o distrito o entidad que haga sus veces, donde esté ubicada dicha sala, quienes pondrán a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, la información así obtenida. En todo caso, la inscripción a que alude este artículo no es requisito para entrar a operar o continuar la operación de las salas.

#### 4.5.3.6. Promoción de la actividad física y el juego activo

La prevención de la obesidad es una prioridad en salud pública tanto en el contexto internacional como nacional, por lo tanto, desde las modalidades de atención del ICBF es necesario fomentar la educación en cuanto a las ventajas del juego activo y la actividad física, orientados especialmente a los padres y madres de familia y cuidadores; motivando la participación en actividades físicas familiares, programas de recreación y deporte, campañas comunitarias en coordinación con los organismos de salud locales y con el Ministerio del Deporte en cumplimiento de sus funciones.<sup>55</sup>

Así mismo es necesario que las EAS o los operadores incluya el desarrollo de actividades en los procesos de atención el juego activo y la actividad física para los usuarios de los programas, acorde con la edad, nivel de motricidad y espacios disponibles, reduciendo los espacios de quietud absoluta o “sueño posterior al almuerzo” y ampliando los momentos de desarrollo de pausas activas o actividades de reposo sin acostarse.

La Comisión para la eliminación de la obesidad infantil de la cual hacen parte más de 100 de los estados miembros de la OMS (confirmada en 2014) reporta que la prevalencia de obesidad en lactantes, niños y adolescentes está aumentando de manera alarmante en muchos de los países, para lo cual propone una serie de recomendaciones orientadas a reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades no transmisibles y reducir el riesgo de desarrollar obesidad en próximas generaciones. Una de las recomendaciones establece la necesidad de proporcionar a los gobiernos guías y orientaciones sobre alimentación saludable, descanso y actividad física en la primera infancia para que los niños crezcan de manera adecuada y desarrollen hábitos saludables.<sup>56</sup>

En Colombia, de acuerdo con los datos de la ENSIN 2015, solamente el 25.6% de la población de 3 a 4 años, cumplía con las recomendaciones de al menos 180 minutos diarios de juego activo<sup>57</sup>; de

<sup>55</sup> Una de las funciones del Ministerio del Deporte según la ley 1967 de 2019 es: 36. Formular, dirigir, orientar y ejecutar en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar políticas públicas, programas y proyectos cuya finalidad sea la estimulación temprana en la primera infancia en centros de desarrollo infantil, guarderías y establecimientos educativos de educación preescolar, con el fin de lograr en tal grupo poblacional un adecuado desarrollo psicomotriz, cognitivo, emocional y social.

<sup>56</sup> Organización Mundial de la Salud. (2016) *Informe de la comisión sobre el fin de la obesidad infantil*. Organización Mundial de la Salud.

<sup>57</sup> Juego activo: definido a partir de las actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 76 de 184

igual forma, la encuesta mostró que el 61.9% de los niños y las niñas en esta edad pasaba tiempo excesivo frente a las pantallas. En la población escolar de 6 a 12 años el 31.1% cumplía con las recomendaciones de al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa y el 67,6 % pasaban  $\geq 2$  horas frente a las pantallas. La evidencia científica indica que los comportamientos sedentarios y la falta de actividad física se asocian de manera negativa con la salud de los niños y las niñas, afectando su adecuado crecimiento, desarrollo motor y cognitivo, y se relaciona con la aparición de enfermedades no transmisibles.

Según la OMS, la actividad física se define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. Para obtener beneficios para la salud, se recomienda realizar actividad física adecuada durante toda la vida. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este último es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

La realización de la actividad física de manera regular desde la primera infancia muestra beneficios en el rendimiento cognitivo, bienestar psicológico, mejor composición corporal, mejor condición física cardiovascular y metabólica, salud pulmonar, salud muscular, salud ósea. Por otro lado, la evidencia muestra que la realización de actividad física desde la infancia se justifica por beneficios socioeconómicos en la vida adulta, menor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, metabólicas o inflamatorias, reducción de los costos de cuidados en salud y ausentismo laboral.<sup>58</sup>

### **Directrices sobre actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años (OMS).<sup>59</sup>**

Las presentes directrices están orientadas a todos los menores de 5 años, independientemente del sexo, el contexto cultural o la situación socioeconómica de las familias, y son pertinentes para niños/as con todas sus capacidades. Los cuidadores de niños/as con alguna discapacidad o trastorno médico pueden solicitar mayor orientación a un profesional de la salud.

<sup>58</sup> Correa Bautista, J. E., Ramírez Vélez, R., Gonzalez Ruíz, K., Prieto Benavides, D. H., & Palacios López, A. (2016). *Condición física, nutrición, ejercicio y salud en niños y adolescentes*. Editorial Universidad del Rosario.

<sup>59</sup> World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization.

### Los lactantes (menores de 1 año) deben:

Estar físicamente activos varias veces al día de diversas maneras, en particular mediante el juego interactivo en el suelo; cuanto más, mejor. Para los que todavía no son capaces de desplazarse, esto incluye **al menos 30 minutos en posición prona** (tiempo acostado de barriguita) distribuidos a lo largo del día mientras están despiertos.

No permanecer inmóviles más de **1 hora seguida** (por ejemplo, en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetos a la espalda de un cuidador). No se recomienda que permanezcan ante una pantalla. Cuando estén quietos, se anima a que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.

Tener de **14 a 17 horas** (entre los 0 y 3 meses de edad) o de **12 a 16 horas** (entre los 4 y los 11 meses de edad) de **sueño de buena calidad**, incluidas las siestas.



### Los/las niños/as de 1 a 2 años de edad deben:

Permanecer al menos **180 minutos** haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, incluida la actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.

No permanecer inmóviles más de **1 hora seguida** (por ejemplo, en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetos a la espalda de un cuidador) o sentados largos períodos de tiempo. **En los lactantes de 1 año, no se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla (por ejemplo, viendo la televisión o videos, jugando con la computadora).** **En las/los niñas/os de 2 años, no deben permanecer inactivos ante una pantalla más de 1 hora; menos es mejor.** Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.

Tener entre **11 y 14 horas** de **sueño de buena calidad**, incluidas las siestas, con períodos regulares de sueño y vigilia.



	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 78 de 184

**Las/los niñas/os de 3 a 4 años de edad deben:**

Permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.

No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (por ejemplo, en cochecitos) o sentados por largos períodos. **No se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla más de 1 hora; cuanto menos, mejor.** Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.

Tener entre 10 y 13 horas de sueño de buena calidad, lo que puede incluir una siesta, con períodos regulares de sueño y vigilia.







Para orientar el juego activo y la Actividad Física en la primera infancia<sup>60</sup>, es posible considerar las siguientes recomendaciones:

**De 0-1 años:** es conveniente generar experiencias que promuevan el desarrollo psicomotor, de modo que vayan adquiriendo equilibrio y coordinación.

- Debe permitírseles moverse, aunque estén acostados (no aprisionarles con las cobijas).
- El juego activo incluye buscar y coger objetos, girar la cabeza hacia los estímulos, lanzar juguetes, empujar y jugar con otras personas.
- Se deben crear y organizar espacios de juego para que aprendan nuevos movimientos, patear, gatear, ponerse de pie, arrastrarse y andar.
- Poner objetos fuera del alcance de los niños hace que practiquen muchos movimientos y fomentará el uso de grandes grupos musculares; además, se divierten y se establecen los límites de lo que pueden hacer.

**De 1-4 años:** Cuando el niño ya sabe caminar de forma libre (sin ayuda), se recomienda permitirles estar físicamente activos al menos 3 horas al día.

- Los niños de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo de cualquier intensidad.

<sup>60</sup> Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes.(2014). *Ampliación de oportunidades de actividad física para los niños y niñas de la primera infancia en Colombia.*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 79 de 184

- Entre el año y los cinco años, tiene más valor el tipo de actividad física que la intensidad con que se realiza.
- El niño debe tener actividades basadas en el juego y sentirse cómodo con la actividad que está desarrollando.
- Tener en cuenta el interés del niño, más que la expectativa del adulto en la adopción de disciplinas deportivas.
- La actividad física puede incluir andar, ir en bicicleta, columpiarse o actividades de mayor gasto energético como correr, juegos tradicionales (como el gato y el ratón), saltar, actividades en el agua, entre otras.

Para identificar las actividades específicas a desarrollar con los niños de primera infancia, se debe tener en cuenta las recomendaciones incluidas en la documentación desarrollada por Coldeportes y ahora por el Ministerio del Deporte.

La OMS ha realizado una revisión de evidencia científica, con base en la cual han desarrollado las recomendaciones de actividad física<sup>61</sup> para población mayor de 5 años, por grupos de edad, así:

**De 5 a 17 años:** Para los niños, niñas y adolescentes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, recomiendan:

- Los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces por semana.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte aeróbica (trotar, bailar, pedalear). Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

**De 18 a 64 años:** Para los jóvenes y adultos que se encuentren en este rango de edad, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, recomiendan:

<sup>61</sup> OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 80 de 184

- Los jóvenes y adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo (ejemplo, trotar, bailar, pedalear).
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los jóvenes y adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

**De 65 años en adelante:** Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, recomiendan:

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, la recomendación es tres días o más a la semana.
- Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

#### **4.5.3.7. Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables**

Teniendo presente los referentes normativos y estratégicos nacionales e internacionales, el ICBF diseñó una estrategia para fortalecer las capacidades técnicas y metodológicas en Información, Educación y Comunicación – IEC en Seguridad Alimentaria y Nutricional. El diseño de la estrategia IEC en SAN se realizó mediante un convenio de cooperación técnica entre el ICBF y la FAO

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 81 de 184

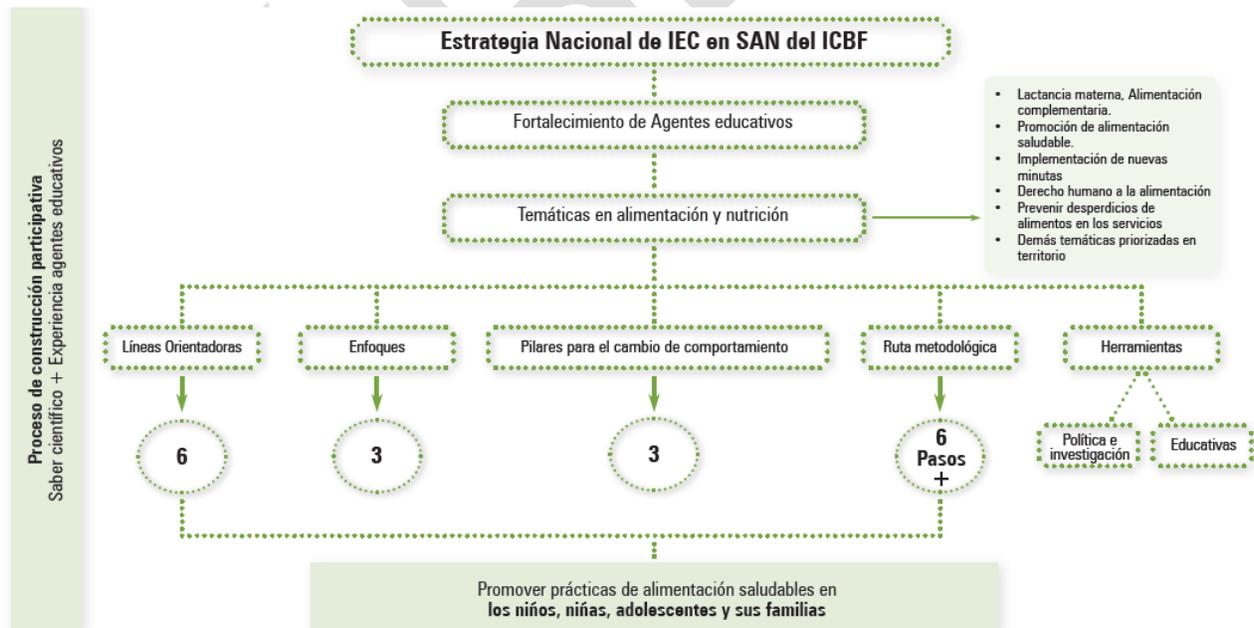
(Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), durante el 2019.<sup>62</sup> La Estrategia consideró metodologías participativas que involucraron al Equipo Técnico Nacional de IEC y colaboradores del ICBF, junto con agentes educativos institucionales y comunitarios de las diferentes modalidades de atención de las Direcciones misionales de Nutrición y Primera Infancia. **Como se define la estrategia IEC en SAN del ICBF: Es un conjunto de acciones educativas que buscan el cambio permanente de un comportamiento que favorezcan las prácticas alimentarias saludables. Está dirigida a una audiencia activa y participante en el hogar, la escuela, el sitio de trabajo o la comunidad.**

El principal objetivo de la **Estrategia de IEC en SAN** para el fomento de prácticas alimentarias saludables es: fortalecer en los agentes educativos comunitarios e institucionales del ICBF las capacidades técnicas y el uso de las herramientas educativas necesarias que les permita orientar y promover en las familias colombianas la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludable, culturalmente apropiadas, que contribuyan a la prevención de la malnutrición y la aparición de enfermedades asociadas a la alimentación.

La Estrategia IEC en SAN del ICBF para el fomento de prácticas de alimentación saludable, siendo una herramienta de la educación alimentaria y nutricional resalta en su **estructura** aspectos claves para el logro de cambios de comportamientos o prácticas en la alimentación en niños, niñas, adolescentes y sus familias, como se muestra en la Figura 9.

**Figura 9**

*Estructura de la Estrategia IEC en SAN del ICBF para el fomento de prácticas de alimentación saludable.*



Fuente: Elaboración propia. Convenio ICBF-FAO. Marzo 2020.

<sup>62</sup> Convenio 1259 de 2019 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 82 de 184

Un aspecto esencial es el Fortalecimiento de capacidades a agentes educativos en las temáticas relacionadas con alimentación y nutrición que son abordadas diariamente con las familias atendidas. La Estrategia Nacional de IEC en SAN del ICBF contempla las líneas orientadoras que contribuyen a lograr el cambio del comportamiento, entre ellas se encuentra la influencia que tienen los entornos (individual, familiar, comunitario, institucional, nacional) sobre los comportamientos y la toma de decisiones de las persona, como lo establece el modelo ecológico social; La EAN debe considerarse como un proceso sistemático; las habilidades blandas del agente educativo/ facilitador que permitan interactuar y comunicarse de manera efectiva; las estrategias de aprendizaje efectivas según tipo de audiencia, los Principios de efectividad; contar con estrategias apropiadas de aprendizaje que permita hacer uso de los diferentes órganos de los sentidos (oído, vista, olfato, gusto y tacto), así como tener en cuenta los conocimientos previos y los intereses prácticos de las personas y comunidades, y por último realizar un proceso de monitoreo y evaluación de las acciones que realiza en su estrategia.

En la planeación de la Estrategia IEC es fundamental incorporar los diferentes enfoques (territorial, diferencial: género, etnia y discapacidad y participativo), con el fin de identificar los estilos de vida, entender y comprender sus prácticas y concertar hacia cambios positivos. De igual manera, para diseñar material pedagógico este debe adaptarse a las necesidades propias de estos grupos y poblaciones.

Los Pilares para el cambio de comportamiento de la Estrategia, considera que el cambio de comportamiento inicia con el reconocimiento de una determinada práctica que está afectando la salud, o de que se requiere actuar o comportarse de manera diferente ante una situación para mantener o mejorar la salud. En este punto interviene el conocimiento (la cabeza), sin embargo, un cambio de comportamiento requiere más allá de “contar con la información”, es allí donde las emociones (corazón) de las personas hacia el cambio son relevantes, para que, a partir de una convicción, la persona “haga” (manos) un cambio (Figura 10).

### Figura 10

*Pilares para el cambio de comportamiento. Estrategia IEC en SAN para el fomento de prácticas de alimentación saludable. Convenio FAO-ICBF. 2020*



Fuente: Yenory Hernández. Consultora internacional FAO-ROMA. 2019

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

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

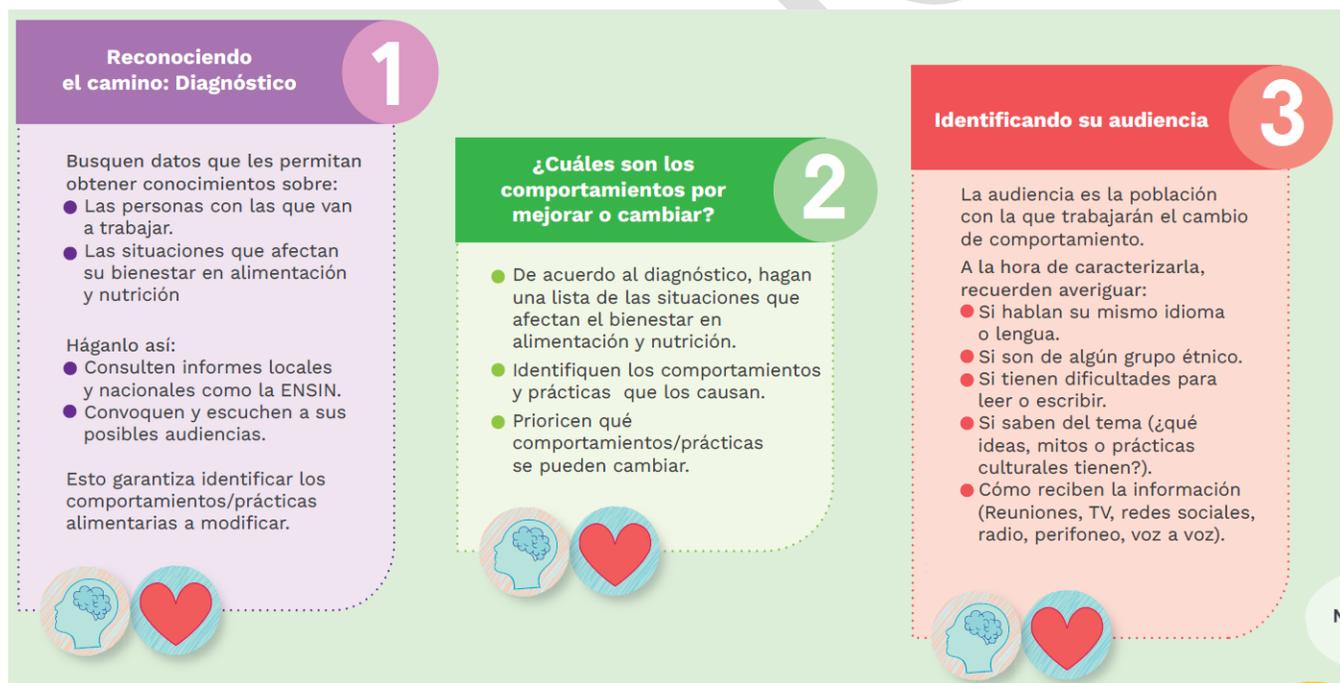
	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 83 de 184

La Estrategia IEC en SAN es un proceso, que responde a las necesidades particulares de una población. Como se definió anteriormente, la Estrategia IEC en SAN con énfasis en el fomento de prácticas de alimentación saludable es *un conjunto de acciones educativas que buscan el cambio permanente de comportamientos para favorecer prácticas alimentarias saludables; dirigida a audiencias activas y participantes en el hogar, la escuela, el sitio de trabajo y/o la comunidad.*

La construcción y desarrollo de estas estrategias, es un proceso, que responde a las necesidades particulares de una población, y busca contribuir a la adopción voluntaria de prácticas alimentarias saludable. Para lograr su implementación y los resultados esperados, es necesario que usted como agente educativo siga **La Ruta Metodológica para el diseño e implementación de la Estrategia IEC en SAN con énfasis en el fomento de prácticas de alimentación saludable** siguiendo los seis pasos que se muestran a continuación:

**Figura 11**

*La Ruta Metodológica para el diseño e implementación de la Estrategia IEC en SAN del ICBF con énfasis en el fomento de prácticas de alimentación saludable*



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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 84 de 184

### 4

#### ¿Cuál es el objetivo de su estrategia?

- Definan el objetivo de su estrategia, teniendo en cuenta lo que quieren que su audiencia sepa, entienda y haga para lograr el cambio de comportamiento/práctica que está afectando su bienestar.



Nota: Consulte la Cartilla Estrategia IEC en SAN en el link: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

### 5

#### ¿Qué mensajes vamos a comunicar?

Construyan mensajes claros y concisos, que su audiencia comprenda. Tengan en cuenta:

- El mensaje es la información que quieren transmitir.
- Usen un vocabulario adecuado a su audiencia.
- Consideren las prácticas culturales.
- Sean tolerantes, respetuosos, no juzguen.
- Utilicen imágenes cuando lo considere pertinente.
- Adecúen los mensajes a la población con discapacidad.



### 6

#### ¿Cuáles canales y herramientas educativas utilizar?

Escojan las mejores maneras para transmitir el mensaje. Esto implica escoger canales y herramientas.

Los canales tienen una oferta amplia:

- Medios masivos: radio, prensa, TV
- Medios alternativos: emisoras comunitarias, perifoneo, ferias, concursos.
- Medios artísticos: teatro, danza, cine, títeres.

Las herramientas son las piezas de comunicación que seleccionarán de acuerdo con los canales más adecuados para comunicarse con su audiencia.

Arme su combo para darle un mayor alcance al mensaje, utilizando las herramientas educativas disponibles del ICBF o cree unas nuevas.



www.tallereducativo.com.co - Ilustrador: Rony Jimenez - 2020

El ICBF cuenta con la “**Cartilla Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) para el fomento de prácticas de alimentación saludable**”, la cual presenta de manera detallada la estructura de la Estrategia y la descripción de la ruta metodológica para su construcción e implementación, a la hora de planear y realizar actividades de educación alimentaria y nutricional; así como, la manera de conocer, reconocer y construir herramientas educativas sencillas para llevar a las familias colombianas los mensajes referentes a la alimentación saludable en su quehacer diario.

Para el fortalecimiento técnico a agentes educativos en la estrategia de Información, Educación y Comunicación IEC para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, se destaca la inclusión de las siguientes temáticas:

- ✓ Ruta metodológica de la estrategia IEC en SAN
- ✓ Lactancia materna y alimentación complementaria en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABA
- ✓ Promoción de alimentación saludable en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABA
- ✓ Implementación de las minutas de primera infancia orientadas a la promoción de hábitos de alimentación saludables, Prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF, Derecho humano a la alimentación, Socialización de herramientas educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional (RIEN, ENSIN, TCAC).

Como parte de la estrategia IEC en SAN, el ICBF cuenta con **Herramientas Educativas**<sup>63</sup> para apoyar su implementación a nivel nacional y a nivel territorial, que pueden ser utilizadas para

<sup>63</sup> La cartilla para el diseño de las Estrategias de IEC en SAN del ICBF y las Herramientas Educativas, pueden ser consultadas en la página web del ICBF en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 85 de 184

acompañar las actividades de educación alimentaria y nutricional que se realizan con la población en las diferentes modalidades de atención del ICBF, algunas de las herramientas educativas son:

- ✓ Infografía de la Ruta Metodológica para el diseño de estrategias IEC en SAN para el fomento de prácticas de alimentación saludable
- ✓ Video sobre los 6 pasos para el diseño de estrategias IEC en SAN para el fomento de prácticas de alimentación saludable
- ✓ Cartelera en tela sobre mitos, prácticas tradicionales y creencias culturales relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria.
- ✓ Cartilla: Protégelos con tu corazón de hierro para la promoción del consumo de alimentos fuente de hierro en la alimentación complementaria.
- ✓ Afiche sobre el esquema de alimentación complementaria.
- ✓ Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.
- ✓ Videos e íconos de adaptación territorial de las GABA
- ✓ Cartilla: Mi plato un arcoíris divertido de sabores dirigida a padres, madres y cuidadores de niños y niñas de 2 a 5 años.
- ✓ Ruleta sobre alimentación complementaria
- ✓ Manual de facilitador de las Guías alimentarias basadas en alimentos dirigidas a agentes educativos o facilitadores que trabajan con niños y niñas de 6 a 12 años.
- ✓ Video sobre los 9 mensajes de las GABA adaptado a población en edad escolar
- ✓ Cartilla empezar una nueva vida.

Los nutricionistas ICBF y los agentes educativos comunitarios e institucionales deben diseñar e implementar estrategias IEC en el territorio, en el marco de la operación de las modalidades de atención, en cumplimiento a las competencias propias del ICBF y bajo los criterios priorizados en los Planes Departamentales o Municipales de SAN, contribuyendo de esta manera, a motivar y generar cambios de comportamientos que favorezcan la adopción de una alimentación saludable en los hogares colombianos.

#### **4.6. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD**

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo<sup>64</sup>. Este proceso requiere de un lapso prolongado de tiempo, es frecuente que tanto las dos palabras como sus conceptos se utilicen indistintamente y se empleen en forma conjunta, dado que se refieren a un mismo resultado: La maduración del organismo<sup>65</sup>.

En este sentido, el estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, repercute rápidamente en la alteración del crecimiento. Por tal razón, una adecuada y periódica valoración del estado nutricional constituye el elemento más

64 Kaplan S. Growth. Rudolph's Pediatrics. Abraham Rudolph, 19th Edition, Prentice Hall Internacional Inc. 1991. 129-139.

65 OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 1986.

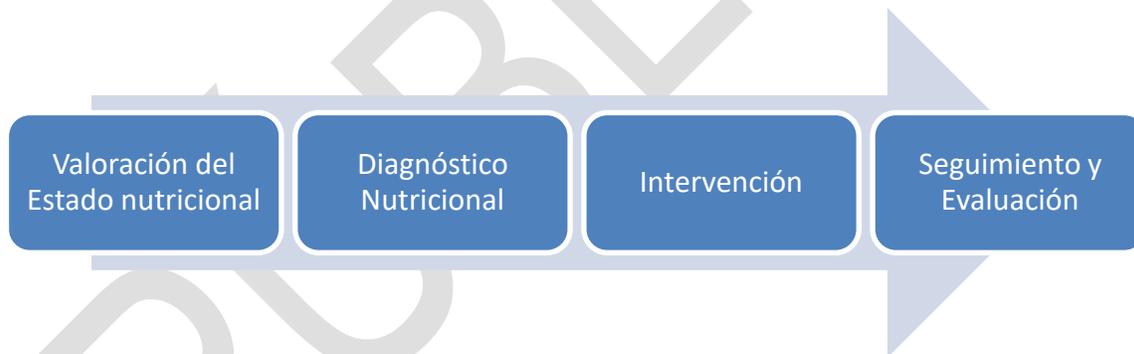
 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 86 de 184

valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, pues permite hacer una evaluación oportuna y apropiada de la situación nutricional del beneficiario, así como la identificación de factores de riesgo en salud.

De acuerdo con lo anterior, la valoración del estado nutricional tiene como objetivos a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, b) medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, c) identificar individuos en riesgo, prevenir la malnutrición aplicando acciones de planeación e implementación del manejo nutricional, d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez de indicadores.<sup>66</sup>

Si bien, la valoración nutricional para un individuo es igual que para un grupo, aunque se utilicen diferentes metodologías, debe realizarse desde una múltiple perspectiva.

En el ICBF, el proceso de valoración y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo los cambios de la clasificación nutricional de los usuarios de los programas que cuenten con algún componente de apoyo alimentario y de los niños, las niñas y adolescentes como parte de la verificación de la garantía de sus derechos y en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos; con el fin de orientar la realización de intervenciones a nivel individual, ejecución de alertas, reporte y gestión de acciones prioritarias de atención encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de dicha población como se muestra a continuación:



#### 4.6.1. Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas.

Tradicionalmente, la valoración nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbi-mortalidad, sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una metodología diagnóstica que permita detectar no sólo la

<sup>66</sup> Artículo de revisión: Valoración del Estado Nutricional José Luis Castillo Hernández, Roberto Zenteno Cuevas Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Vol. 4 núm. 2, Julio - Diciembre 2004

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 87 de 184

malnutrición por déficit, sino también, el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.

Para la estimación del estado nutricional de un individuo y de la comunidad es necesario utilizar indicadores directos e indirectos; los primeros se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión, digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los segundos, miden el impacto que dichos factores condicionantes causan en el organismo.

### a. Indicadores Directos

**Indicadores clínicos:** Observación de manifestaciones clínicas para identificar los tipos de deficiencia nutricional. La exploración sistematizada permite detectar signos carenciales específicos y sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.

A continuación, se presentan algunos signos que se deben tener en cuenta al momento de realizar la Valoración Nutricional, con el fin de orientar el manejo de la malnutrición:

**Tabla 6**

*Signos físicos de Malnutrición.*

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
<b>Cabello</b>	
Débil, seco, sin brillo natural	Deficiencia proteico-energética
Fino, aclarado, pérdida de mechones	Deficiencia de zinc
Cambios del color, despigmentación, caída fácil	Otras deficiencias nutricionales: manganeso, cobre
<b>Ojos</b>	
Pequeños cúmulos amarillentos alrededor de los ojos (xantelasma)	Hiperlipidemia
Conjuntivas pálidas	Deficiencia de hierro
Ceguera nocturna, sequedad (xerosis conjuntival), motas grises triangulares sobre las membranas de los ojos.	Deficiencia de vitamina A
Párpados enrojecidos y con grietas	Deficiencia de riboflavina
Parálisis de los músculos oculares	Deficiencias de tiamina y fósforo
<b>Boca</b>	
Enrojecimiento e hinchazón de la boca, grietas angulares y cicatrices en las comisuras de los labios (queilosis angular)	Deficiencias de niacina, riboflavina y/o piridoxina
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C
Gingivitis	Deficiencias de vitamina A, niacina y riboflavina
<b>Lengua</b>	
Superficie con papilas (pequeñas proyecciones)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas
Glositis (lengua color magenta y descarnada)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas
<b>Gusto</b>	
Sentido del gusto disminuido (hipogeusia)	Deficiencia de zinc
<b>Olfato</b>	
Sentido del olfato disminuido	Deficiencia de zinc

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 88 de 184

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
<b>Dientes</b>	
Manchas grisáceas en el esmalte	Ingesta de flúor aumentada
Caída o pérdida anormal	Generalmente nutrición deficiente
Esmalte erosionado	Bulimia
<b>Cara</b>	
Cara de luna (redonda, hinchada)	Deficiencia de proteínas, tiamina
Palidez	Deficiencia de hierro
Hiperpigmentación	Deficiencia de niacina
Exfoliaciones de la piel alrededor de las fosas nasales (seborrea nasolabial)	Deficiencia de vitamina A, zinc, ácidos grasos esenciales, riboflavina, piridoxina
<b>Cuello</b>	
Engrosamiento de la tiroides, síntomas de hipotiroidismo	Deficiencia de yodo
<b>Uñas</b>	
Fragilidad, presencia de bandas	Deficiencia de proteínas
Coiloniquia (uña en forma de cuchara)	Deficiencia de hierro
<b>Piel</b>	
Cicatrización lenta	Deficiencia de zinc
Psoriasis, descamación	Deficiencia de biotina
Manchas negras o azules debidas a hemorragias	Deficiencias de vitaminas C y K
Seca, en mosaico, tacto de papel de lija, escamosa	Deficiencia o exceso de vitamina A, deficiencia de niacina
Hinchada y oscura. Ausencia de grasa bajo la piel o edema	Deficiencia proteico-energética
Color amarillento	Deficiencia o exceso de caroteno
Rubor	Exceso de niacina
Palidez	Deficiencias de cobre y hierro
Estrías violáceas abdominales o axilares	Cambios de peso en corto tiempo o aumento de peso
Acantosis nigricans	Hiperinsulinemia, obesidad
<b>Gastrointestinal</b>	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico
Dolor abdominal fuerte	Acumulación excesiva de tejido adiposo en abdomen (en caso de sobrepeso u obesidad)
<b>Sistema muscular</b>	
Debilidad	Deficiencia de fósforo o potasio, deficiencia proteico-energética o deficiencia de tiamina
La pantorrilla presenta dolor a la palpación, ausencia del reflejo rotuliano o neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, vitamina B12, fósforo, tiamina
Contracción muscular	Deficiencia de magnesio o piridoxina
Calambres	Deficiencia de ácido pantoténico, bajo nivel de sodio en la sangre
Dolor muscular	Deficiencia de biotina
<b>Sistema óseo</b>	
Desmineralización de los huesos	Deficiencia de calcio, fósforo, vitamina D
Expansión epifisaria de la pierna y rodilla, piernas arqueadas	Deficiencia de vitamina D
<b>Sistema nervioso</b>	
Falta de atención, indiferencia	Deficiencia proteico-energética, deficiencias de tiamina, vitamina B12
Neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, tiamina, cromo
Demencia	Deficiencia de niacina
Entumecimiento, hormigueo	Deficiencia de biotina, ácido pantoténico, vitamina B12
Depresión	Deficiencia de biotina, zinc
<b>Sistema respiratorio</b>	
Apnea del sueño	Aumento excesivo de tejido adiposo en la parte superior del tronco (en caso de sobrepeso y obesidad)

Fuente: Modificado de Hubbard V S, Hubbard L R. Clinical assessment of nutritional status. En: Walker WA, Watkins JB. Nutrition in pediatrics. Basic science and clinical applications. 2nd ed. Hamilton, Ontario: B.C. Decker; 1997. p.17

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 89 de 184

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

**Indicadores Bioquímicos:** Corresponden a pruebas bioquímicas que reflejan la afectación o no de la funcionalidad tisular u orgánica por el déficit o exceso de un nutriente, tales como la Albúmina, Hemoglobina, Transferrina, Prealbúmina, Creatinina y la Proteína ligadora de retinol, etc.

**Indicadores Antropométricos:** La valoración antropométrica constituye una de las herramientas clave, económica y confiable para determinar el estado nutricional de las personas, así como el crecimiento y desarrollo en los niños.

La antropometría está definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo. (Maud y Foster 1995).

Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subscapular, abdominal, pierna), pero a nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla, a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia y puntos de corte.

El profesional designado y debidamente capacitado en las diferentes modalidades de atención o del Centro Zonal debe realizar la toma de datos de peso, talla y otros que se consideren necesarios, así como la clasificación antropométrica según lo establecido en la "Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional"<sup>67</sup>; donde se especifica las técnicas de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario, según la población objeto de atención.

**Tabla 7**

*Indicadores antropométricos preestablecidos por grupo de edad.*

Grupo de Edad	Indicadores
Niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses de edad	Peso/Edad Peso/Talla IMC/Edad Talla/Edad Perímetro Cefálico
Niños, niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años	IMC/Edad Talla/Edad
Adultos de 18 a 64 años	IMC Circunferencia de Cintura
Mujeres Gestantes	IMC para edad gestacional

Fuente: Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>67</sup> Documento complementario de la presente guía, el cual debe ser consultado en su versión actualizada en la página web del ICBF.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 90 de 184

**Tabla 8**

*Indicadores preestablecidos por grupo de edad en población con Discapacidad*

Discapacidad	Grupo de Edad	Indicadores	Patrón de Referencia
Parálisis Cerebral	2- 20 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad	Brooks J, Day SM, Shavelle RM, Strauss DJ (2011). Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: New clinical growth charts. Pediatrics, 128; e299; originally published online July 18, 2011
Síndrome de Down	0 -15 años	Talla para la Edad Peso para la Edad IMC para la Edad Perímetro Cefálico	Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down. X. Pastor, L. Quintó, M. Corretger, R. Gassió, M. Hernández y A. Serés. SD-DS Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down, (2004;8:34-46).
Acondroplasia	0 -18 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad Perímetro Cefálico	Growth references for height, weight, and head circumference for Argentine children with achondroplasia. Eur J Pediatr. 2011 Apr;170(4):453-9. doi: 10.1007/s00431-010-1302-8. Epub 2010 Oct 12.

Fuente: Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad. ICBF<sup>68</sup>

## b. Indicadores Indirectos

Se obtienen a través del análisis de la información condensada en la historia nutricional; ésta debe obtenerse a través de entrevista directa con apoyo de la ficha de caracterización socio-familiar, o el formato definido por cada programa para la recolección de información pertinente de la persona y su entorno. La Historia Nutricional debe incluir la siguiente información:

- Datos personales de identificación de los usuarios.
- Datos acerca de la familia: Composición familiar, trabajo de los padres, personas que cuidan del beneficiario, antecedentes de los padres y hermanos, etc. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Datos del medio social: factores ambientales y sociales como vivienda, disponibilidad económica, área de residencia, etc. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Antecedentes de salud personales: Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo para evaluar patrón de crecimiento, vacunación y asistencia las consultas de valoración integral para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal, así como alergias a alimentos y/o medicamentos e intolerancias alimentarias. Así mismo, es importante tener en cuenta antecedentes familiares. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.

<sup>68</sup> Documento complementario de la presente guía, el cual debe ser consultado en su versión actualizada en la página web del ICBF.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 91 de 184

- Anamnesis alimentaria: Deberá dar cuenta de la historia alimentaria del beneficiario de acuerdo con su edad, con una encuesta detallada que incluirá datos de especial interés como lactancia materna, edad de destete, introducción y progresión de alimentación complementaria, consumo de suplementación nutricional, necesidad de alimentación especial etc. Adicionalmente, al momento de realizar la evaluación dietética, el profesional en nutrición puede aproximarse mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta los cuales deben correlacionarse con signos clínicos para establecer el un diagnostico nutricional.

Es importante en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional al momento de nacer, ya que en la valoración de un niño con antecedentes de prematurez hasta los dos años de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo (40 semanas). Con este valor (edad corregida) debe ser evaluado pues la omisión de la corrección de la edad de acuerdo con la prematurez es un factor frecuente de error y conduce a diagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente e inducir a conductas inadecuadas como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren. Para la interpretación del crecimiento se utilizan los patrones de OMS.

En mujeres gestantes, se debe contar con información de peso al inicio del embarazo, particularmente en adolescentes, para hacer un adecuado control de ganancia de peso gestacional. Actualmente se usa el mismo patrón de referencia en las gestantes independiente de la edad cronológica (Adolescentes/Adultas).

Para el caso de los usuarios con discapacidad se tendrán en cuenta los aspectos contemplados en la “Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad - Anexo 4”.

En términos generales, la Valoración Nutricional debe contener:

- Datos generales y antecedentes personales o familiares que puedan relacionarse como factores de riesgo nutricional.
- Revisión de las condiciones actuales de salud y enfermedad y sus posibles consecuencias en el estado nutricional.
- Revisión de los factores psicosociales, funcionales y de comportamiento relacionado con el acceso a los alimentos, la selección, preparación, la actividad física, y la comprensión del estado de salud.
- Evaluar conocimientos, disposición a aprender, y el potencial para cambiar los comportamientos del beneficiario y su familia.
- Revisión de consumo de alimentos a través de la anamnesis alimentaria para determinar hábitos y problemas alimentarios, modo de alimentación, tiempo dedicado al consumo de alimentos, ingestión diaria de líquidos, existencia de atragantamientos, aspiraciones, dolor con la ingestión

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 92 de 184

(y si esta clínica aparece con alimentos sólidos o líquidos), sintomatología digestiva como la presencia de vómitos y el hábito intestinal.

- Incluir los datos antropométricos actuales y la clasificación nutricional de acuerdo con los indicadores definidos.
- Revisión del consumo y forma de suministro de medicamentos, y su posible interacción con nutrientes/alimentos, según lo estipulado en la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad.
- Establecer signos de carencias nutricionales por medio de un examen físico no invasivo, el cual permite identificar signos clínicos de la malnutrición por exceso, sobrepeso u obesidad, así como signos sugestivos de maltrato físico o negligencia.
- De acuerdo con los resultados y análisis de la valoración nutricional es necesario realizar educación alimentaria y nutricional
- Toda valoración o seguimiento nutricional debe contar con la firma y número de matrícula del profesional en nutrición que la realiza.

Así mismo, es importante resaltar que, de acuerdo con la modalidad, la valoración nutricional y el seguimiento respectivo, requerirán el uso de indicadores directos o indirectos, de acuerdo con las instrucciones que para cada uno se generen desde la Sede de la Dirección General.

#### **4.6.2. Conceptualización de la Malnutrición**

##### **4.6.2.1. Malnutrición por déficit**

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a las niñas y a los niños. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes<sup>69</sup>.

Los casos de desnutrición se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos (relacionados en la tabla 7) son definidos para cada grupo etario de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016.

Considerando que los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla (por episodios de

<sup>69</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 93 de 184

desnutrición aguda recurrentes o prolongados)<sup>70</sup>; el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda mediante la Resolución 5406 de 2015.

De acuerdo con ello, se definió la Ruta específica, que contempla las acciones y estrategias que deben ponerse en marcha para darle continuidad, coherencia, sistematicidad e integralidad, al proceso en la prestación del servicio de atención integrada a la desnutrición aguda en este grupo etario. Si bien, este proceso es generado desde el sector salud, es importante resaltar que en la misma resolución se destaca que la articulación intersectorial definida como la atención preventiva o promocional y complementaria en respuesta a la desnutrición infantil, precisa para su prevención y atención, de acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores, tales como el social, educativo, agropecuario, ambiental, de vivienda y productivo, entre otros, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

#### 4.6.2.1.1. Manifestaciones clínicas de la desnutrición aguda severa

**Marasmo:** Caracterizado por emaciación grave del tejido adiposo y masa muscular. Resultado de la deficiencia de energía principalmente y varios nutrientes. La emaciación es generalizada con ausencia de grasa subcutánea, estos pacientes tienen 60% menos del peso esperado para la talla y los niños y niñas muestran un marcado retraso en el crecimiento<sup>71</sup>.

**Kwashiorkor:** La principal causa es la ingesta insuficiente de energía, proteínas y otros nutrientes. Se observa especialmente en los primeros dos años de vida. Se caracteriza por la presencia de edema de leve a severo<sup>2</sup>.

**Tabla 9**

*Signos clínicos en desnutrición aguda severa: Kwashiorkor y Marasmo.*

SEGMENTO CORPORAL	MARASMO	KWASHIORKOR
Cara	Lívida, delgada	Fascies lunar
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas de Bitot.	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, aumento de tamaño de parótidas.	
Dientes	Esmalte moteado, erupción tardía	
Cabello	Atrofia de cabello.	Despigmentado, fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color.
Piel	Seca. Plegadiza (le sobra piel). Sin dermatosis.	Seca con hiper o hipopigmentación difusa. Dermatitis pelagroide. Lesiones intertriginosas Dermatitis escrotal y vulvar
Uñas	Coiloniquia, placas de uñas finas y blandas, fisuras, líneas.	

<sup>70</sup> Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Black, Robert, et al. June 6, 2013, The Lancet, pp. 15-38.

<sup>71</sup> Acción Social, Prosean. Manual del Facilitador Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional de la Primera Infancia. 2008.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 94 de 184

SEGMENTO CORPORAL	MARASMO	KWASHIORKOR
Pérdida de peso	Marcada	Peso no confiable por presencia de edema
Sistema muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada	Hipotrofia muscular
Edema	Sin edema	Siempre hay presencia de edema nutricional, sea leve, moderado o severo.
Panículo adiposo	Ausencia.	Presente pero escaso.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos	Hepatomegalia, esteatosis
Neurológico	Irritable, llora mucho.	Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio, tristeza.
	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patetales y talaes, compromiso de memoria	
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sangrante	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Unicef. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2015

Es importante mencionar que existen casos en los cuales se sobreponen los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente resultando en una desnutrición aguda severa de tipo Marasmo – Kwashiorkor, donde se evidencia una combinación de signos clínicos algunas veces de Marasmo y algunas veces de Kwashiorkor, como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 10**

*Signos clínicos más frecuentes en la desnutrición aguda severa*

SIGNOS	MARASMO	MARASMO-KWASHIORKOR	KWASHIORKOR
Pérdida de peso	+++	++	
Atrofia muscular	+++	++	+
Trastornos gastrointestinales	++	++	++
Cambios psíquicos	+	++	+++
Cambios del cabello	+	++	+++
Hipoproteinemia e hipoalbuminemia	+	++	+++
Lesiones pelagroides (piel)	No	+ a ++	+++
Edema	No	+ a ++	+++
Esteatosis hepática	No	+	++ a +++

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social- Unicef. (2015). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Otros signos de malnutrición asociados, pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla 6, signos físicos de Malnutrición.

#### 4.6.2.2. Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública dada por un incremento en la ingesta energética y la globalización del

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 95 de 184

suministro de alimentos, que han aumentado la disponibilidad de alimentos ultra procesados, obesogénicos que conducen al aumento de peso de la población<sup>72</sup>.

La malnutrición por exceso está relacionada con arteriosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus, alcoholismo, hipercolesterolemia, síndrome premenstrual y afecciones de la piel.

La obesidad, es un trastorno complejo resultado de una combinación de factores genéticos, conductuales, psicológicos y de vida, que influye en las elecciones alimentarias y en el nivel de actividad física. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera una enfermedad crónica, que se ha transformado en epidemia en algunas zonas, estimándose que 17,6 millones de niños menores de 5 años serían obesos en el mundo. Según reportes de diferentes países, la tendencia mundial al aumento del peso en los niños es generalizada, dentro de la cual nuestro país no ha sido la excepción, aumentando la tasa de obesidad infantil<sup>73</sup>.

Son muchos los factores que se han relacionado con la prevalencia de la obesidad, entre ellos un aumento en el tamaño de las porciones, comer fuera del hogar con más frecuencia, un mayor tiempo dedicado a la televisión, el computador y los juegos electrónicos, el cambio en los mercados laborales, el temor a los delitos, que evitan el ejercicio al aire libre y la ingesta de alimentos ricos en energía y con escasos nutrientes<sup>74</sup>.

#### **4.6.3. Acciones de prevención y atención a la malnutrición**

##### **4.6.3.1. Acciones de Prevención**

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su propia salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida.

En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de herramientas de política en seguridad alimentaria que constituyen la base para el trabajo con la comunidad y los usuarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos.

<sup>72</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>

<sup>73</sup> Bracho, F. y Ramos, E. (2007). "Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso?". Revista chilena de pediatría 78.1 (2007): 20-27. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100003)

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 96 de 184

De acuerdo con lo anterior, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición son:

**Seguimiento Nutricional:** proceso en el cual se sistematiza e identifica en ciertos periodos de tiempo los cambios en el estado nutricional de los individuos con el fin de determinar si efectivamente se están cumpliendo o no las necesidades nutricionales de las personas. El seguimiento debe tener un objetivo, debe ser planificado, estructurado y evaluado por profesionales en nutrición.

**Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades:** Corresponde al proceso de fomento y fortalecimiento permanente de las capacidades y conocimientos de la institución a través de sus profesionales, personal de apoyo y todos quienes participan en los procesos con el fin favorecer una gestión efectiva y lograr el desarrollo de los objetivos a lo largo del tiempo.

**Educación Alimentaria y Nutricional:** hace referencia a la difusión de información y la proporción de herramientas a los individuos y comunidades que les permiten saber sobre su nutrición y cómo mejorarla a través de la Estrategia de información, educación y comunicación.

**Apoyo con alimentos de alto valor nutricional:** suministro de alimentos con alta calidad nutricional a poblaciones vinculadas a las modalidades de atención.

**Fomento, Promoción y Protección de la Lactancia:** acciones utilizadas para comunicar y establecer en los individuos comportamientos de positivos frente a esta práctica.

**Promoción de la actividad física:** acciones que buscan fomentar la práctica regular de actividad física para mejorar la calidad de vida y la salud, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas a nivel poblacional.

**Plan Operativo de Atención Integral POAI -o- Plan de Trabajo:** (no aplica para los operadores de las modalidades de protección): Se constituye en una herramienta de planeación en el marco de la atención integral de las modalidades de Primera Infancia que organiza y proyecta de forma participativa la atención a desarrollar con las niñas, los niños, mujeres gestantes, familias y comunidad de una Unidad de Servicio (UDS) o Unidad Comunitaria de Atención (UCA). Para el caso de las modalidades comunitarias y los HCB's FAMI, el Plan de Trabajo es la ruta orientadora para las madres y padres comunitarios que organiza las acciones a desarrollar en cuatro componentes de atención teniendo en cuenta las particularidades de las niñas, los niños, mujeres gestantes, familias y comunidades de su Unidad de Servicio (UDS).

En este plan se definen acciones que se articulan entre los componentes de atención (Pedagógico, Familia, Comunidad y Redes, Salud y Nutrición, Ambientes Educativos y Protectores, Talento Humano y Administrativo y de Gestión), es diseñado de manera sistemática y participativa. Para su diseño, se utilizan diferentes herramientas que permiten la observación de todas las tendencias y situaciones identificadas en el diagnóstico situacional, para lo cual, el

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 97 de 184

profesional en Nutrición del equipo interdisciplinario de la EAS, debe definir las intencionalidades u objetivos que según la situación diagnosticada se proponga para el componente.

Es importante resaltar que el componente de nutrición en las herramientas de planeación, son competencia del profesional en Nutrición de la EAS, quien tiene los conocimientos técnicos para su formulación y evaluación; de igual manera, serán realizados por cada Entidad de Servicio y se deberá garantizar además los soportes que evidencian cada una de las acciones ejecutadas. Sólo si la operación del servicio o programa está a cargo entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, el ejercicio debe ser apoyado por el nutricionista del Centro Zonal ICBF.

**Socialización de resultados:** es una actividad en la cual se presenta y entrega, a las diferentes instancias del ICBF, los resultados de la situación nutricional y de salud de la población beneficiaria de las diferentes modalidades con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para las acciones que favorezcan el mejoramiento de la situación nutricional.

**Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud:** serie de acciones que desde la operación de las modalidades busca contribuir a informar a los usuarios y procurar mejores condiciones de salud según la normatividad vigente en coordinación con el SNBF. En el numeral 6.6 “seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud” se ampliará en detalle las actividades a desarrollar.

#### 4.6.3.2. Acciones de Atención

Las acciones de atención buscan el acceso efectivo a las atenciones dirigidas a los usuarios con factores de riesgo que han sido detectados o identificados con malnutrición con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas. De igual forma, garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideren necesarios para su tratamiento; así como la implementación de estrategias que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes componentes involucrados.

De acuerdo con esto, la atención de la malnutrición que está contemplada principalmente desde el sector salud, buscar contribuir al mejoramiento del estado nutricional con acciones que propendan a disminuir y mitigar los factores de riesgo desde un abordaje intersectorial.

Por ello, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la atención de la malnutrición son:

##### 4.6.3.2.1. Remisión al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Considerando que la atención y tratamiento de la malnutrición se responde a través de las Rutas Integrales de Atención específica para eventos en Salud, en donde se definen las intervenciones individuales, colectivas y a las familias; dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas; es obligación

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 98 de 184

la canalización de los usuarios que presenten desnutrición aguda moderada y severa a la Entidad Territorial de Salud municipal donde corresponda la residencia del menor mediante oficio que relacione el consolidado de los usuarios con los datos básicos de identificación, afiliación a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), datos de acudiente, ubicación y fecha y resultado de valoración antropométrica que debe ser validado por el profesional de nutrición. Para el caso de la obesidad, la canalización se realizará directamente a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) a la cual se encuentre afiliado o a la Entidad Territorial de Salud, informando a los padres, madres o acudientes para que realicen la consulta en los servicios de salud, en el marco de la corresponsabilidad; para el caso de protección, cuando el niño, niña o adolescente, esté ubicado en una modalidad de apoyo y fortalecimiento a la familia.

De igual forma, se deberá realizar el respectivo seguimiento a la atención efectiva requerida dada las responsabilidades que definen la implementación de intervenciones, gestión y articulación enmarcadas en el componente de salud y nutrición de los diferentes programas, que contribuyen al cumplimiento de las realizaciones y la garantía de derechos.

#### **4.6.3.2.2. Acciones de Seguimiento en Ficha de Caracterización o Plan de Atención Integral**

El seguimiento a la atención efectiva de la malnutrición debe considerarse competencia del ICBF en cuanto contribuye a la garantía de derechos y favorece la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. En ese sentido, el seguimiento de las acciones de dicha atención se reporta a través de la Ficha de Caracterización, para los servicios de primera infancia, el Plan de Atención Integral, para las modalidades de protección o el formato que sea definido para las otras modalidades de atención, según lo establezca cada dirección misional, a través de los cuales se debe permitir el monitoreo de la intersectorialidad y buscan la ejecución de alertas y acciones prioritarias de atención oportuna, pertinente y de calidad en el marco de la activación de las Rutas de atención integral en salud (RIAS) para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales; así como la identificación y posibles soluciones a barreras de acceso o una posible inobservancia que ponga en riesgo la vida del usuario.

De esta manera, en estos documentos se presenta el seguimiento individual con el reporte de indicadores que permiten controlar y evaluar el desempeño de las acciones programadas en el marco de la corresponsabilidad.

#### **4.6.3.2.3. Acompañamiento al consumo de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir -FTLC:**

La Fórmula Terapéutica corresponde a una fórmula desarrollada de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda. Esta fórmula es entregada por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente, el prestador primario de salud deberá definir si el manejo del caso se realizará mediante la atención nutricional en el hogar o si existe la necesidad de referencia a un mayor nivel de complejidad, para realizar tratamiento intrahospitalario.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 99 de 184

Para los casos que, los niños y niñas sean usuarios de la oferta institucional del ICBF, se apoyará en el acompañamiento del consumo de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo siempre y cuando, el padre de familia autorice su suministro, brinde el producto y entregue la fórmula médica. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, abierto a su favor y con ubicación en las modalidades de atención 24 horas 7 días, se debe contar con la fórmula médica, para que el operador realice la adquisición de la misma (sea a través de la IPS cuando este cubierta por el Plan de Beneficios, o en caso contrario, con cargo al contrato de aporte) e inicie su suministro con el seguimiento por parte del profesional en Nutrición y Dietética de la entidad; cada una de estas atenciones debe quedar registrado en los seguimientos y en los informes del proceso de atención. De ser el caso, se notificará a la mayor brevedad cualquier evento o situación que pueda afectar el adecuado consumo de la FTLC establecido por el sector salud, y por ende impida su mejoramiento nutricional.

#### **4.6.3.2.4. Articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar:**

Considerando que las alteraciones del estado nutricional no obedecen a una sola causa, sino que son consecuencia de una combinación de factores necesarios y propicios, como: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, es indispensable la gestión y la socialización de los resultados de situación nutricional dentro de las instancias de participación, tales como los Consejos de Política Social, Mesas de Primera Infancia, Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional entre otras, a fin que en estos espacios se generen estrategias que contribuyan a modificar o superar los factores asociados a esta condición.

#### **4.6.4. Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional**

El sistema de vigilancia y seguimiento nutricional en el ICBF, es el proceso permanente y sistemático de recolección, procesamiento, validación, consolidación, análisis, interpretación y difusión oportuna de la información de la situación nutricional de la población beneficiaria de las modalidades de atención del ICBF.

Los resultados obtenidos en los niveles zonal, regional y nacional alimentan el sistema de seguimiento y evaluación propio del ICBF a través de indicadores de proceso y de resultado. A nivel externo, los hallazgos del SSN aportan la información al Sistema de Vigilancia Nutricional coordinado por el sector salud a nivel municipal, departamental y nacional; y a los procesos enmarcados en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Para ello, el Sistema de Seguimiento Nutricional establece el desarrollo de actividades que permiten el cumplimiento de los compromisos adquiridos en los planes de acción, tales como:

- Realizar la valoración nutricional del usuario al inicio del programa y los seguimientos de datos de antropometría y otras variables de salud, en la frecuencia establecida por la misional correspondiente, según grupo etario.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 100 de 184

- Digitar y procesar la información en el sistema de información definido por el ICBF, para obtener la clasificación antropométrica de los usuarios y definir las acciones de atención que deban gestionarse en el marco de la intersectorialidad.
- Realizar seguimientos a la atención efectiva de la malnutrición brindada por parte del sector salud.
- Construir y presentar el boletín bianual de resultados del SSN por parte de los profesionales en nutrición del ICBF del nivel zonal, regional y nacional, con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para las intervenciones.
- Presentar semestralmente el informe cualitativo de seguimiento nutricional, por parte de los profesionales en nutrición del ICBF del nivel zonal, regional y nacional

De igual forma, se establecen mediante el *Procedimiento de Evaluación y Seguimiento al Estado Nutricional*, las responsabilidades y actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo con los trimestres y periodos establecidos, con el fin de dar claridad a las acciones que se ejecutan a Nivel Nacional, Regional y de Centro zonal.

La línea técnica de valoración nutricional, criterios de aproximación a la edad, puntos de corte, indicadores y patrones de referencia de crecimiento de niños, niñas y adolescentes para los diferentes programas están contemplados en la *Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional*; ubicado en la página web del ICBF que se encuentra acorde a la normatividad vigente.

#### **4.6.5. Operación del Seguimiento y Vigilancia Nutricional en las modalidades de atención**

Para las modalidades o servicios que atienden a los usuarios de programas para la prevención o protección se deben articular una serie de instrumentos y acciones para cumplir efectivamente el objetivo propuesto. Por lo anterior, el seguimiento nutricional se apoya en:

**Capacitaciones en recolección y toma de medidas antropométricas:** Proceso formativo y de actualización tanto a los agentes educativos como a los profesionales en nutrición sobre la toma de datos antropométricos, actualizaciones en el tema y novedades en el manejo de los formatos establecidos para cada modalidad.

**Material para la valoración del crecimiento:** Llámese a fichas, gráficas, tablas o documentos (en físico/digital) que permiten a los agentes educativos y/o el profesional nutricionista clasificar el estado nutricional de los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes o madres en periodo de lactancia usuarios de los programas y valorar la evolución del comportamiento de los indicadores antropométricos.

**Equipos de metrología:** Son instrumentos para la medición antropométrica que deberán cumplir con lo establecido en la Guía de Técnica para la Metrología a los programas de los procesos misionales del ICBF para la obtención de datos confiables en la valoración nutricional.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 101 de 184

**Sistemas de información misional:** Corresponden a los sistemas de información definidos para el registro de la valoración nutricional durante la permanencia de los usuarios en las modalidades de atención (Sistema de Información Misional - SIM para Protección y Sistema de Información Cuéntame para los programas misionales de prevención).

**Periodicidad del seguimiento nutricional:** Entiéndase como la frecuencia de la valoración nutricional al interior de las diferentes modalidades de atención en el ICBF para determinar la evolución de los usuarios que se encuentra establecida de la siguiente manera:

**Tabla 11**

*Periodicidad del seguimiento nutricional.*

AREA MISIONAL	Edad	Periodicidad de las tomas por el operador
Prevención	De 0 meses a 4 años 11 meses	Trimestral / Mensual*
	Mujer Gestante	
Protección**	De Recién Nacido a 2 años 11 meses	Mensual
	De 3 años a 4 años 11 meses	Trimestral
	De 5 años a 17 años 11 meses	Semestral
	Mujer Gestante	Bimestral
	Madre en Periodo de Lactancia	Trimestral
	Adultos	Semestral

\* Mensual en las modalidades de la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición infantil, así como, en los niños y niñas usuarios de los servicios de la Dirección de Primera Infancia con desnutrición aguda.

\*\* De acuerdo con la condición nutricional específica del beneficiario, deberá aumentarse la frecuencia de seguimiento, de acuerdo con lo definido por el nutricionista dietista en los informes del proceso de atención; en ningún caso, podrá ser más espaciada, de lo aquí definido.

Cabe agregar que el seguimiento realizado por el ICBF no reemplaza o elimina la necesidad de asistir a las valoraciones para la detección temprana y protección específica de acuerdo con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Adicionalmente, es necesario considerar las siguientes definiciones con respecto a la periodicidad de las tomas descritas en el cuadro anterior:

- **Mensual:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 3 días antes o después del día de valoración del mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 6 y el 12 de marzo.
- **Trimestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento trimestral es entre 5 días antes o después del día de valoración del tercer mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 4 y el 14 de mayo.
- **Semestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento semestral es entre 10 días antes o después del día de valoración del sexto mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 30 de julio y el 19 de agosto.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 102 de 184

Para las modalidades de Protección, es necesario además establecer el rango de tiempo para la realización de la valoración inicial, considerando que en algunos casos se requiere de citación del beneficiario para adelantar el proceso. De igual forma, en el caso donde estos permanezcan menos de tres (3) meses, las tomas reportadas serán las de ingreso y egreso.

Finalmente, para facilitar y apoyar con más elementos el seguimiento nutricional es importante considerar los siguientes aspectos:

- Cuando la ganancia de peso y talla de los niños, niñas y adolescentes es adecuada, se deben reforzar conductas positivas en salud, alimentación y psicoafectivas. Felicitar y estimular a los padres y/o cuidadores por su labor, como también recordar la importancia de la asistencia periódica según corresponda a los servicios de salud.
- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes no progresa o no es satisfactorio, se deben verificar las condiciones de higiene del lugar donde reside, permanece y se presta la atención al beneficiario, así como, orientar a los agentes educativos o cuidadores sobre la posible causa de la detención del crecimiento para que adopten conductas que contribuyan a mejorar la situación nutricional.
- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes es inadecuado según los patrones de referencia establecidos para la población colombiana en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, es importante cerciorarse inicialmente de la adecuada técnica en la toma de datos de peso y talla, como también del estado de los equipos antropométricos utilizados para las mediciones. Si esto no se encuentra afectado, remitir inmediatamente al beneficiario a la entidad de salud y desarrollar el proceso pertinente orientado al mejoramiento del estado nutricional según lo definido en las RIAS.
- Al momento de la valoración nutricional de ingreso, se deben definir las medidas pertinentes para mantener o mejorar el estado nutricional del beneficiario.
- En el caso de mujeres en período de gestación, se debe asegurar la asistencia al control prenatal y las demás acciones en salud que este genere (micronutrientes, vacunación, atención médica y parto institucional).

#### **4.6.6. Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.**

La Política de Atención Integral en Salud busca orientar la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>75</sup>.

De esta manera se establece la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud que comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que

<sup>75</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., (2016). *Política de Atención Integral en Salud*.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 103 de 184

desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

El sector salud, tiene la función de proveer de manera integral las acciones de salud individuales y colectivas, con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.<sup>76</sup> En consecuencia, y de acuerdo a lo definido por el Código de la Infancia y la Adolescencia, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes; específicamente en este tema, se debe garantizar la vinculación de la población usuaria al sistema de seguridad social en salud, que deberá ser verificado por parte del equipo interdisciplinario y específicamente por el nutricionista y el profesional del área social.

Por lo anterior, este componente tiene como fin contribuir a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados positivos en salud. Para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido una serie de Rutas Integrales de Atención-RIAS, las cuales son un conjunto acciones que permiten direccionar las atenciones y/o intervenciones en salud de acuerdo a las diferentes etapas en el curso de la vida, grupos de riesgo y eventos específicos. En seguida, se presentan las intervenciones generales según RIAS para la población objetivo de las diferentes modalidades del ICBF:

**Tabla 12**

*Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida.*

CURSO DE VIDA/GRUPOS DE EDAD		INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
PRIMERA INFANCIA	Recién Nacido	Cuidados inmediatos del recién nacido
		Valoración y detección temprana de alteraciones en la salud del recién nacido
		Promoción de la adopción de prácticas de cuidado para la salud del recién nacido.
		Promoción el ejercicio del derecho a la salud
	Niñas y Niños de 29 días a 5 años, 11 meses, 29 días	Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración de las prácticas alimentarias
		Fortificación casera con micronutrientes
		Suplementación con micronutrientes
		Desparasitación intestinal
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud sexual
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias

<sup>76</sup> Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2013). *Plan Nacional de Salud Pública, 2012 - 2021*



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 104 de  
184

CURSO DE VIDA/GRUPOS DE EDAD		INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
	Niñas y niños de 6 a 11 años de edad	Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional y antropométrico
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud sexual
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
		Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional
		Valoración de la salud bucal
ADOLESCENCIA	Hombres y mujeres entre los 12 y 17 años	Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración sexual y reproductiva
		Valoración de la salud mental
		Detección temprana de las alteraciones en la salud de los adolescentes.
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
		Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		JUVENTUD
Valoración sexual y reproductiva		
Valoración de la salud mental		
Valoración de la salud del trabajador		
Detección temprana de las alteraciones en la salud de los jóvenes		
Vacunación según esquema vigente		
Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral		
Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias		
Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)		
Valoración del estado nutricional		
Valoración de la salud bucal		
Valoración de la salud auditiva y comunicativa		
ADULTEZ	Hombres y mujeres entre 29 y 59 años	
		Valoración sexual y reproductiva
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud del trabajador
		Detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto.
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias

Fuente: Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3202 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 105 de 184

**Tabla 13**

*Ruta de atención integral de materno perinatal.*

GRUPO DE RIESGO		INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
MATERNO- PERINATAL	Mujeres en Edad Fértil	Ingreso al control prenatal y establecimiento de la regularidad de los mismos
		Asesoría para la identificación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres
		Valoración por nutrición
		Valoración por salud oral
		Educación a la familia gestante
		Detección de caso de sífilis gestacional o VIH
		Plan de parto
		Atención del parto y atención del recién nacido
		Seguimiento al puerperio inmediato
		Atención de las complicaciones del puerperio
		Anticoncepción postevento obstétrico antes del alta
		Educación para la familia en el cuidado del recién nacido
		Educación a la familia acerca de la lactancia materna
		Información y educación para la participación social en los servicios de salud materno perinatal.
		Información en salud que promueva los derechos sexuales y reproductivos

Elaboración propia a partir Matriz RIAS- Resolución 3202 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.

En este contexto, dentro de las acciones a desarrollar desde la operación de los programas, se incluye:

- Verificación, orientación y gestión (en casos específicos) de afiliación al SGSSS.
- Orientación al beneficiario para acceder a los servicios contemplados RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud)
- Implementación de acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas entre el ICBF, el Sector Salud y los programas institucionales, para la adecuada referencia y contrarreferencia de casos de especial seguimiento.
- Seguimiento el esquema de vacunación completo para la edad y estado fisiológico, a partir de su vinculación inicial a la modalidad de atención.
- Seguimiento a la asistencia a las consultas de valoración integral para la detección temprana para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo / controles prenatales, con la frecuencia establecida.
- Seguimiento al estado de salud del beneficiario y la asistencia a las citas de control en los servicios de salud. En caso de encontrar incumplimientos, deberán realizarse las acciones pertinentes de coordinación con las familias para lograr la efectiva asistencia a los controles médicos.
- Coordinación con las entidades de salud para las acciones para la suplementación con micronutrientes y desparasitación.
- Velar porque en el área de influencia de la unidad de servicio cuenten con un adecuado saneamiento ambiental, para esto se debe buscar la vinculación efectiva con las instituciones de

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 106 de 184

salud, empresas públicas (acueducto, alcantarillado, energía), de construcción y mejoramiento de vivienda; a través de la gestión con las Entidades Territoriales e instituciones encargadas de velar por la prestación de los servicios relacionados.

- Para las modalidades en las cuales el niño, niña, adolescente o joven se encuentra con su familia, el operador debe realizar la gestión para el acceso a los servicios de salud. Para las modalidades en las cuales el niño, niña, adolescente o joven no se encuentra con su familia, el operador debe realizar las acciones que corresponda con el fin de garantizar la atención.
- La verificación, orientación y gestión de afiliación al SGSSS, la realiza la autoridad administrativa (en casos específicos requeridos en el marco de los procesos de restablecimiento de derechos).

#### **4.7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD**

##### **4.7.1. Complementación Alimentaria**

El ICBF presta atención a los usuarios a través de diferentes modalidades de atención, los cuales se estructuran de acuerdo con la situación de vulnerabilidad de la población o el objetivo que se busca alcanzar con el mismo.

El componente alimentario y nutricional de los programas misionales del ICBF se diseña acorde con las características de la población objeto de atención y de su ubicación geográfica, el objetivo del programa o servicio, el porcentaje de aporte nutricional establecido a cubrir en el mismo y la garantía al respeto de las costumbres y hábitos alimentarios de la región.

El suministro de los alimentos se programa a nivel de territorio considerando el tipo de ración a entregar, la frecuencia según tiempos de atención a los usuarios, la disponibilidad de alimentos regionales, tradiciones culturales según territorios y grupos poblacionales entre otros.

##### **4.7.1.1. Generalidades de la operación**

###### **Minuta Patrón**

Para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido y organizar la ración que se suministra en cada modalidad, el ICBF ha planificado la alimentación mediante el establecimiento de una Minuta Patrón acorde a los tiempos de comida a suministrar, los grupos de población beneficiaria y el tipo de ración a entregar.

El diseño o actualización de la minuta patrón es responsabilidad de la Dirección de Nutrición en coordinación con las direcciones responsables de los programas y para tal efecto se considera:

- Objetivo nutricional del programa.
- Grupos de edades, de acuerdo con el rango de población objeto de atención del programa.
- Horario de atención y tiempos de comida a cubrir.
- Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 107 de 184

- Grupos de alimentos y orientaciones definidos por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABA para la Población Colombiana en su versión vigente.
- Situación nutricional de la población, ya sea general (ENSIN) o específica (Sistema de Seguimiento Nutricional ICBF).
- Normatividad vigente frente al tema alimentario y nutricional.
- Recomendaciones para la planeación de alimentación a comunidades.

La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre las cuales se encuentra: la distribución de la alimentación por tiempo de consumo, grupos de alimentos, cantidades en crudo (neto y bruto), porción estimada en servido, la frecuencia de oferta y el aporte nutricional de un día.

En este sentido, es necesario tener en cuenta que la información cuantitativa suministrada en la minuta patrón relacionada con el peso bruto debe utilizarse para el cálculo de la compra de los alimentos, el peso neto para el análisis de contenido nutricional del ciclo de minutas y, el peso de servido<sup>77</sup>, como guía para el proceso de entrega de alimentos preparados a los usuarios y la supervisión.

Las minutas patrón, diseñadas, actualizadas y vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario de las diferentes modalidades de atención, se encuentran de forma permanente en la página web del ICBF. Estas minutas y las que se construyan a futuro por solicitud de las Direcciones misionales, estarán asociadas a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

### **Cálculo de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la minuta patrón**

Se realizan con base a las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana establecidas por acto normativo en la Resolución 3803 de 2016 teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Las calorías se calculan mediante el promedio ponderado, del valor registrado en las recomendaciones para el grupo de edad definido.
- Para los macronutrientes se utiliza el AMDR (Acceptable Macronutrient Distribution Ranges) a partir del grupo de edad para quien se establecerá la minuta patrón. Los AMDR cambian dependiendo del grupo de edad y estos deben contemplarse al momento de realizar el ciclo de menús. El objetivo es que el menú para un día no esté por fuera del rango estimado.
- Los micronutrientes se calculan mediante promedio simple utilizando, para el ICBF, el RDA como valor de referencia.

De acuerdo con las directrices de la Dirección Misional responsable del programa, modalidad o servicio, se establece en los lineamientos y en la minuta patrón la cantidad de tiempos de comida a

<sup>77</sup> El peso servido se establece en cada servicio de acuerdo con los resultados de los talleres de estandarización que realice el profesional en nutrición y dietética del Operador o Entidad Administradora del Servicio

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 108 de 184

ofrecer, ajustándose a las características específicas del programa, presupuesto, horarios, entre otros.

### **Minuta Patrón con enfoque diferencial**

Para dar cuenta del modelo de enfoque diferencial de derechos en el componente alimentario y nutricional, es necesario tener en cuenta que la cultura y el entorno ejercen una gran influencia sobre el consumo de alimentos, y por ende en el estado nutricional. Es un reto para el ICBF, adelantar en sus programas, planes alimentarios que brinden una alimentación con diferenciación étnica y condiciones especiales, que cumpla con los requerimientos nutricionales de las comunidades. En caso de contar con población que requiere atención diferencial, el nutricionista de la Entidad Administradora de Servicio o del Operador deberá modificar la alimentación a suministrar, bajo las siguientes consideraciones:

- **Población con discapacidad o con alteración de la deglución voluntaria:**

Cuando el usuario con discapacidad requiera atención diferencial de alimentación y nutrición se deberá modificar la alimentación a suministrar. Sólo en esos casos la planeación nutricional debe realizarse de manera individual y acorde con las necesidades nutricionales de la persona, las instrucciones del médico tratante del SGSSS y la valoración de especialistas (fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, terapia física, etc.), de forma tal que se garantice el aporte nutricional esperado; igualmente, deberá considerarse el consumo de fármacos, debido a la interacción fármaco-nutriente, para evitar procesos de deficiencia específica de micronutrientes. Es necesario aplicar las especificaciones contenidas en el documento “Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad”.<sup>78</sup>

En estos casos particulares no aplica la minuta patrón; el ciclo de menús para dietas especiales (derivación de dieta líquida completa, cetogénica, entre otras) será de mínimo una semana, no aplica para casos de gastroclísis o alimentación enteral.

- **Población de grupos étnicos:**

En los servicios donde la población de usuarios pertenece a comunidades de grupos étnicos, el nutricionista del operador –con apoyo del nutricionista del Centro Zonal y, si es posible con el antropólogo–, deberá realizar un proceso de concertación con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas o la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afro descendentes, raizales y palanqueras, para definir -de acuerdo con las particularidades culturales y hábitos de subsistencia de los usuarios del programa- la necesidad de ajustar:

<sup>78</sup> Consultar en la página web ICBF <https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion/nutricion>

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 109 de 184

- ✓ La composición general de la minuta patrón por tipo de ración, particularmente en lo que respecta al número de tiempos de comida (manteniéndose dentro de los horarios de atención del programa)
- ✓ La operación del servicio de alimentación que se ofrecerá, frente a horarios y requisitos considerados por la comunidad, como necesarios para la preparación de alimentación
- ✓ El tipo de ración a suministrar (manteniéndose dentro de los costos definidos para la modalidad)

La planeación de la alimentación debe considerar tanto los hábitos y costumbres alimentarios del grupo (particularmente el número de tiempos de comida usuales), el presupuesto asignado para la modalidad y el tiempo de permanencia en el programa.

Cualquier ajuste en la alimentación para grupos étnicos<sup>79</sup> debe ser concertada con la comunidad y las autoridades respectivas, para lo cual se debe contar con el Acta de Concertación con Comunidades Étnicas del ICBF. La modificación del patrón, en ningún caso puede aportar menor cantidad de calorías y nutrientes a la definida en la minuta patrón original, por grupo de edad; el ciclo de menús para alimentación a grupos étnicos será de mínimo una semana. En todos los casos, el nutricionista del ICBF deberá aprobar la propuesta del operador. El documento “Minutas con Enfoque Diferencial”, ubicado en la página web del ICBF, orienta sobre la metodología a seguir para el proceso de investigación, diseño y concertación de este tipo de alimentación. Este proceso está en cabeza del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

Para la modalidad propia e intercultural las minutas patrón están establecidas en términos de intercambios según los grupos de alimentos y listas de intercambios establecidos en las GABA para población menor de 2 años y mayor de 2 años. Se debe garantizar como mínimo el porcentaje de cubrimiento establecido en las minutas patrón para cada grupo de edad.

## Tipos de Ración

Se clasifican de acuerdo con la característica de los alimentos que lo componen o el procedimiento que se debe realizar para su entrega a los usuarios, así:

- **Ración Preparada - RP:** Consiste en el suministro de una alimentación que se prepara en un sitio específico determinado por el tipo de programa, que puede ser una cocina familiar (ej.: hogares comunitarios, hogares sustitutos) o institucional (ej.: instituciones de protección), entre otros.
- **Ración Para Preparar - RPP:** Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario o su familia, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar; los alimentos deben cumplir las especificaciones definidas en fichas técnicas.

<sup>79</sup> Son grupos étnicos los indígenas, afrodescendientes, palenqueros, raizales y ROM (Gitanos).

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 110 de 184

- Ración Industrializada o lista para el consumo - RI: Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario, para consumo inmediato. No requiere de procesos de cocción al interior de los programas.<sup>80</sup>

### Formatos para el control y seguimiento al suministro de alimentos – Servicio de Alimentos

El ICBF ha diseñado una serie de formatos que permiten visibilizar de forma organizada las cantidades, aportes nutricionales y procesos necesarios para el adecuado servicio a los usuarios; dichos formatos se encuentran en el Anexo 3 del presente documento y se describen así:

- Ciclo de Menús: Establece la programación de alimentación diaria, semanal y mensual del servicio. Debe ser publicado en el área de consumo de alimentos, para conocimiento de los usuarios<sup>81</sup>
- Análisis de contenido Nutricional: Permite cuantificar el aporte nutricional calculado de la alimentación. Se realiza a cada menú diario definido en el ciclo de menús.

Este análisis debe garantizar el porcentaje de cubrimiento diario **mínimo** definido por la Minuta Patrón de la modalidad y con el lineamiento, para cada uno de los programas.

La principal fuente de información para el análisis es la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos ICBF vigente. Se debe considerar la TCAC utilizada para la elaboración de la minuta patrón; En caso de no contar con el aporte de un producto en particular, puede utilizarse la información de otra Tabla de Composición o la información contenida en el rotulado nutricional del mismo, haciendo la respectiva anotación.

- Lista de Intercambios: Permite al responsable del servicio de alimentos, realizar intercambios entre productos o preparaciones, para optimizar el suministro de una alimentación balanceada con productos de cosecha, de buena calidad, al mejor costo y sin alterar el aporte nutricional.
- Guía de Estandarización de Preparaciones: Permite a los manipuladores de alimentos, la preparación de recetas estandarizadas<sup>82</sup>, garantizando la homogeneidad del producto final, minimizando el riesgo de desperdicio y facilitando que los usuarios del servicio reciban las cantidades indicadas por alimento, aun cuando se presenten modificaciones de personal entre los responsables de la preparación de una receta.

Considerando que los formatos definidos hacen parte del soporte documental de los contratos, es necesario unificar su función, forma de presentación al ICBF y la forma en la cual se conservará en el servicio para manejo, así:

<sup>80</sup> Cuando la Minuta incluye fruta, a esta se le deben aplicar los procesos mínimos de manipulación para garantizar que el producto se entrega limpio, inocuo y listo para el consumo.

<sup>81</sup> En las ciudades con más de un Centro Zonal, es posible la unificación de los ciclos de menús por programa, promoviendo las compras eficientes a escala, siempre y cuando los hábitos y costumbres alimentarias lo permitan.

<sup>82</sup> Una receta se considera estandarizada cuando es preparada por diferentes personas y en todas las ocasiones, el resultado es igual en términos de cantidad final y en calidad de preparación.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 111 de 184

**Tabla 14**

*Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF*

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACIÓN	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNÉTICO	FÍSICO
Ciclo de Menús	Operador diligencia y envía para revisión y aprobación del CZ o Regional (donde se encuentre la supervisión del contrato). La revisión y aprobación inicial está a cargo del equipo de licencias de funcionamiento de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad. Los ajustes al ciclo de menús deben ser realizados por el operador, máximo anualmente y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de satisfacción. La aprobación del ajuste al año de expedida la licencia de funcionamiento inicial, estará cargo de la regional o centro zonal, en caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato. *	RP, RI	En Excel, para las revisiones del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicado en la Unidad de Servicio</li> <li>• Aprobado y firmado (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma), para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
Análisis de contenido nutricional	El operador diligencia y envía para revisión y aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús	RP, RPP**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Excel, para las revisiones del ICBF</li> <li>• En PDF, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobado y firmado, para incluirse en la carpeta de contrato (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> <li>• Si no se dispone en medio magnético, aprobado y firmado, en la unidad de servicio (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma) en caso de ser solicitado en visitas de verificación.</li> </ul>
Lista de intercambio	El operador diligencia y envía para revisión y aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús	RP, RI	En Excel, para las revisiones del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos</li> <li>• Aprobado, para incluirse en la carpeta de contrato (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> </ul>
Guía de preparaciones	Operador diligencia y envía para revisión del CZ o Regional done), acorde con el ciclo de menús aprobado.	RP	En PDF, para revisión del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos</li> <li>• Aprobado, para incluirse en la carpeta de contrato (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> </ul>

Fuente: Dirección de Nutrición ICBF, 2014

\* Para el caso de las instituciones de protección que tienen contrato con Bogotá y Cundinamarca, entre las dos regionales se deberá concertar para hacer una sola revisión y aprobación.

\* En RPP el análisis aplica solo cuando, por procesos de concertación o cualificación, se realizan cambios a la minuta patrón definida por el nivel nacional. Para la modalidad propia e intercultural no se realiza análisis de contenido nutricional dado que la derivación de ciclos de menús se realiza en términos de intercambios contemplando la metodología de las GABA.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 112 de 184

#### 4.7.1.2. Prestación del servicio de alimentación por tipo de ración

##### Elaboración del Ciclo de Minutas o Menús

Es responsabilidad del nutricionista<sup>83</sup> del operador contratado por parte del ICBF, el diseño y ajuste del ciclo de menús, el cual debe dar cumplimiento a los requisitos mínimos definidos en la minuta patrón, considerando la disponibilidad de alimentos regionales, los hábitos y costumbres alimentarias y el presupuesto establecido para la alimentación.

Para la planificación de los ciclos de menús se debe tener en cuenta:

- ✓ Los grupos de edad a atender, sus gustos y preferencias a fin de garantizar el consumo de los menús programados.
- ✓ La disponibilidad de alimentos regionales, la cultura alimentaria de la región y los hábitos y costumbres alimentarios saludables.
- ✓ La participación de personas que conozcan las costumbres y cultura alimentaria de la región, la forma de preparación tradicional de los alimentos.
- ✓ Los costos establecidos para la alimentación.

Adicionalmente y considerando que Colombia es un país multiétnico y pluricultural, es necesario que realicen procesos de concertación de los ciclos de menús para población de grupos étnicos<sup>84</sup> atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos y preparaciones tradicionales que fomenten el rescate de las tradiciones alimentarias de los diferentes grupos étnicos de las regiones del País, considerando sus ciclos fenológicos<sup>85</sup>.

Toda la documentación referenciada previamente, debe contar con la aprobación del nutricionista del Centro Zonal, Regional o Sede de la Dirección General según sea el caso, antes de su publicación e implementación. Sólo si la operación del servicio o programa está a cargo de entidades que contractualmente no tengan estipulado en el lineamiento o manual operativo la contratación de profesional nutricionista, la derivación del ciclo de menús y los documentos que lo soportan, deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF del nivel zonal o regional a cargo de la modalidad o servicio.

Para la modalidad Hogar Sustituto y Hogar de paso -Familia, no aplica el desarrollo del ciclo de menús. El Centro Zonal y/o el operador deben capacitar a las madres del hogar sustituto o de paso en la aplicación de la minuta patrón para la alimentación familiar, a fin de cumplir con criterios de variabilidad en la oferta, suministro de alimentos de todos los grupos, tiempos de comida, tamaño de porciones según la edad, entre otros.

<sup>83</sup> El profesional Nutricionista Dietista debe contar con Matrícula Profesional emitida por la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética o por el Colegio Colombiano de Nutricionistas -COLNUD-. Ley 73 del 28 de diciembre de 1979

<sup>84</sup> Son grupos étnicos los indígenas, afrodescendientes, palenqueros, raizales y ROM (Gitanos).

<sup>85</sup> La fenología es la ciencia que estudia la relación entre los factores climáticos y los ciclos de los seres vivos.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 113 de 184

Para el diseño de los ciclos de menús, deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones puntuales:

El número de menús que componen el ciclo depende de los días de operación del servicio durante la semana, así:

- Para servicios que funcionan de lunes a viernes, debe diseñarse un ciclo de 21 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	1	2	3	4

- Para servicios que funcionan de lunes a domingo, debe diseñarse un ciclo de 29 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	1	2	3	4	5	6

- Para servicios que funcionan tres o menos veces a la semana, debe diseñarse un ciclo de 10 menús, con la siguiente rotación:

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	1	2

Debe concertarse con el nutricionista del ICBF, si para los días festivos no se aplica el menú, o si se modifica la rotación completa en el respectivo mes. Algunos operadores pueden diseñar la “semana 5” completa, para mantener la estructura de lista de mercado por semana, moviendo la rotación por semana. Para la construcción de los ciclos de menús puede tener en cuenta, lo siguiente:

- Garantizar la variedad en preparaciones del ciclo de menús, así como la combinación adecuada de las mismas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 114 de 184

- El ciclo de menús debe contener la planeación de la cantidad de tiempos de comida definidos en el Lineamiento, minuta patrón o Manual operativo de cada uno de los programas o modalidades.
- El ciclo de menús debe contemplar los hábitos y costumbres alimentarias de la población beneficiaria, así como, las características especiales de alimentación que incluyen la modificación de consistencias en problemas de deglución – aplicar las especificaciones contenidas en el documento *Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad*.
- No se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales. Se deben utilizar productos naturales para sazonar.

### **Preparación y distribución de la Ración Preparada**

La alimentación será preparada y distribuida por la EAS y las entidades contratistas en óptimas condiciones de presentación y calidad, al interior o no de cada una de las unidades de servicio y de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente y la programación aprobada por el ICBF.

Los horarios de tiempos de comida o consumo deben ajustarse a lo definido en los Lineamientos y Manuales Operativos de los programas y modalidades del ICBF, considerando que entre un momento de alimentación y otro, debe existir un espaciamiento de aproximadamente 3 horas.

En los servicios para población con discapacidad y grupos étnicos, el horario de comida se definirá de acuerdo con las particularidades biológicas, culturales y hábitos de los usuarios del programa; definido en el proceso previo de concertación con las EAS o autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palanquera.

### **Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús**

Como parte de las acciones de mejora permanente del servicio, el operador debe realizar dos encuestas de satisfacción de los ciclos de menús dirigidas a usuarios directos o indirectos del servicio<sup>86</sup>: la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda finalizando el octavo mes de operación. Los resultados de las encuestas permiten coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente en el ciclo de menús, permiten evaluar características relacionadas con las preparaciones como la combinación (de alimentos y preparaciones), la temperatura, la cantidad servida, características organolépticas como la textura, color de alimentos y preparaciones, entre otros aspectos que considere evaluar el profesional en nutrición.

<sup>86</sup> Usuarios indirectos: agentes educativos, manipuladores de alimentos, docentes y otros profesionales que hagan parte del talento humano del servicio de las modalidades de atención a niños y niñas menores de 5 años.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 115 de 184

El ICBF y el operador deciden en conjunto la pertinencia de la actualización anual del ciclo de menús, con base en los resultados de la encuesta de satisfacción y la estadística de intercambios o ajustes realizados en la implementación del ciclo. Cuando los documentos ya se encuentran aprobados por un profesional en nutrición de la misma regional, no se requiere una nueva aprobación.

En el momento en que el ICBF socialice una actualización a la minuta patrón, se deberá verificar la necesidad de ajustar el ciclo de menús que se esté implementando, según lo determine la dirección misional correspondiente. La aprobación del ajuste al año de expedida la licencia de funcionamiento inicial, estará a cargo de la regional, centro zonal, oficina o misional que tenga a cargo la modalidad; en caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato.

Adicionalmente, el operador debe promover la participación de los padres, madres o red de apoyo de los usuarios y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente, como apoyo en el control para la administración de los recursos y del servicio.

### Homogeneidad en el servicio

Es responsabilidad del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF organizar los procesos necesarios para garantizar que las preparaciones mantengan, durante el desarrollo del contrato, la misma calidad y tamaño de porción que se aprobó al inicio del contrato por el ICBF. Para tal efecto, es necesario que el operador estandarice las recetas que ofrece y establezca la variedad y equivalencia en porción de los alimentos que pueden utilizarse cuando se presente dificultad en la consecución de estos (no atribuible al operador).

Para mantener la homogeneidad en la oferta de alimentos, durante el desarrollo del contrato, se debe:

- Conocer las características regionales de producción y comercialización de alimentos (sus ciclos de producción, las épocas de cosecha y su precio en el mercado), ya que permiten identificar la mejor época para la utilización de los diferentes productos en el menú, garantizando variabilidad en las preparaciones y fortalecimiento de la economía regional.
- Realizar talleres de estandarización de recetas y de porciones, para garantizar tanto la calidad de la preparación, como la cantidad que se ofrece al beneficiario. Este proceso permite correlacionar tanto lo definido en la minuta patrón (peso neto), el resultado de la estandarización de recetas (factor de corrección crudo-cocido) e instrumentos de servido, tal como se describe en la *Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF*<sup>87</sup>.
- Los talleres de estandarización de recetas deben realizarse durante el primer mes de operación y cada vez que se incluya una receta nueva.
- Los talleres de estandarización de porciones deben realizarse durante el primer mes de operación, programando refuerzos cada vez que se considere necesario por el operador, o por

<sup>87</sup> La Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales del ICBF se encuentra publicada la página web del ICBF.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 116 de 184

instrucción del ICBF (se sugiere que se realicen mínimo tres refuerzos durante el año, considerando la potencial rotación de manipuladores de alimentos).

- Hacer una adecuada planeación de los intercambios, los cuales no podrán exceder de dos (2) en la minuta diaria. El listado de intercambio por grupo de alimentos debe ser aprobado por el nutricionista zonal o regional, una vez aprobado el listado, se permite realizar cambios por los alimentos aprobados, sin necesidad de solicitar de nuevo aprobación para el cambio. No se aceptará el cambio de un menú o minuta en su totalidad, excepto en el caso en que cambie de orden con otro día de la semana para lo cual se requiere aprobación del nivel zonal o regional. Si por motivos de fuerza mayor se hace necesario realizar un tercer intercambio en el menú del día este debe ser aprobado previamente por el nutricionista zonal o regional, para lo cual se debe elaborar la respectiva justificación.

Al realizar un intercambio se debe mantener el tipo de preparación del alimento (asado, al vapor, frito, etc) y se debe garantizar la variabilidad en el ciclo de menús (por ejemplo: no se deberá hacer uso de una misma fruta de cosecha en una semana completa). Es importante que los intercambios que se realicen sean justificados y documentados en la unidad de servicio (fecha, tiempo de alimentación, intercambio y justificación). Para realizar algún intercambio del ciclo de menús en las modalidades institucionales, se deberá contar con la aprobación por parte del profesional en Nutrición y Dietética de la EAS. La necesidad de un mayor número de cambios deberá revisarse a la luz del posible rediseño del ciclo completo.

Es responsabilidad del nutricionista del Centro Zonal ICBF brindar la asistencia técnica requerida que permita dar cumplimiento en lo relacionado a este componente; en caso de realizar visitas a las unidades de servicio debe tener en cuenta la verificación al cumplimiento del ciclo de menús, la aplicación adecuada de intercambios y la calidad general de la alimentación suministrada a los usuarios.

Con el fin de garantizar el control en todo el proceso que se realiza en el servicio de alimentos, se deben seguir las indicaciones de la *Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF*.

### **Prestación del Servicio - Ración para Preparar**

La organización y funcionamiento de la operación es responsabilidad de los servicios o modalidades contratadas por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 117 de 184

## Conformación y distribución de la Ración Para Preparar

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa, modalidad o servicio, diseña la minuta patrón de la Ración Para Preparar.

Considerando que la Ración para Preparar está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos industriales y requisitos técnicos mínimos establecidos en las fichas técnicas generales diseñadas por la Dirección de Nutrición, priorizando aquellos que se encuentran fortificados.

Se debe realizar el proceso de concertación de la composición de la Ración Para Preparar con la población de grupos étnicos atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos (cumpliendo con características de calidad e inocuidad). Este proceso está en cabeza del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

Es responsabilidad del nutricionista del operador, el ajuste de la Ración Para Preparar en caso de que se requiera hacer la ración más cercana a los hábitos y costumbres de la población a atender o por escasez de alguno de los alimentos que conforman la Ración, considerando la disponibilidad de alimentos regionales, el presupuesto establecido para la ración y el aporte nutricional mínimo definido; para tal efecto:

- ✓ El operador diseñará y presentará justificación de la propuesta de modificación, al nutricionista zonal o Regional del ICBF. La ración propuesta debe incluir el aporte nutricional calculado.
- ✓ El nutricionista zonal o Regional del ICBF realizará un primer análisis y verificación de cumplimiento de condiciones nutricionales, culturales y de inocuidad, para su posterior aprobación.

Sólo si la operación del programa está a cargo de entidades que contractualmente no tengan estipulado en el manual operativo o lineamiento la contratación de profesional nutricionista, los ajustes o proceso de concertación, debe ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal o Regional ICBF, a cargo de la modalidad o servicio.

Para la conformación de la Ración para Preparar para los niños y niñas menores de 1 año, se deben tener presente las siguientes consideraciones:

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

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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 118 de 184

- Solo en los casos autorizados y descritos en la alimentación para el ciclo vital, se permite la inclusión en la ración de fórmulas infantiles de continuación, fortificadas con hierro, que provean al niño o niña la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para una alimentación adecuada.
- Por ningún motivo se permite ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar intolerancia o alergia a sus proteínas, anemia ferropénica por microhemorragia intestinal y contribuir a la malnutrición del niño o niña.
- La EAS debe lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de entrega de raciones y las *acciones de promoción y protección a la lactancia*, así:
  - ✓ Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397/92 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social – Colombia 2000, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
  - ✓ El cumplimiento de este decreto tiene inferencia especial para la protección de los niños de 6–12 meses de edad amamantados; los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9, donde se especifica: *El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.*
  - ✓ Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en la ficha técnica diseñada por la Dirección de Nutrición, en las modalidades y condiciones en que se permite el uso de esta.
  - ✓ Brindar material informativo dirigido a la familia beneficiaria con niños y niñas menores de 2 años de edad y al personal de salud o servicios generales involucrados en los servicios, promoviendo la lactancia materna y resaltando las desventajas del uso del biberón y de las fórmulas vs. leche materna, al igual que brindando las orientaciones necesarias para minimizar los riesgos por uso de sucedáneos.

La entrega de las raciones deberá realizarse con la frecuencia definida por el lineamiento o manual operativo del programa o modalidad, asegurando:

- ✓ El adecuado transporte de las Raciones, en caso de ser necesario, desde la bodega de almacenamiento hasta el punto de atención.
- ✓ Las condiciones del empaque primario de los alimentos y el empaque secundario de la ración.
- ✓ La entrega completa de los componentes de la ración y del número de raciones establecida.
- ✓ La entrega diferenciada de raciones, por tipo de beneficiario (en los casos que aplique).
- ✓ El diligenciamiento del documento que se establezca, para el soporte de entrega de las raciones.

Es responsabilidad de la supervisión del contrato la verificación al cumplimiento de fechas de entrega, composición de la ración, desarrollo de actividades complementarias y calidad general de los alimentos suministrados a los usuarios.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 119 de 184

## **Prestación del Servicio - Ración Industrializada o lista para el consumo**

La organización y funcionamiento del servicio es responsabilidad del operador contratado por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración industrializada deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674/2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

### **Conformación y distribución de la Ración Industrializada**

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa o servicio, diseña la minuta patrón de la Ración Industrializada.

Considerando que la Ración Industrializada está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos o la modalidad no lo exija, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados y/o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos industriales y requisitos técnicos mínimos establecidos por la Dirección de Nutrición y la Dirección Misional respectiva, priorizando aquellos que se encuentran fortificados.

Se debe realizar el proceso de concertación de la composición de la Ración Industrializada con la población de grupos étnicos atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos. Este proceso está en cabeza del Operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

En el caso de cambio permanente de alguno de los alimentos que conforman la Ración Industrializada, el operador deberá realizar la respectiva solicitud de ajuste debidamente soportada al ICBF Regional. El nivel regional o zonal del ICBF realizará el concepto técnico de aprobación.

Sólo si la operación del programa está a cargo de entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, los ajustes o proceso de concertación y el ciclo de menús, en caso de requerirse, debe ser elaborados por el nutricionista zonal o regional del ICBF.

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

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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 120 de 184

#### **4.7.1.3. Criterios de calidad de los alimentos y la alimentación ofrecida**

##### **Aporte de Micronutrientes**

Para procurar altos niveles de calidad en la alimentación suministrada, es necesario calcular el nivel de aporte de micronutrientes considerados de interés para la salud pública de los colombianos. Debe tenerse presente que la variedad de los alimentos que componen las preparaciones o raciones que se suministran, permite el adecuado aporte de micronutrientes a partir de la alimentación.

Para tal efecto, el ICBF contempla varias estrategias que apoyan la mitigación del hambre oculta de la población vulnerable beneficiaria de sus programas. Estas estrategias están ligadas a las líneas de acción de la Educación Alimentaria y Nutricional.

##### **Promoción de alimentos fuentes de vitaminas y minerales en la dieta diaria**

Con el fin de contribuir al mejoramiento del déficit de vitaminas y minerales en la población beneficiaria de la modalidad, los ciclos de menús deben impulsar la oferta y consumo de alimentos fuente de Vitamina A, Hierro (Hem), Calcio, Zinc, Ácido Fólico, Fibra y Vitamina B12 diariamente, como es el caso de frutas, verduras, leche y productos lácteos, huevos y carnes.

Esta estrategia está ligada a las líneas de acción de la educación alimentaria y nutricional (frente a la promoción de “alimentos fuente” en el hogar), así como la promoción de las huertas familiares, institucionales comunitarias y proyectos familiares de agricultura familiar para autoconsumo y mercado; en ese sentido, es necesaria la articulación con el sector agrícola de la región.

##### **Promoción del uso de alimentos fortificados**

La inclusión en los ciclos de menús o en la composición de las raciones de alimentos fortificados, permite mejorar el aporte de micronutrientes. Es importante recordar que en el mercado se encuentran productos fortificados por norma (Harina de trigo y sal) y productos fortificados voluntariamente por la industria (como arroz, panela, leche, etc.).

En este mismo contexto el ICBF produce, distribuye y entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional los cuales son fortificados y hacen parte de las minutas y raciones para llevar a casa.

Es necesario que los operadores, en la planificación de la compra de alimentos, incluyan estos alimentos fortificados solicitando apoyo al ICBF en la adecuada selección de estos, ya que no todos los productos fortificados se consideran parte de una alimentación saludable (como es el caso de snacks o dulces duros fortificados, que no deben hacer parte del suministro de alimentos en programas ICBF).

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 121 de 184

### **Promoción de la reducción del consumo de sal/sodio.**

El ICBF consciente de la importancia de la disminución del sodio en la dieta de los colombianos, se acoge a la estrategia mediante la promoción de acciones que permitan el control de la adición de sal/sodio en la alimentación ofrecida a los usuarios de los programas institucionales, así:

- a) No adicionar sal en la comida de los bebés, los niños y las niñas menores de dos años; esto hace parte del desarrollo de hábitos saludables. Los niños y las niñas perciben los sabores de manera distinta a los adultos por ello no necesita agregar sal.
- b) Utilizar hierbas, especias y otros condimentos naturales en las preparaciones; estos también resaltan el sabor de las comidas:
  - Preparaciones con carnes rojas: hoja de laurel, ajo, mejorana, albahaca, pimienta, tomillo, cilantro, cebolla.
  - Preparaciones con pollo: mejorana, orégano, romero y salvia.
  - Preparaciones con pescado y mariscos: eneldo, perejil, limón, jengibre.
- c) Quitar el agua a los alimentos enlatados como el atún y aquellos que vienen en salmuera, como las alcaparras y las aceitunas, para retirar parte de la sal.
- d) Emplear cuchara medidora para saber cuánta sal se adiciona a la cocción y evitar hacerlo al cálculo o considerando la “pizca”. Probar la preparación con una cuchara limpia (que no se debe volver a introducir en el alimento), antes de tomar la decisión de adicionar más sal.
- e) Retirar el salero de la mesa del comedor.
- f) Preferir el consumo de alimentos naturales; aumentar el consumo de frutas y verduras, y evitar la adición de bicarbonato de sodio a las verduras.
- g) Leer las etiquetas de los productos y elegir los de menor contenido de sodio.
- h) Todos los productos industrializados tienen etiquetas y en ellas se lee el contenido de sodio; de acuerdo con la Resolución 333 de 2011, estos son los valores.
  - Libre de sodio: contiene menos de 5 mg de sodio por porción declarada de alimento.
  - Muy bajo contenido en sodio: hasta 35 mg de sodio por porción.
  - Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg de sodio.
- i) Evitar el consumo de alimentos conservados en salmueras, embutidos, quesos salados y panes con altas adiciones de sal.

#### **4.7.1.4. Organización del servicio de alimentos**

Se denomina Servicio de Alimentos al espacio físico en el cual se desarrollan los procesos de recibo de alimentos, almacenamiento, preparación y servido en platos para distribución a los usuarios; puede ser desde un gran espacio de diseño especializado, hasta la cocina del hogar.

La organización del servicio de alimentos se encuentra a cargo del operador del servicio y todas las entidades que intervienen en la operación de la modalidad; debe estar acorde con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS y las demás que la modifiquen o sustituyan, en cuanto a los aspectos de:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 122 de 184

- Edificación e instalaciones -ubicación
- Condiciones específicas de áreas de elaboración de alimentos
- Equipos y utensilios
- Personal manipulador de alimentos
- Materias primas e insumos
- Requisitos higiénicos de preparación

La organización de infraestructura, equipos<sup>88</sup>, personal, sistema de operación<sup>89</sup> e incluso el tipo de ración a ofrecer, dependerá del tipo de servicio de alimentos disponible; la literatura define 4 tipos de servicios de alimentos, así:

**Sistema Convencional o Tradicional:** En este sistema los alimentos se preparan en el servicio totalmente y se distribuyen y sirven poco tiempo después de preparados.

**Sistema de Centro de Producción Satélite:** Se caracteriza porque la preparación y cocción de los alimentos se realizan en un centro de producción de manera total o parcial. Los alimentos ya preparados se distribuyen a los centros satélite de servida, donde se sirven o se terminan de preparar antes de servirlos.

**Sistema de alimentos ya preparados:** Consiste en elaborar los alimentos con anticipación a la servida. El tiempo previo de elaboración puede variar desde varias horas hasta meses. Existen dos variantes de este sistema: cocinar-refrigerar (los alimentos preparados se refrigeran durante varias horas antes de servirlos) y cocinar-congelar (las preparaciones se congelan para almacenarlos entre dos semanas y tres meses previos a su consumo).

**Sistema de ensamblaje-servicio:** Emplea al máximo alimentos casi o totalmente procesados, de tal manera que la producción, si hay alguna, es muy limitada.

En ese sentido, el servicio de alimentos puede tener su planta física en las instalaciones en las cuales opera la modalidad, en un espacio para la operación descentralizada o satelital, o en el espacio físico de un tercero (en casos aprobados). Antes del inicio de operaciones los servicios de alimentos deberán contar con:

- Solicitud formal del operador al supervisor del contrato para la aprobación de la instalación, así como la justificación de la necesidad y la descripción de la operación de tercerización o descentralización del servicio<sup>90</sup>. Para las modalidades que vayan a operar a través de un tercero o descentralizar el servicio de alimentos desde su constitución, tendrán que dejarlo

<sup>88</sup> Tejada, B. D. (1990). Planificación de los locales y equipos en los servicios de alimentación, como aumentar la calidad y la productividad. *Medellín: Universidad de Antioquia*.

<sup>89</sup> Tejada, B. D. (2007). Administración de Servicios de Alimentación: Calidad, nutrición, productividad y beneficios. *Medellín: Editorial Universidad de Antioquia*.

<sup>90</sup> El Operador o Entidad Administradora de Servicio contrata a otra empresa para suministrar la alimentación que originalmente estaba a su cargo o el servicio de alimentos es de tipo Sistema de Centro de Producción Satélite

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 123 de 184

establecido en la propuesta de atención y será revisado y validado en el momento de la aprobación de la licencia de funcionamiento inicial.

- Concepto Sanitario Favorable vigente, del lugar donde se prepararán o distribuirán los alimentos, expedido por la entidad territorial de salud. Certificado de capacitación en manipulación de alimentos, certificación médica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos y exámenes de laboratorio de frotis de garganta con cultivo, KOH de uñas (para detectar hongos) y coprocultivo, de las personas que preparan y/o distribuyen los alimentos.
- Plan de capacitación continuo y permanente al personal manipulador de alimentos del servicio contratado, con respecto a minuta patrón, ciclo de menús, lista de intercambios, estandarización de porciones, manejo de dietas especiales, manual de BPM y plan de saneamiento básico.
- Acta de visita de seguimiento mensual, por parte del profesional en nutrición y dietética, en la cual se verifique las condiciones de la manipulación y preparación de alimentos, cumplimiento de ciclo de menús y estandarización de porciones.
- Garantizar que los vehículos, utensilios de almacenamiento y personas transportadoras, cumplan con los criterios necesarios para garantizar la calidad, inocuidad e integridad de las preparaciones durante el transporte de alimentos (producto terminado) en todas las fases del proceso, incluyendo la distribución de preparaciones a las unidades satelitales.
- Garantizar que el transporte de los alimentos preparados se realice en condiciones que impidan la contaminación cruzada, la proliferación de microorganismos y evite su alteración, así como los daños en el envase o embalaje según sea el caso.
- Garantizar que durante el transporte y distribución de los alimentos preparados cumplan con las condiciones de inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- Garantizar que los medios de transporte y los recipientes en los cuales se transportan los alimentos preparados sean de materiales de que permitan correcta limpieza y desinfección.

**Nota:** En el *Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en el riesgo para las entidades territoriales de salud Versión 1.0 (2015)*, publicado por el INVIMA, establece que los servicios de las modalidades de atención del ICBF en coherencia con la categoría de la inspección basada en el riesgo, se comportan como un “*Establecimiento de preparación de alimentos*” (ver Tabla 3 de dicho documento), por lo tanto no es un requerimiento mantener muestras ni realizar análisis de laboratorio a los alimentos, ya que este requisito aplica para las fábricas de alimentos según lo establece la Resolución 2674 del 2013.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> <https://www.invima.gov.co/documents/20143/1402493/28.+Manual+de+IVC+de+Alimentos+y+Bebidas+basado+en+el+riesgo+para+Las+ETS.pdf>

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 124 de 184

## 4.7.2. Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM)

### 4.7.2.1. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos

Para garantizar una alimentación inocua y de calidad, que no represente riesgo para la salud de los niños, niñas y adolescentes usuarios de los programas, el servicio de alimentación debe cumplir con las especificaciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en todos sus aspectos, de igual manera se debe contemplar las especificaciones propias que establezca la entidad territorial según el contexto.

#### Infraestructura

El servicio de alimentación es aquel lugar en el cual se realiza la transformación de los alimentos por medio de procesos de preparación y conservación, los cuales posteriormente son brindados a la población, y el cual debe estar ubicado en un espacio separado del área de atención de los niños y niñas.

Todas las áreas del servicio de alimentación deben estar delimitadas visualmente, con avisos alusivos al lugar.

#### Planta Física

- La ubicación de los servicios de alimentación debe estar aislada de lugares que representen un riesgo de contaminación para los productos. Los accesos y alrededores deben permanecer limpios, libres de acumulación de basuras y apartado de la generación de polvo, estancamiento de aguas, suciedades, plagas u otras fuentes de contaminación para los alimentos.
- El tamaño de la edificación debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y además, debe estar construida de manera que facilite las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento.
- En lo posible, los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción hasta la distribución final de los alimentos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Las instalaciones sanitarias tales como baños y vestuarios deben estar en suficiente cantidad, separados de las áreas de elaboración y estar dotados con los instrumentos necesarios para facilitar la higiene personal.
- Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y dotados de los siguientes elementos básicos: papel higiénico, jabón desinfectante, papeleras e implementos desechables para el secado de las manos. En las proximidades de los lavamanos se deben poner avisos (habladores) o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.
- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 125 de 184

## Condiciones específicas de las áreas de elaboración<sup>92</sup>

### Pisos y drenajes

- Los pisos deben estar contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, deben ser resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas para que no dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento.
- El sistema de tuberías debe permitir la salida rápida y efectiva de las aguas residuales producidas en el servicio y los drenajes de piso deben poseer rejillas.

### Paredes y techos

- Las paredes deben ser de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección, de acabado liso y sin grietas, pueden cubrirse con material cerámico o similar o con pinturas plásticas de color claro que reúnan los requisitos anteriormente indicados. Las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos o techos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.
- Los techos deben evitar la acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, desprendimiento superficial, además deben ser de fácil limpieza y mantenimiento. No se debe permitir el uso de techos falsos o dobles, a menos que los materiales cumplan los requisitos anteriormente mencionados.

### Ventanas y puertas

- Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.
- Las puertas deben tener superficie lisa, resistente, no absorbente y de suficiente amplitud. Se debe procurar que la abertura entre la puerta exterior y el piso no deben ser mayor a 1 cm.

### Escaleras y estructuras complementarias como rampas o plataformas

- Estas no deben dificultar la limpieza del lugar o causar contaminación de los alimentos; además, deben evitar la acumulación de suciedad, minimizar la condensación, el desarrollo de hongos y mohos y el descamado superficial.
- Las instalaciones eléctricas, mecánicas y de prevención de incendios deben tener un acabado que impida la acumulación de suciedades o el albergue de plagas.

<sup>92</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Artículo 7, Condiciones Específicas de las áreas de elaboración

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 126 de 184

### **Iluminación y ventilación**

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial con rejilla de protección.
- Las áreas de elaboración deben estar ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
- La ventilación es indispensable para prevenir la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.
- Las aberturas que se utilicen para ventilación deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y de fácil limpieza y reparación.

### **Equipos y utensilios<sup>93</sup>**

#### **Aspectos Generales**

- Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección. No se permite el uso de materiales contaminantes como el plomo, cadmio, zinc, antimonio o hierro.
- Todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libre de defectos, grietas u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afecten la calidad sanitaria del producto, como, por ejemplo, la madera o aglomerados de madera. Las partes de los utensilios deben ser fácilmente desprendibles para su limpieza y desinfección.
- Las superficies de contacto directo con el alimento no deben recubrirse con pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento.
- Los contenedores o recipientes usados para materiales no comestibles y desechos deben ser a prueba de fugas, estar debidamente identificados, de material impermeable, de fácil limpieza y en lo posible, provistos de tapa hermética.
- Las tuberías elevadas no deben instalarse directamente por encima de los lugares de elaboración de alimentos, salvo en los casos que no exista peligro de contaminación de estos.

<sup>93</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo II, Equipos y Utensilios, Artículo 8.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 127 de 184

## Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio

De acuerdo con su clasificación, los servicios de alimentación deberían disponer de los siguientes equipos y utensilios mínimos para garantizar su buen funcionamiento:

**Tabla 15**

*Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación.*

EQUIPO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno).	1	1	1	1
Estufa enana de quemador rápido.	0	1	2	2
Estufa industrial a gas: preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales.	0	0	0	1
Pipeta de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	1	2	3	3
Regulador de gas.	1	2	3	3
Manguera de gas.	1	2	3	3
Nevera 12 pies ó 336 litros.	1	0	0	0
Nevera 19 pies ó 442 litros.	0	1	1	1
Congelador 1 puerta 5 pies - Capacidad 30 Kilos.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.	0	0	1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licuadora no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en plástico o vidrio.	1	1	1	1
Licuadora Industrial capacidad mínima 10 litros.	0	0	1	1
Balanza de 20 kg electrónica.	1	1	0	0
Báscula de plataforma con graduación mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.	0	0	1	1
Balanza gramera de mesa, máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión.	1	1	1	1
Molino manual*	1	1	0	0
Molino con motor industrial en acero inoxidable. *	0	0	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas frías.	1	1	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas calientes.	1	1	1	1

**Fuente:** Modificado de ICBF, Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

\* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 128 de 184

**Tabla 16**

*Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación.*

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Balde plástico	12 litros	1	1	1	2
Bandeja plástica	Extragrande	2	2	4	4
Caldero	50X30	1	1	1	2
Canastilla plástica	Estándar	2	3	4	5
Caneca con tapa multiuso (basura)	Grande	2	2	2	3
Caneca con tapa multiuso (sobras)	Grande	1	1	1	2
Cernidor aluminio	Normal	1	1	1	2
Olleta	3 litros	2	2	2	3
Colador plástico o acero inoxidable.	Grande	1	2	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco	Normal	1	1	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco	Normal	1	2	2	3
Cuchillo cocina para cortar carne		1	2	3	3
Cuchillo cocina para cortar verdura		1	2	3	3
Cuchillo cocina para pelar papa		1	1	1	2
Molinillo	Estándar	1	1	1	2
Espumadera de aluminio fundido	Mediana	1	1	1	2
Jarra plástica	2 litros	2	2	2	3
Olla (aluminio recortado)	# 32 o 24 litros	2	2	2	2
	# 36 o 36 litros	1	2	2	2
	# 40 o 50 litros	0	0	3	3
Olla a presión	10 litros	1	1	1	1
Paila	46 cm.	2	2	2	3
Pinzas	Grande	2	2	2	3
Rallador	Acero inoxidable doble cara para rallado fino y mediano	1	1	1	1
Cutter o cortador de mesa *	Acero inoxidable con capacidad de 3.5 litros mínimo	0	0	1	1
Tabla para picado en acrílico con código de colores, mínimo una por cada grupo de alimentos a procesar.	Grande	1	1	2	2
	Mediana	1	1	1	1
	Pequeña	1	1	1	1
Tajapapa	Grande	1	1	1	2

Fuente: Modificado de ICBF Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

\* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 129 de 184

**Tabla 17**

*Necesidades mínimas de vajilla para el servicio de alimentación*

ELEMENTO**	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2
Tenedor mesa	Elementos de acuerdo con la capacidad instalada, más 20% para reposición			
Cuchillo mesa *				
Cuchara sopera				
Plato seco				
Pocillo				
Vaso				
Mesas de comedor- puesto para comer	Un puesto por niño o niña atendido en el turno respectivo			
Sillas de comedor – puesto para sentarse***	Una silla, butaca o puesto en banca por niño o niña atendido en el turno respectivo			

Fuente: Tomado de ICBF- Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno – almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002

Nota: Hasta 100 raciones debe haber un elemento por usuario en un 100% más un 20% para reposición y a partir de 101 se calcula sobre el 60% correspondiente a la cobertura de los usuarios, más un 20% para reposición en bodega.

\* Para centro transitorio no se exigirá el cuchillo de mesa. Para las demás modalidades de protección, se deberá exigir la existencia de cuchillos, sin embargo, el uso de este elemento, queda sujeto a la decisión del equipo interdisciplinario de la modalidad, de acuerdo con la fase del proceso de atención y la población atendida.

\*\* Los elementos de la vajilla deben adecuarse a la edad y condición de la población atendida.

\*\*\* Para población en condición de discapacidad es necesario considerar las especificaciones relacionadas con implementos requeridos para la alimentación, para lo cual puede consultarse la Guía técnica de alimentación y nutrición para la población con discapacidad.

Los equipos deben estar instalados y ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de materias primas y demás ingredientes, hasta el servido del producto terminado. Los equipos y utensilios en general deben ser en acero inoxidable o algún material no poroso, no deben ser en madera, deben permitir su fácil limpieza y desinfección, así mismo deben estar en buen estado.

Frente a la necesidad de implementos de aseo, el servicio de alimentos debe contar con elementos en buen estado y en la cantidad suficiente para el desarrollo adecuado de los procesos del programa de limpieza y desinfección:

## Talento humano

### Perfil del personal manipulador de alimentos

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo grado noveno de educación básica secundaria.
- Experiencia específica mínima de un año.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 130 de 184

Sin embargo, en donde se dificulte la consecución del manipulador de alimentos con el nivel educativo requerido en este ítem, se exigirá:

- Mayor de 18 años de edad.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo educación básica primaria completa.
- Experiencia específica mínima de tres años.

Nota. Es esencial en este caso su participación permanente y con mayor regularidad en los contenidos que se desarrollan en el Plan de capacitación (charlas, cursos, actualizaciones) y realizar acompañamiento, apoyo, seguimiento y evaluación para constatar la ejecución del programa, con el fin de garantizar la comprensión y ejecución de las labores que debe realizar el manipulador de alimentos.

La experiencia mínima en el área de alimentos se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la entidad, empresa o sitio en donde se prestó la actividad de manipulación de alimentos en los servicios de alimentación. Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre o razón social de la entidad o empresa, o del jefe inmediato con el que desempeñaron las funciones de manipulador de alimentos.
- Número de contacto del firmante de la certificación para verificación de referencias.
- Períodos dentro de los cuales el manipulador de alimentos estuvo vinculado.
- Funciones o actividades desempeñadas por el manipulador de alimentos.

Además, el manipulador de alimentos deberá tener:

- Certificación de capacitación en manipulación de alimentos, con máximo un año de expedición, y certificación médica vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos. En Bogotá se debe cumplir con la Resolución 378 del 28 de mayo de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Departamentos, con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud.
- Capacitaciones anuales desde la fecha de expedición de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos.

### **Estado de salud**<sup>94</sup>

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos y posteriormente debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas,

<sup>94</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 11, 12, 13 y 14.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 131 de 184

especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.

Los exámenes de laboratorio que deben acompañar el certificado médico de ingreso y reconocimiento médico en todos los casos son coprológico seriado, frotis de garganta y cultivo de uñas (KOH)<sup>95</sup>. En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología. Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa.

Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.

El operador debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico. Una vez finalizado el tratamiento, el médico debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no, para la manipulación de alimentos.

El contratista es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo debe comunicarlo al jefe directo.

En los casos de continuidad de contrato, los exámenes de laboratorio se deben repetir cada año, bajo las mismas condiciones descritas.

### **Educación y Capacitación**

Todas las personas que han de realizar actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos y tener certificación vigente emitida por Empresas Sociales del Estado adscritas a las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales o por personas jurídicas o naturales que deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. La vigencia de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos no deberá ser superior a un año. En todo caso, dicha vigencia, así como la duración del curso, estarán sujetas a las disposiciones de la autoridad de salud competente en el ámbito local.

<sup>95</sup> Norma Técnica NTS-USNA Sectorial Colombiana 007. Norma Sanitaria de Manipulación de Alimentos 2005.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 132 de 184

El operador debe capacitar a los manipuladores en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos, con el fin de evitar la contaminación de los alimentos (ejemplo: manejo de minutas, lista de intercambios, estandarización, plan de saneamiento). El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.

El manipulador de alimentos debe recibir capacitación continuada y permanente, debidamente soportada de conformidad con el Plan de Capacitación, acerca de higiene y manipulación de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización de acuerdo con lo establecido en el plan de capacitación continua.

Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se han de colocar en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de los alimentos.

### **Prácticas higiénicas y medidas de protección**

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- No comer, no beber, no fumar en ningún área de manipulación de alimentos.
- Lavarse con jabón y desinfectar desde los codos hasta las manos cada vez que sea necesario (si usan guantes estos tienen igual tratamiento y están sin roturas).
- Mantienen uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Utilizan uniforme (pantalón, camisa o bata de color claro) que no posean botones, sólo cremalleras, cierres o broches y sin bolsillos de la cintura hacia arriba.
- Contar con dotación de uniformes y calzado en cantidad suficiente con el fin de facilitar el cambio.
- Utilizar calzado antideslizante, bajo, de color claro, cubierto y en material no poroso (no tela).
- Utilizar delantal plástico para las actividades de aseo y limpieza.
- Los manipuladores de alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, estornudar, entre otras.
- Dependiendo del riesgo de contaminación asociado con el proceso será obligatorio el uso de tapabocas mientras se manipula el alimento (área de preparación y en momento de servido).
- Cuando se utiliza delantal, este se encuentra atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.
- No uso de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 133 de 184

- Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo; en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje.
- Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de preparación deben cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en este aparte.

### **Actividades de los manipuladores**

Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:

- Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de estos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos.
- Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos.
- Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.
- Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.
- Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, calidad, higiene y seguridad.
- Velar por el mantenimiento del equipo y demás utensilios de cocina y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo.
- Estar bien presentadas y con el uniforme completo y limpio.
- Mantener buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con los niños, el sector educativo, agentes educativos, equipo interdisciplinario, demás talento humano de la unidad de servicio y la comunidad en general.

### **Procesos con alimentos, en los servicios de alimentación**

#### **Recibo**

El recibo de materias primas e insumos para la preparación y servido de alimentos debe realizarse en lugar limpio y protegido de la contaminación ambiental. El horario de recibo no debe interferir con el de distribución de alimentos o preparaciones. En el punto de preparación debe encontrarse debidamente archivada la requisición de alimentos y adicionalmente mantener el control sobre el inventario de los productos.

**Área de recibo de alimentos:** Esta zona debe presentar adecuadas condiciones de organización, limpieza y desinfección. En ningún caso se puede permitir que al recibir los alimentos éstos tengan contacto directo con el suelo, por tanto, se debe usar estibas plásticas o canastillas como base. Para los programas que se desarrollan en ambiente comunitario o familiar en donde no existe un espacio exclusivo para desarrollar esta actividad, se debe garantizar que la misma se desarrolle en un área acondicionada temporalmente para este fin; en todos los casos se debe garantizar el prelistamiento antes de su almacenamiento.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 134 de 184

**Equipos para el recibo:** La persona que recibe los alimentos deberá disponer de todos los elementos necesarios tales como: báscula en buen estado y ajustada (con la capacidad y división de escala acorde al tipo de alimento y/o producto); termómetro en adecuado estado (preferiblemente de punzón) el cual debe ser utilizado solamente para esta actividad; canastillas y/o recipientes plásticos; formatos de control de temperatura en recibo y formatos de entradas y salidas (Kárdex). Todo lo anterior, permitirá un estricto control sobre los productos adquiridos y recibidos.

**Horarios para el recibo de alimentos:** Los horarios de recibo de materias primas, insumos y/o productos deben ser establecidos por el operador del servicio; dicha actividad se debe programar de tal forma que nunca se interfiera con el funcionamiento del servicio de alimentación y contando con el tiempo y recursos suficientes para la inspección y verificación de la cantidad y calidad de los productos.

**Condiciones generales para el recibo de alimentos:** El manipulador de alimentos debe conocer y verificar el cumplimiento de los criterios mínimos de aceptación para cada grupo de alimentos, así:

**Tabla 18**

*Criterios mínimos de aceptación y rechazo de materias primas.*

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
<b>CARNES DE RES, CERDO Y TERNERA</b>	Fresca, firme y elástica al tocarla. Res: color rojo púrpura. Cerdo: color ligeramente rosado. Libre de todo tipo de suciedad. Magra. Olor característico de producto fresco. Temperatura: Refrigerada a 4°C o menos o congelada a -18°C o menos (de acuerdo con tiempo de uso).	Carne verdosa o café oscuro, descolorida. Superficie viscosa, babosa o con lama. Superficie sanguinolenta con puntos blancos o verdes. Mal olor. Sin refrigerar y a más de 4°C o con signos de descongelamiento. Con alto porcentaje de grasa
<b>POLLO</b>	Color rosado pálido, piel brillante Se debe comprar preferiblemente congelado; en caso de compra en fresco la temperatura de recibo entre 1°C y 4°C Solo se acepta pechuga o pierna pernil Temperatura: Refrigerada a 4°C o menos o congelada a -18°C o menos (de acuerdo a tiempo de uso).	Blanco, flácido, coloración púrpura o gris de la piel. Olor agrio o rancio. Sin refrigerar y a más de 4°C.
<b>PESCADOS</b>	Agallas rojo-brillantes y húmedas y ojos saltones, brillantes, húmedos y cristalinos. Carne firme y elástica. Sin presencia de olor fuerte Debe llegar en bolsas plásticas, al interior de canastillas limpias. Refrigerado a 4°C o menos, o congelado a -18°C o menos. Solo se permite el uso del cuerpo del pez sin cola y cabeza	Agallas grises o verdosas, ojos secos y hundidos. Carne flácida y blanda. Si queda la huella de los dedos impresa. Olor agrio y amoniacal. Sin refrigerar y a más de 4°C, o con signos de descongelamiento.
<b>LECHE</b>	Pasteurizados y con olor característico. Sabor: Dulce. Apariencia: Sin partículas extrañas. Empaque original en buen estado y con fecha de caducidad sin cumplirse. Refrigerados a temperatura entre 1°C y 4°C.	Sin pasteurizar y con olores extraños. Rancio. Apariencia: con partículas extrañas y/o moho Con recipientes o envases en mal estado. Sin fecha de caducidad o ya vencida. Sin refrigerar y a más de 4°C.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
	La leche en polvo no debe estar reempacada y se deben tener los cuidados en almacenamiento de productos secos.	
<b>QUESO</b>	Color uniforme, textura firme y sabor característico Elaborado con leche pasteurizada. Color blanco característico. Olor característico al producto fresco. Sin huecos y compacto, de textura semiblanda. Empacado en bolsas transparentes con nombre del fabricante, registro sanitario y fecha de vencimiento. Temperatura de entre 1°C y 4°C.	Olor rancio Condiciones de higiene deficientes del vehículo de transporte, canastas u operarios de distribución. Color y olor diferente al característico del producto fresco. Aspecto seco, consistencia dura. Presencia de impurezas o mohos. Empaque averiado o inflado. Temperatura superior a 4°C Sin Registro Sanitario, sin fecha de vencimiento o fecha caducada
<b>HUEVOS</b>	Cáscara limpia y completa sin roturas, Sin anomalías en la cáscara. Peso acordado Sin presencia de excremento.	Quebrado, manchado y con excremento o heces.
<b>ENLATADOS</b>	Latas en buen estado, sin abolladuras u oxidación. De un fabricante confiable. Con fecha de vencimiento y número de lote.	Latas abolladas, oxidadas, con derrames o escurrimientos, hinchadas o picadas. Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada
<b>ALIMENTOS SECOS</b>	Empaque en buen estado, limpio e íntegro. Sin señales de insectos o materia extraña. Con fecha de vencimiento y número de lote. Para el caso de producto de panadería el aspecto poroso, homogéneo, corteza de color uniforme. Color y sabor agradable	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada.
<b>FRUTAS Y VERDURAS</b>	Limpias, sin magulladuras o grietas, sin manchas cafés, sin moho. Olor normal. Tejidos finos. De buen color de acuerdo a la característica de la variedad. Libres de lesiones, insectos o cualquier sustancia extraña. Grado de madurez adecuado	Sucias. Descompuestas. Con magulladuras. Con moho. Con presencia de material extraño Sobremaduro
<b>TUBERCULOS</b>	Los tubérculos deben estar sanos, limpios razonablemente libres de tierra adherida, libre de parásitos, de buen color, bien formados y desarrollados, en perfecto estado de conservación, sin brotes	Descompuestas Con parásitos. Presencia de moho

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013

La recepción de los alimentos debe cumplir con las especificaciones de las fichas técnicas, diseñadas, actualizadas y vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario de los programas institucionales, que se encuentran de forma permanente en la página web del ICBF. Estas fichas técnicas y las que se construyan a futuro, estarán asociadas a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 136 de 184

Además de las fichas técnicas, los alimentos deben cumplir con los requisitos establecidos en la legislación sanitaria vigente.

El manipulador que recibe la materia prima debe conocer las cantidades y presentaciones de los alimentos adquiridos, definidas para el cumplimiento al ciclo de menús aprobado, e igualmente las especificaciones de calidad de cada uno de los productos a recibir; de igual manera, deben contar con los registros en los cuales se consigne la no conformidad con alguno de las materias primas, insumos y/o productos.

Las materias primas, insumos y/o productos que no cumplen con las especificaciones deberán ser devueltos para realizar el cambio; dicho proceso debe quedar registrado.

### **Almacenamiento**

Las operaciones de almacenamiento deben cumplir con las condiciones establecidas en la normatividad vigente, artículo 28 de la Resolución 2674 de 2013. Las condiciones generales que deben cumplir, tanto el área como el proceso de almacenamiento de alimentos/materias primas, son:

- Cada uno de los productos recibidos debe ser organizado de acuerdo con el tipo de producto y método de almacenamiento.
- Se debe señalar dentro del área de almacenamiento los espacios para cada tipo de productos.
- Los alimentos deben estar separados de las paredes, pisos y techos.
- El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.
- Los productos de vidrio, latas y productos pesados en general deben ubicarse en la parte inferior de los estantes del almacén o la despensa; y los productos livianos se deben ubicar en parte medios y superiores de los mismos.
- Los productos congelados, un día antes de ser empleados deben pasar a refrigeración para controlar la cadena de frío, por lo tanto, estos alimentos y los que se mantienen refrigerados permanentemente, se entregarán a 4 °C o menos.
- Se debe llevar un control de primeras entradas y primeras salidas, con el fin de garantizar la rotación de los productos y emplear primero los alimentos que estén más próximos a su fecha de vencimiento. Incluye los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- Los plaguicidas, detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas que por necesidades de uso se encuentren dentro del lugar, deben etiquetarse adecuadamente con un rótulo en que se informe sobre su toxicidad y empleo. Estos productos deben almacenarse en áreas o estantes especialmente destinados para este fin y su manipulación sólo podrá hacerla el personal idóneo, evitando la contaminación de otros productos. Para los servicios que se desarrollan en ambiente familiar o comunitario se debe almacenar los productos en mueble bajo llave.
- Es necesario que la persona encargada del lugar de almacenamiento realice un inventario de productos almacenados a través de conteo físico, para tener un control de las existencias y servir de base para el proceso de compras. Adicionalmente, es necesario que periódicamente se dé salida a productos y materiales inútiles o dañados, para facilitar la limpieza de las instalaciones y eliminar posibles focos de contaminación.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 137 de 184

- Se debe continuar la vigilancia de los criterios mínimos de aceptación y de esta manera evitar el deterioro de los alimentos.
- No se debe saturar el refrigerador y/o el congelador. Si se llena hasta el punto de que no haya espacio entre los diferentes alimentos, el aire no puede circular y la distribución de la temperatura se verá afectada. En consecuencia, se debe almacenar de acuerdo con la capacidad de los equipos y del área de almacenamiento.
- En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación.
- En caso de evidenciarse un producto con fecha de vencimiento cumplida, se debe separar del resto de los alimentos y marcarlo de manera que se diferencie y no sea utilizado y dar de baja de acuerdo con el procedimiento establecido por el operador del servicio.

Para garantizar un adecuado almacenamiento evitando el deterioro de los productos almacenados se debe tener en cuenta lo siguientes aspectos:

**Tabla 19**

*Criterios mínimos para el almacenamiento de alimentos*

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
Almacenamiento Seco	El almacenamiento de los productos se realizará ordenadamente en despensas o estantes, separados de las paredes, no se debe exponer directamente sobre el piso sino elevadas de él por lo menos 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación si es el caso.
	Los alimentos almacenados a granel como: azúcar, arroz, granos etc. pueden ser retirados de sus empaques originales y almacenados en canecas plásticas con tapa y debidamente rotulados, estas canecas deben estar sobre estibas plásticas o canastillas plásticas. Sin embargo, debe contar con rotulo que indique como mínimo (fecha de vencimiento, nombre de producto y lote)
	En los enlatados, las latas se encuentran en buen estado sin abolladuras y/o oxidación, selladas adecuadamente, sin derrames y /o mal olor.
	Mantener la temperatura adecuada, con ventilación apropiada (natural o artificial) que impida el deterioro de los alimentos.
	Los productos empacados individualmente, como galletas y otros que presenten largos periodos de vida útil, deben almacenarse a temperatura ambiente, se recomienda que ésta no sobrepase los 25°C. Se deben ubicar en estanterías de manera organizada y con un rotulo que indique nombre del producto, fecha de ingreso, fecha de vencimiento y número del lote; éste rotulo debe ser ubicado en forma visible en la estantería en frente del producto y el material puede ser: cinta de enmascarar, papel adhesivo, papel blanco, tabilllas acrílicas para marcar con marcador borraseco entre otros.
	Los huevos deben ser almacenados a temperatura ambiente y traspasados a un recipiente plástico higienizado, el cual deberá estar rotulado con la fecha de vencimiento tomada del empaque original (si no se reporta fecha de vencimiento en el empaque, verificar con el proveedor fecha de producción). Teniendo en cuenta que los factores que inciden para aumentar o disminuir el proceso de envejecimiento son la temperatura y la humedad, se establece la vida útil del huevo de gallina fresco de acuerdo a las mismas: menor a 22°C de

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 138 de  
184

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	20 a 30 días, entre 22°C y 32°C de 15 a 20 días, mayor a 33°C 10 días. , refrigerado entre 30 y 45 días.
Almacenamiento frío	En esta área se deben almacenar los alimentos que por su naturaleza permiten un rápido crecimiento de microorganismos indeseables, particularmente los de mayor riesgo en salud pública <sup>96</sup> deben mantenerse en condiciones que se evite su proliferación. Para el cumplimiento de este requisito deberán adoptarse medidas efectivas como: mantener los alimentos a temperaturas de refrigeración no mayores a 4°C o mantener el alimento en estado congelado. Ejemplo: en refrigeración: frutas, verduras, leche líquida, lácteos; y en congelación: carnes, pollo, pescado.
	Los alimentos se deben rotular con nombre, fecha de llegada y de vencimiento.
	Se debe mantener la temperatura estable dentro del refrigerador y el congelador, para lo cual debe limitarse la apertura de las puertas a lo estrictamente necesario
	Controlar a diario la temperatura de los equipos de refrigeración y congelación.
	Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deberán almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados sin que haya separación física entre ellos, para evitar la contaminación cruzada.
	Diariamente se debe registrar el formato de control de temperaturas (ver formato de registro de temperaturas) con el fin de monitorear la cadena de frío de los productos, así como el correcto funcionamiento de los equipos de refrigeración y/o congelación.
Almacenamiento de verduras y frutas	Se deben almacenar inmediatamente sean recibidas para evitar alteraciones y daños.
	Mantener una adecuada ventilación y temperatura para retardar la maduración y deterioro.
	Tener en cuenta el manejo adecuado de la temperatura ambiental adecuada para evitar la aceleran el deterioro.
	Almacenar en empaques, recipientes o canastillas con orificios para facilitar su protección y ventilación
	Aislar alimentos que emiten olores de los que los absorben: la cebolla, el ajo, pescado y la piña emiten olores y el queso, pan, leche absorben olores
En las frutas y verduras frescas, no se requiere colocar fecha de vencimiento, excepto las que se encuentran empacadas.	
Almacenamiento de leche y productos lácteos	Se deben almacenar separados de los alimentos que expelan olores fuertes.
	La leche y el yogurt deben estar almacenados en su empaque original. Debe mantenerse en refrigeración, excepto para la leche que de acuerdo el método de tratamiento térmico recibido previo al empaque. No congelar porque se altera su textura.
Cárnicos, pollo y pescado	El queso una vez abierto se debe rotular y ser utilizado en el menor tiempo posible.
	Debe mantenerse la temperatura constante para evitar el deterioro del producto.
	Los alimentos perecederos como carnes y pescados deben almacenarse por separado en empaques adecuados (bolsa plástica transparente calibre 25 o envase plástico de cierre hermético, con la rotulación exigida en los dos casos mencionados), bajo condiciones de refrigeración y/o congelación.
	Debe mantenerse en Refrigeración a 4°C o menos, o en congelación a -18°C o menos, inmediatamente después del recibo, rotulándola con nombre del corte, fecha de llegada y fecha de vencimiento

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013.

Se debe llevar un registro de entradas y salidas de las materias primas, insumos y determinar las existencias (kárdex), con el fin de controlar las cantidades existentes.

- <sup>96</sup> Alimento de mayor riesgo en salud pública: Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y, por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor. Resolución 719 de 2015

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 139 de 184

### **Aspectos a tener en cuenta en la preparación de alimentos**

Los pasos a tener en cuenta para que los alimentos sometidos a transformaciones mantengan su valor nutritivo, características sensoriales (sabor, aroma, color, textura) y prolonguen su vida útil, son:

- Las personas ajenas al manejo de alimentos que ingresen al servicio deben contar con las medidas higiénico sanitarias correspondientes (gorro, tapabocas y bata de color claro).
- El personal directamente vinculado a la preparación de los alimentos no manipula dinero simultáneamente.
- Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas, frutas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación.
- Las hortalizas, verduras y frutas que se comen crudas. se lavan y desinfectan con sustancias permitidas.
- Las operaciones de preparación se realizan en forma secuencial y continua, de tal forma que se protege el alimento de la proliferación de microorganismos o contaminación cruzada.
- Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos), según el programa de limpieza y desinfección.
- El descongelamiento de los alimentos como las carnes, frutas entre otros, es importante realizarla manteniendo siempre la cadena de frío, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento, se debe descongelar los alimentos con 24 a 48 horas de antelación a la preparación. Bajo ninguna circunstancia los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo el cual genera riesgo de contaminación; de igual manera es una mala práctica sumergir los alimentos congelados en agua.
- En el caso de preparación de ensaladas que requieran proceso térmico, pero que su consumo se prefiera en frío (ejemplo: habichuelas, zanahoria, entre otras), deben ser enfriadas rápidamente para garantizar que la ensalada llegue a la temperatura de seguridad en el menor tiempo posible.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso: alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C y temperaturas de refrigeración menor a 4°C. Se debe tomar la temperatura en el recipiente en el cual se mantiene el producto antes de entregar al beneficiario.
- Contar con avisos alusivos a prácticas higiénicas adecuadas, en lugares visibles del área de producción de alimentos (sitios estratégicos) y deben estar protegidos para mantener su duración.
- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera tal que se protejan los alimentos contra la contaminación.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 140 de 184

- Debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes después de cocidas (principalmente pollo), no se permiten las preparaciones desmechado, deshilachado o en trozos después de cocido, ni la preparación de arroz con pollo.
- El pescado debe ofrecerse preferiblemente en filete. Otras formas de oferta de pescado deberán ser aprobadas por el supervisor del contrato, en pro de la garantía de salubridad para los usuarios. El pescado deberá ser manipulado, lo menos posible.
- Cuando se adicione hielo para el jugo, el peso de hielo debe ser descontado del agua requerida para la preparación y preferiblemente se debe dejar derretir antes de servir, para que todos los vasos de jugo mantengan la misma calidad en el contenido de los ingredientes.

### **Servido y Distribución**

- La Ración Preparada sólo se servirá y distribuirá en las áreas destinadas para este fin, las cuales deben cumplir con las condiciones de espacios, limpieza y desinfección necesarias.
- La Ración Industrializada se distribuirá en los espacios definidos, los cuales deben cumplir con condiciones mínimas de higiene y comodidad para el consumo de alimentos.
- Se debe tener en cuenta lo señalado en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF*, en lo referente a la estandarización de porciones servidas, para garantizar la uniformidad del servido y el cumplimiento a la minuta patrón.
- El servido de los alimentos deberá hacerse con utensilios adecuados en calidad y cantidad (pinzas, cucharas, etc), según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el directo con las manos.
- Por ningún motivo, los usuarios del programa deben tener acceso al área de servido y entrega de alimentos.
- Se deben mantener las preparaciones a temperaturas de servido adecuadas, realizando la medición de control en el recipiente en donde se reserva el alimento previo al servido, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación del alimento conforme a las buenas prácticas de manufactura.
  - Frío menor o igual a 4°C (jugos de frutas, queso y/o postres que requieran refrigeración y las ensaladas frías)
  - Caliente mayor o igual a 60°C (sopas, carnes, verduras calientes, arroz, tubérculos y otros)
- Para la verdura fría se recomienda que una vez preparada se refrigere en un recipiente protegido con tapa y se vaya sacando de la nevera conforme a la demanda del servicio; también se puede mantener fuera de la nevera en un recipiente protegido con tapa, sobre una cama de hielo suficiente, que garantice la temperatura.
- El hielo para disminución de temperatura debe ser preparado con agua potable y ser manipulado de la misma forma que los alimentos listos para consumir.
- En ningún caso los alimentos preparados deben someterse a variaciones de temperatura que pongan en riesgo la inocuidad del alimento; para el caso de los alimentos calientes evitar la práctica de apagar el fogón y dejar en reposo los alimentos hasta que enfrían y luego volver a calentarlos; esto puede generar proliferación microbiana y alteración del aporte nutricional de la preparación. La manera correcta de conservar los alimentos calientes es manteniendo temperaturas constantes de mínimo 60°C; se deben mantener cubiertas las preparaciones ya que

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 141 de 184

al cubrir las se retiene el calor y evita que contaminantes caigan en las mismas, agitando en intervalos de tiempo, para uniformizar el calor en la comida.

- La distribución de los alimentos a los usuarios se debe realizar en el menor tiempo posible, empleando utensilios diferentes para cada una de las preparaciones, para asegurar de esa manera la calidad e inocuidad de los mismos; debe procurarse el servido a una temperatura que no genere accidentes graves a los usuarios o manipuladores.
- Asegurar la presentación del plato servido, estéticamente adecuado y agradable.
- Los alimentos preparados y suministrados serán exclusivamente para la población participante objeto del servicio. No obstante, el operador podrá adicionar cantidades de alimentos superiores para las preparaciones de alimentos del personal del servicio de alimentos, a cargo del presupuesto propio del operador (nunca al presupuesto destinado a la alimentación de los usuarios) y sin afectar las porciones definidas a la población usuaria.
- Se debe preparar cada día, solamente los alimentos que se van a consumir. No se debe guardar preparaciones para ofrecerlas días después y se deberán desechar las preparaciones y alimentos calientes, que no se consuman después de cuatro horas.

#### 4.7.2.2. Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación) son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.

Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo con el tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la *Escherichia coli* puede provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la *Salmonella* puede provocar artritis y serias infecciones, y la *Listeria monocytogenes* puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

#### Caso Vs Brote de ETA

Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis.

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 142 de 184

## Prevención de la contaminación cruzada

Con el propósito de prevenir la contaminación cruzada, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso.
- Hasta que no se cambien de indumentaria y adopten las debidas precauciones higiénicas y medidas de protección, las personas que manipulen materias primas o productos semielaborados susceptibles de contaminar el producto final no deben entrar en contacto con el producto terminado.
- Cuando exista el riesgo de contaminación en las diversas fases del proceso de fabricación, el personal manipulador debe lavarse las manos entre una y otra operación en el proceso de elaboración.
- Las operaciones de fabricación deben realizarse en forma secuencial y continua para evitar el cruce de flujos de producción.
- Todo equipo y utensilio que haya entrado en contacto con materias primas o con material contaminado debe limpiarse y desinfectarse cuidadosamente antes de ser nuevamente utilizado.
- Cuando sea requerido, se deben implementar filtros sanitarios (lava botas, pediluvios o instalaciones para limpieza y desinfección de calzado, lava manos de accionamiento no manual y toallas desechables o secador de manos, aspiradoras de polvo y contaminación, etc.), debidamente dotados y provistos de sustancias desinfectantes en cantidad suficiente para impedir el paso de contaminación de unas zonas a otras. En cualquier caso, se debe garantizar la limpieza y desinfección de manos de los operarios al ingreso de la sala de proceso o de manipulación de los productos.

Los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETAS son:

- Preparación de los alimentos con gran antelación a su consumo.
- Cocción insuficiente de los alimentos contaminados o escaso recalentamientos de estos.
- Utilización de restos de alimentos.
- Consumo de alimentos crudos contaminados.
- Contaminación cruzada.
- Conservación de los alimentos a temperatura ambiente o a temperaturas inadecuadas.
- Temperaturas y tiempos de conservación inadecuada.
- Refrigeración insuficiente de los alimentos.
- Utilización de productos de procedencia dudosa.
- Almacenamiento defectuoso.
- Falta de higiene de los locales, utensilios, y de cualquier otro objeto que entre en contacto con los alimentos.
- Utilización de agua no potable.
- Sistema de eliminación de basuras insuficientes.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5

- Limpieza insuficiente de los utensilios y material de cocina.
- Existencia de manipuladores portadores de las infecciones.
- Adición accidental o voluntaria de productos químicos tóxicos a los alimentos

**Tabla 20**

*Principales enfermedades transmitidas por alimentos*

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
<i>Clostridium perfringens</i>	Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desaparece después de las 24 horas.	<p>Un pequeño número de organismos puede estar presente <b>después de la elaboración del producto, y pueden multiplicarse durante su almacenamiento o cuando se preparan grandes cantidades de alimentos con muchas horas de anticipación.</b></p> <p>El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada, que ocurre cuando <b>el alimento cocido entra en contacto con los ingredientes crudos o contaminados, o con superficies contaminadas</b> (como por ejemplo las <b>tablas de picado</b>). <b>Las carnes y sus derivados son los más implicados.</b></p>	<p>Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C.</p> <p>Si el alimento no va a ser consumido inmediatamente se debe bajar rápidamente su temperatura de 60 °C a 10°C y luego ser mantenido a temperaturas inferiores a 5°C.</p> <p>Si el alimento se va a recalentar este debe alcanzar una temperatura de 74°C en su interior antes de ser consumido. Aplicar las BPM.</p>
<i>Clostridium botulinum</i>	Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)	De 18 – 36 horas después de haberse ingerido los alimentos conteniendo la toxina.	Debilidad y vértigo, usualmente seguido de doble visión y la progresiva dificultad para hablar, así como para respirar, debilidad muscular, distensión abdominal, etc Alteraciones en la digestión	Los tipos de alimentos implicados en el botulismo varían en función de la conservación de alimentos y los hábitos alimentarios en las diferentes regiones. Cualquier alimento que es propicio para la derivación y la producción de toxinas, que cuando se procesa permite la supervivencia de esporas, y no se calienta posteriormente antes de su consumo puede estar asociada con el botulismo. Casi cualquier tipo de alimento que no es muy	<p>Evitar que los alimentos se manchen de tierra.</p> <p>Esterilizar correctamente las conservas, especialmente las caseras.</p> <p>Mantener medidas higiénicas en el sacrificio de animales.</p> <p>Realizar una correcta curación de los embutidos cárnicos.</p>

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

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 144 de  
184

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
			(náuseas, vómitos)	ácido (pH por encima de 4,6) puede apoyar el crecimiento y la producción de toxina por <i>C. botulínica</i> . La toxina botulínica se ha demostrado en una considerable variedad de alimentos, tales como conservas de maíz, pimientos, habichuelas, sopas, remolacha, espárragos, champiñones, aceitunas negras, espinacas, atún, pollo y pollo hígados y paté de hígado y carnes frías, jamón, salchichas, berenjenas rellenas, la langosta y el pescado ahumado y salado.	No consumir alimentos en envase abombados o dañados.
<i>Salmonella</i>	Salmonelosis	Entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia. El síndrome disintérico generalmente confirma la afectación cólica. Se pueden presentar también cefaleas o mialgias	Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario: huevos, productos lácteos, aves de corral, carnes de mataderos, pescados. Todos los alimentos son susceptibles de infección por <i>Salmonella</i> , aunque es más frecuente en la leche no hervida, huevos, carnes (aves de corral) y vegetales crudos. Los productos más contaminados son los manipulados (carnes preparadas, pasteles de crema, helados, mahonesas). La alta incidencia de salmonelosis tras ingesta de mayonesas domésticas, hace suponer como causa importante el uso de huevos con cáscara rota o deteriorada, donde se puede dar la entrada de las bacterias que están en el exterior de la cáscara (procedentes de las heces del animal).	Proteger los alimentos del contacto con heces, insectos, roedores, pájaros. No contactar alimentos crudos con cocinados. Limpiar los utensilios de cocina correctamente. Higiene personal adecuada. Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C. No consumir huevos rotos o sucios. Conservar los alimentos en refrigerador.
<i>Escherichia Coli</i>	Enteritis		La infección conduce a menudo a diarrea aguda con sangre poca o ninguna fiebre y, ocasionalment	El contagio se ha asociado con el consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada. Entre otras fuentes conocidas de la infección figura el consumo de coles de Bruselas, lechuga, salami. El contacto de una persona a otra también es	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua. Higiene personal: lavado de manos.

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

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 145 de  
184

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
			e, un fallo renal.	una forma de transmisión. Los consumidores pueden prevenir la infección cocinando bien la carne y evitando la leche no pasteurizada, así como una buena higiene en las manos.	Evitar comer vegetales crudos.
<i>Staphylococcus aureus</i>	Intoxicación estafilocócica	2- 4 horas.	Náuseas, vómito, espasmos de estómago, arcadas y postración, diarrea, deshidratación, palidez y colapso nervioso con una curación completa en un plazo de 1-2 días.	La causa principal de esta forma de toxiinfección alimentaria son los alimentos cocinados, manipulados por portadores de <i>S. aureus</i> (entre el 30 y el 40 % de las personas sanas son portadoras), especialmente por los que presentan lesiones sépticas, que después se han almacenado mucho tiempo estando todavía calientes. Las carnes curadas cocidas, especialmente jamón, con las que se preparan bocadillos y otros tipos de menú para consumir en frío, son las más corrientemente implicadas, lo mismo que otras carnes frías incluidas las de las aves. Otros alimentos implicados con menor frecuencia en brotes de esta naturaleza son los ovoproductos, como natillas, productos de pastelería rellenos de crema artificial, pasteles de crema y gambas cocidas peladas. Son raros los brotes de intoxicación estafilocócica debidos a la leche cruda o a la pasteurizada, pero la leche y los productos lácteos crudos, como crema y queso, han causado brotes en muchos países ( en estos casos suele ser una excepción ya que el microorganismo ha podido proceder de vacas enfermas de mastitis).	No hablar, toser o fumar sobre los alimentos. Lavarse las manos antes de la manipulación. No tocar alimentos si hay heridas o infecciones en la piel. Consumir rápidamente el alimento una vez cocinado. Conservar en refrigeración Manipular lo menos posible los alimentos cocinados semiterminados y terminados. Especial cuidado se tendrá con los alimentos cocinados calientes que preferentemente deberán enfriarse a 18° C cuando se tengan que manipular posteriormente (roti de pavo). Utilizar los elementos de protección (guantes de un solo uso, tapabocas y gorros de malla). Cuando los alimentos hayan de conservarse es imprescindible un tratamiento térmico adecuado, seguido de una rápida refrigeración a 10° C o menos. Debe minimizarse la contaminación cruzada.

Fuente: Dirección de Nutrición 2014. Compilación a partir de varias fuentes

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 146 de 184

#### 4.7.2.3. Requisitos documentales del servicio de alimentos

Para la operación adecuada del servicio de alimentos, debe darse cumplimiento con los procesos necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la alimentación suministrada.

#### Plan de Saneamiento Básico

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- **Programa de control de plagas** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales y de orden preventivo.

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, definición glosario, marco teórico, procedimientos (que incluya identificación de focos externa e internamente, control físico de acceso de vectores, control químico y en general tener en cuenta), formatos de registro de programa de control de vectores y fichas técnicas de los productos químicos empleados, acciones correctivas y plan de contingencia. En general tener en cuenta prevención y capacitación, personal involucrado, sustancias empleadas, métodos de aplicación, control y seguimiento. El diagnóstico y las recomendaciones de control físico, así como el control químico deben ser desarrollados por empresas autorizadas por la Entidad de salud que corresponda. El programa de control de plagas que se aplica en la planta será el mismo entregado por el contratista como requisito habilitante

- **Programa de desechos sólidos y líquidos:** En cuanto a los residuos sólidos debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente.

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluya caracterización de residuos generados, ubicación de recipientes, almacenamiento interno y sistemas de conducción y recolección, clasificación de los residuos, rutas de evacuación, responsables del manejo, ruta de evacuación, frecuencia y horarios para aseo de recipientes y depósitos), formatos de control y verificación de aplicación de procedimientos y acciones correctivas del programa de residuos sólidos.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 147 de 184

- **Programa de agua segura:** se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Tener en cuenta que: (i) El agua que se utilice debe ser de calidad potable o segura y cumplir con las normas vigentes establecidas por la reglamentación correspondiente del MSPS, así como del medio ambiente. (ii) El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico, cuando la supervisión del contrato lo requiera sin que ello supere la toma de más de dos muestras durante la ejecución del contrato. (iii) Debe disponer de agua potable a la temperatura y presión requerida en el correspondiente proceso (preparación de alimentos, lavado, limpieza y desinfección).

- **Programa de limpieza y desinfección:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

- **Programa de Capacitación:** El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 148 de 184

- Buenas prácticas higiénicas
- Buenas prácticas de manufactura
- Uso de la guía de preparaciones
- Uso de la lista de intercambios
- Estandarización de porciones e implementos de servicio
- Adecuado uso de implementos

El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate.

Es importante aclarar que la alimentación del personal administrativo y manipulador de alimentos está a cargo del operador, entidad contratista, entidad administradora del servicio, según acuerdos que se establezcan con el talento humano.

### **Programa de selección y evaluación de proveedores**

Con el fin de garantizar la calidad y la inocuidad de las materias primas y de los empaques de los alimentos que se suministran para el consumo de los usuarios, debe implementar un programa de selección de proveedores, considerando como prioritarios, aquellos de la región donde opera el servicio.

Como pasos básicos para desarrollar el programa<sup>97</sup>, el operador debe:

- Establecer los alimentos que se requiere comprar, así:
  - ✓ Definir las cantidades o volúmenes necesarios por cada alimento, por un periodo de tiempo ya sea semanal o mensual. Para tal efecto, se cuenta con el formato de lista de mercado, el cual es insumo para esta fase del proceso.
  - ✓ Conocer los criterios de calidad de los alimentos a adquirir, acorde con las especificaciones o fichas técnicas de los alimentos.
  - ✓ Conocer las necesidades de logística (transporte y entrega de alimentos).
  - ✓ Conocer los precios actuales e históricos de los alimentos.
- Establecer los criterios de selección de proveedores, así:
  - ✓ Criterios Estratégicos: ubicación, experiencia, disponibilidad.

<sup>97</sup> Construido por la Dirección de Nutrición, a partir del documento: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO. Manual de Capacitación – Herramientas Gerenciales costo-efectivas para mejorar la calidad y asegurar la inocuidad de los alimentos. Para empresas agroindustriales medianas y pequeñas. Roma, 2007

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 149 de 184

- ✓ Criterios Técnicos: cumplimiento, respuesta al incumplimiento, infraestructura, capacitación del personal, parque automotor, operación, calidad, registros sanitarios, conceptos sanitarios vigentes y alimentos con normas de rotulado y etiquetado.
- ✓ Criterios Comerciales: precio, servicio al cliente, criterios para la selección de proveedores, crédito.
- Elaborar la lista o portafolio de proveedores y establecer criterios de aceptabilidad y de calificación, así:
  - ✓ Solicitar información o realizar visitas a proveedores y analizando la información obtenida.
  - ✓ Determinar el puntaje para cada proveedor de acuerdo con los datos o información obtenidos y a la ponderación realizada.
  - ✓ Con los resultados, agrupar a los proveedores en categorías que permitan la toma de decisiones para la realización de compras.
  - ✓ El desempeño de los proveedores debe evaluarse constantemente, cada vez que los productos ingresan a los servicios.

El programa de control de proveedores debe contener, como mínimo:

- Registro de control de materias primas e insumos.
- Registros de rechazos de materias primas e insumos.
- Fichas técnicas de materias primas e insumos, suministradas y/o avaladas por el supervisor del contrato o el personal que el delegue.
- Formatos y registros de auditorías de calidad de proveedores en sus instalaciones.
- Conceptos sanitarios favorables y vigentes emitidos por la autoridad sanitaria competente para establecimientos donde se fabriquen, procesen, preparen o envasen alimentos.
- Registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente, para un alimento.
- Seguimiento de la calidad de los productos suministrados por los proveedores.
- Programa de asistencia técnica a proveedores.
- Registro de asistencia técnica a proveedores.
- Etiquetas empleadas para indicar el estado de inspección de las materias primas e insumos.
- Cronograma de auditorías de supervisión, seguimiento y control a proveedores.

En general los proveedores de alimentos ofrecidos en las modalidades de atención a los usuarios del ICBF deben cumplir con lo establecido en la Resolución No.5109 de 2005<sup>98</sup>, Resolución No.333 de 2011<sup>99</sup>y con las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013.

<sup>98</sup> Ministerio de Salud. Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materias primas

<sup>99</sup> Ministerio de Salud. Resolución No. 333 de 2011, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 150 de 184

Los alimentos a suministrarse en todos los programas deben cumplir con lo establecido en las fichas técnicas definidas por cada modalidad de atención y avaladas por la Dirección de Nutrición, además de lo exigido por la normativa colombiana vigente (Resoluciones, Acuerdos, Circulares, Decretos).

Los alimentos importados, deberán contar con el registro sanitario o certificado de importación emitido por la autoridad competente ICA y/o INVIMA; es así, que no se permite el uso y consumo de alimentos de contrabando.

## Conservación de Alimentos

El objetivo de la conservación es lograr la seguridad desde el punto de vista cuantitativo (disponibilidad de alimentos) y cualitativo (alimentos con condiciones de inocuidad y calidad aceptables).

La conservación de los alimentos busca prevenir o evitar el desarrollo de microorganismos (bacterias, levaduras y mohos), para que el alimento no se deteriore durante el almacenamiento. Al mismo tiempo, se deben controlar los cambios químicos y bioquímicos que provocan deterioro. De esta manera, se logra obtener un alimento sin alteraciones en sus características organolépticas típicas (color, sabor y aroma), y puede ser consumido sin riesgo durante un cierto período.

Una manera de ayudar a conservar los alimentos es la aplicación de las buenas prácticas de manufactura o de manipulación, que se definen como los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación (manejo de los alimentos por parte del personal), preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, con el fin de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, como la proliferación de microorganismos patógenos que puedan causar enfermedades transmitidas por alimentos a la población beneficiaria de los programas misionales del ICBF.

La aplicación de buenas prácticas de manufactura requiere que se cumpla y documente los siguientes aspectos:

- ✓ El personal manipulador cuente con un estado de salud óptimo que le permita manipular alimentos sin que represente algún riesgo de contaminación del alimento, debe ser educado y capacitado en adecuada manipulación de alimentos y cumplir con las prácticas higiénicas y medidas de protección para evitar contaminación de los alimentos que manipula, adicionalmente el operador y en el centro de atención se debe contar con un plan de capacitación para el manipulador de alimentos.
- ✓ La edificación y las instalaciones donde se realizan diferentes operaciones con los alimentos y los utensilios, implementos, equipos y maquinaria con los que tiene contacto el alimento deberán cumplir con los requisitos mínimos de diseño, construcción, instalación, mantenimiento y de limpieza y desinfección de manera que se evite la contaminación del alimento.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 151 de 184

- ✓ Todas las operaciones de fabricación, almacenamiento, transporte y distribución, deben garantizar las condiciones inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- ✓ Todos los establecimientos donde se fabrique, procese, envase, embale, almacene y expendan alimentos y sus materias primas deberán implementar y desarrollar un plan de saneamiento básico, que contenga como mínimo procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los programas del plan requeridos.

Para la aplicación de métodos o técnicas de conservación de alimentos se debe tener en cuenta el tipo de alimento, sus características físico-químicas (actividad acuosa, el pH, la actividad enzimática) y su calidad microbiana, para poder definir variables como el tiempo, la temperatura, la humedad relativa, en el momento de conservar el alimento.

Las técnicas de conservación se pueden clasificar en dos métodos físicos y químicos.

- Métodos de conservación por tratamientos físicos:
  - *Uso de altas temperaturas:* El calor destruye la mayoría de gérmenes o de sus formas de resistencia (esporas), aunque la temperatura a aplicar varía según se trate de bacterias, virus, levaduras o mohos. Algunos métodos son: la pasteurización, esterilización, escaldado, upeización.
  - *Uso de bajas temperaturas:* Aumenta la vida útil de los alimentos y detiene o reduce la velocidad de crecimiento de gérmenes; sin embargo, no los destruye, los mantiene en estado latente. Dentro de los métodos se encuentra la Refrigeración, la congelación.
- Métodos de conservación por acción química
  - *Preservación con azúcar:* cuando se realiza a elevadas concentraciones permite que los alimentos estén protegidos contra la proliferación microbiana y aumenta sus posibilidades de conservación, este proceso se lleva a cabo en la elaboración de leche condensada, mermeladas, frutas escarchadas y compotas.
  - *Conservación por salado:* consiste en la adición de cloruro sódico, sal común, que inhibe el crecimiento de los microorganismos, la degradación de los sistemas enzimáticos y, por tanto, la velocidad de las reacciones químicas; el alimento obtenido tiene modificaciones de color, sabor, aroma y consistencia. Es necesario considerar que el alimento conservado por salado, aumenta considerablemente su aporte de sodio.
  - *Tratamiento con ácidos (adición de vinagre):* Es un método basado en la reducción del pH del alimento que impide el desarrollo de los microorganismos. Se lleva a cabo añadiendo al alimento sustancias ácidas como el vinagre.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 152 de 184

#### 4.8. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN

##### Complementación con Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN:

Los AAVN son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, se consideran buena fuente de macro y micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población beneficiaria de los programas ICBF, los cuales son entregados gratuitamente. A continuación, se define cada uno de los alimentos de alto valor nutricional:

**Tabla 21**

*Descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional*

Bienestarina Más®	Bienestarina® Líquida	Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia
<p>Producida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de los programas institucionales.</p> <p>Desde sus inicios la Bienestarina® ha sido fortificada con vitaminas y minerales considerando el estado nutricional de la población a atender.</p> <p>Es un alimento precocido a base de una mezcla de harina de cereales, harina de leguminosa, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales, ácidos grasos esenciales y sabores de origen natural. Es de fácil preparación. Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes ni colorantes.</p> <p>Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).</p> <p>- Presentación: Empaque primario: Bolsa de 900 g. Empaque secundario: Bulto de 22,5 Kg. - Referencias: Bienestarina Más®, Bienestarina Más® sabor Fresa Natural y Bienestarina Más® sabor Vainilla.</p>	<p>Es un alimento Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborado a partir de la mezcla harinas de cereales, harina de leguminosa y harina de pseudocereal, leche entera líquida, es fortificada con vitaminas y minerales, y sabor de origen natural. Este producto contiene un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes.</p> <p>Es producida por el ICBF desde el año 2009 y fue diseñada especialmente para situaciones donde no se cuenta con disponibilidad de agua segura o se requiere de un alimento listo para el consumo.</p> <p>Este producto no requiere refrigeración. Una vez es abierto de debe garantizar su consumo en el menor tiempo posible. Se produce a través de maquila con empresas lácteas.</p> <p>- Presentación: Unidad de 200 mL Caja por 36 unidades. - Referencias: Sabor vainilla natural y Arroz, Avena y Quinoa.</p>	<p>Es un complemento nutricional diseñado específicamente para cubrir requerimientos nutricionales de las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, beneficiarias de las modalidades de atención del Instituto, el cual se diseñó y desarrolló en el año 2015.</p> <p>Es un alimento elaborado a base de harinas de cereales, aislado de soya, aceite en polvo de maíz, almidón de yuca, suero lácteo, leche entera en polvo, fortificado con vitaminas, minerales, DHA y ALA, con sabor artificial. Es de fácil preparación. No contiene conservantes ni colorantes.</p> <p>Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. Adicionalmente contiene omega 3 mediante la combinación de Ácido Alfa-Linolénico (ALA), Ácido Eicosapentaenoico (EPA) y el Ácido Docosahexaenoico (DHA) (ALA+ DHA + EPA), dada la importancia para el desarrollo del sistema nervioso y en especial del cerebro de los niños y niñas que ocurre en el último tercio del período gestacional donde comienza en forma activa la formación de las neuronas y donde el requerimiento de (DHA) aumenta considerablemente. Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico).</p> <p>- Presentación: Empaque primario: Bolsa de 900 g. Empaque secundario: Bulto de 22,5 Kg.</p> <p><b>Nota importante:</b> No se debe suministrar a los niños y niñas.</p>

Fuente: Dirección de Nutrición.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 153 de 184

La fabricación, el procesamiento, envase, almacenamiento, transporte y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional se rigen por los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y la normatividad legal vigente.

Posterior a la producción, los AAVN son transportados a 21 bodegas de redistribución y luego son entregados en alrededor de 4.500 puntos de entrega primarios localizados a lo largo del territorio nacional. Luego de la entrega a puntos primarios, el alimento se lleva a cerca de 82.000 unidades ejecutoras o unidades de servicio, para ser finalmente entregados a más de 2 millones de usuarios. A continuación, se presenta la representación gráfica de la cadena de suministro de la producción y distribución de los AAVN.

**Figura 12**

*Cadena de suministro de la producción y distribución de AAVN*



\*Cifras con corte 31 de octubre de 2019.

El aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en 100 gramos y por ración se establece a continuación:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>				G6.PP		01/07/2020	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>				Versión 5		Página 154 de 184	

**Tabla 22**

*Aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional*

NUTRIENTE		BIENESTARINA MÁS		BIENESTARINA MÁS SABOR FRESA Y VAINILLA NATURAL		BIENESTARINA LÍQUIDA VAINILLA		BIENESTARINA LÍQUIDA ARROZ, AVENA Y QUINUA		ALIMENTO PARA MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	
		100 gramos	15 gramos	100 gramos	15 gramos	100 cc	200 cc	100 cc	200 cc	100 gramos	30 gramos
Calorías	Kcal	360	54	360	54	85	170	85	170	400	120
Proteínas	g	21	3,15	24	3,6	3,5	7	3,5	7	21,5	6,5
Grasa	g	3	0,45	3	0,45	2,5	5	2,5	5	11	3,3
Carbohidratos	g	63	9,45	59	8,85	12,5	25	12,5	25	50	15
Sodio	mg	66,6	10,0	66,6	10,0	75	150	75	150	333,3	100
Fibra Dietaria	g	1,3	0,2	1,4	0,2	2,5	5	1	2	0	0
Calcio	mg	800	120	800	120	125	250	125	250	1166	349,8
Fósforo	mg	600	90	600	90	100	200	100	200	833	249,9
Hierro	mg	10,5	1,575	10,5	1,575	1,5	3	1,5	3	39,37	11,811
Vitamina A	UI	3330	499,5	3330	499,5	600	1200	202,5	405	3333,17	999,951
Vitamina C	mg	45	6,75	45	6,75	12	24	4,5	9	153,55	46,065
Tiamina (Vitamina B1)	mg	1,234	0,1851	1,234	0,1851	0,15	0,3	0,125	0,25	1,73	0,519
Niacina (Vitamina B3)	mg	12,334	1,8501	12,334	1,8501	2,2	4,4	1,5	3	14,8	4,44
Riboflavina (Vitamina B2)	mg	1	0,15	1	0,15	0,2	0,4	0,125	0,25	1,19	0,357
Vitamina B6	mg	1,333	0,2000	1,333	0,2000	0,2	0,4	0,125	0,25	1,52	0,456
Ácido fólico	µg	382,32	57,3480	382,32	57,3480	48	96	35	70	991,1	297,33
Vitamina B12	µg	2,33	0,3495	2,33	0,3495	0,35	0,7	0,225	0,45	3,02	0,906
Zinc	mg	10,5	1,5750	10,5	1,5750	1,5	3	1,5	3	37,4	11,22
Vitamina D	UI	333,33	50,00	333,33	50,00			100	200	400	120
Cobre	mg	980	147,00	980	147,00			75	150	999,65	299,9
Ácidos Grasos Omega 3 - ALA	mg	100	15	100	15,00					45	13,5
Ácidos Grasos Omega 3 - DHA+ EPA	mg									45	13,5

Fuente: Dirección de Nutrición -Fichas técnicas de los productos.

El ICBF establece la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minuta patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas en el *“Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, Anexo No. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional”*, el cual es actualizado anualmente por la Dirección de Planeación y Control de la Gestión y se encuentra en la página web del ICBF. Este anexo No. 2 se constituye en la herramienta orientadora para la adecuada programación de la producción y distribución de los alimentos.

Adicionalmente el ICBF tiene establecido entregas especiales de AAVN para la atención de población vulnerable. Estas entregas se realizan con el ánimo de fortalecer la atención y el firme propósito de

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 155 de 184

articular el trabajo en conjunto con entidades como las Fuerzas Armadas de Colombia, Ejército Nacional, Policía Nacional, Alcaldías Municipales, Gobernaciones y demás entidades públicas, a fin de garantizar la atención efectiva a población que no es atendida por el ICBF y que se encuentra en condiciones especiales y de vulnerabilidad, así como en emergencias y/o desastres presentados a nivel nacional.

Los procedimientos, instructivos y formatos para la programación, entrega y control de los alimentos de alto valor nutricional se encuentran publicados en la página web en el proceso de Promoción y Prevención – Nutrición.

#### 4.9. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial<sup>100</sup>, se entiende como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos, vulnerabilidades, que valora capacidades y diversidades de un determinado sujeto individual o colectivo; a fin de brindar una atención integral que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos.

Son sujetos de atención diferencial:

- ✓ Los grupos etarios o agrupaciones según su ciclo vital<sup>101</sup>
- ✓ Los grupos étnicos<sup>102</sup>
- ✓ Los grupos de género y orientación sexual<sup>103</sup>
- ✓ Población con discapacidad
- ✓ Las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación

Adicionalmente, es importante tener en cuenta las condiciones geográficas, ambientales y culturales que pueden no estar relacionadas con la raza o las diferencias étnicas, sino con maneras de concebir y enfrentar la vida (propias de las diferentes comunidades), en relación con el contexto natural y social en donde habitan y, con sus prácticas, hábitos y costumbres ancestrales.

Estas diferencias existen entre los niños, niñas y adolescentes que viven en zonas urbanas o rurales, en zonas rurales costeras, andinas o selváticas, en las riberas de los ríos, en las grandes sabanas y llanos. Igualmente, entre los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento y aquellos que han vivido siempre en su lugar de origen. Estas especificidades deben ser tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones de política o al definir programas, dado que imponen también consideraciones diferentes en cada caso particular sobre el que hay que decidir.

<sup>100</sup> El DNP en su Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial (2012) define: “El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad.”

Por su parte, Meertens Donny (2002). Define el enfoque diferencial como “Método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” En: Encrucijadas Urbanas. Población Desplazada en Bogotá y Soacha: Una Mirada Diferenciada por Género, Edad y Etnia. ACNUR. Bogotá, mayo de 2002

<sup>101</sup> Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor; mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.

<sup>102</sup> Indígenas, Afro-descendientes, Palenqueros, Raizales y Rrom.

<sup>103</sup> Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 156 de 184

El Modelo de enfoque diferencial de derechos (MEDD) del ICBF plantea una perspectiva de atención diferenciada de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país, tomando en cuenta ciclo vital y el territorio, con el propósito de impactar en todos su accionar, permear la cultura organizacional de la entidad e incidir en la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, para la garantía efectiva de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país desde los diversos enfoques diferenciales.<sup>104</sup>

Los objetivos principales de la aplicación del modelo de enfoque diferencial en el ICBF, son: brindar atención integral a la niñez, la adolescencia y las familias a través de medidas adecuadas y diferenciadas que se sustentan en el reconocimiento y caracterización de las particularidades de los usuarios de los programas del ICBF. Promover la participación activa con enfoque diferencial de derechos, de los usuarios de los programas del ICBF pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales, en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas del ICBF, y fundamentalmente garantizar que el ciclo de planeación del ICBF incorpore en su diseño, gestión y evaluación el enfoque diferencial de derechos, aplicando rutas de atención con enfoque diferencial en el que confluyen los programas de las áreas misionales del ICBF.

El Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos en el ICBF debe ser considerado como una herramienta que contribuya a la misión de trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, a partir de la identificación de las realidades de los distintos grupos poblacionales sujetos de atención del ICBF, con el fin de que se articule y adecue la respuesta institucional, de modo que resulte flexible y respetuosa de la diversidad, desde todos los niveles y programas de atención.

En este sentido, el presente documento busca también reconocer la importancia de la adecuación de la oferta institucional, brindando una atención diferencial acorde con cada población, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, las tradiciones alimentarias, los alimentos autóctonos, entre otros; además de esto, procurando ofrecer servicios que contribuyan al mejoramiento o mantenimiento del estado nutricional, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias y la promoción de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

Las categorías de análisis del MEED sobre las cuales tiene injerencia esta guía son: Discapacidad (ver Anexo 4. Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para población con discapacidad) y Pertenencia étnica (documento “Minutas con Enfoque Diferencial” referenciado en el ítem 7.1 de este documento, elaboración de ciclos de menús).

<sup>104</sup> ICBF. Proceso Modelo Enfoque Diferencial V1. 2017.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 157 de 184

## 5. ANEXOS

### **ANEXO 1. ASPECTOS CLAVES PARA PLANES TERRITORIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN**

#### **DERECHOS HUMANOS**

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en su artículo 25 establece que,

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”* (Naciones Unidas, 1948).

Los derechos humanos están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. (Naciones Unidas Oficina del Alto Comisionado, Mayo, 2019).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), presenta 30 artículos que se constituyen en el marco de referencia al que deberían ajustarse las leyes y la acción política en todos los países para disfrutar de una vida digna. Los Estados y la comunidad internacional deben garantizar el ejercicio de estos derechos a nacionales y extranjeros. A continuación, y retomando lo señalado por Amnistía Internacional (2019), se encuentran agrupados los derechos en civiles y políticos y económicos, sociales y culturales (DESC).

#### **Derechos económicos, sociales y culturales (DESC)**

Son los derechos humanos relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida en dignidad y libertad. Esta categoría incluye los siguientes derechos:

1. Derecho a la alimentación. Todas las personas tienen derecho a acceder a una alimentación saludable.
2. Derecho a la educación. Sean de la etnia, religión o nacionalidad que sean, los y las niños, niñas y adolescente tienen derecho a la educación.
3. Derecho a la salud. Todos y todas tenemos derecho a vivir en un medio ambiente saludable y a recibir atención médica de calidad.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 158 de 184

4. Derecho a la vivienda. La vivienda debería ser accesible a todas las personas que, además, deberían tener cierta seguridad de tenencia que las proteja de desalojos forzados, hostigamiento y otras amenazas.
5. Derecho a la cultura y la ciencia. Acceder a bibliotecas, museos, teatros, cines o estadios son solo algunos ejemplos de derecho a la cultura. También se incluye el derecho a disfrutar de los beneficios de los avances científicos.
6. Derecho humano al trabajo y al descanso. Toda persona tiene derecho al trabajo, así como a su libre elección. También se tiene derecho a la misma remuneración por un mismo trabajo realizado. Además, toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute de tiempo libre y a una limitación razonable de las jornadas de trabajo.

Los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) son derechos humanos que se derivan de tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC<sup>105</sup>) y las normas establecidas por organismos especializados como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (Amnistía Internacional, 2019).

### **Mecanismos constitucionales de protección de los derechos humanos en Colombia**

De acuerdo por lo señalado por la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2003) y enmarcados en la protección consagrada por la Constitución Política de Colombia (1991), se han generado mecanismos constitucionales de protección ciudadana de derechos humanos. Ellos buscan ejercer la protección de una eventual o real pérdida, vulneración o amenaza de los derechos fundamentales consagrados en la Carta Constitucional o cuando fuere posible restituir las cosas a su estado anterior. A continuación, se definen cada uno de ellos según los marcos normativos vigentes a nivel nacional (Personería, 2019):

**El Derecho de Petición:** Este derecho se encuentra consagrado en Artículo 23 de la Constitución Nacional y puede ejercerse por interés general o particular, petición de informaciones y formulación de consultas. Es el derecho fundamental que tiene toda persona para presentar solicitudes respetuosas en términos comedidos ante las autoridades o ante las organizaciones privadas que cumplen funciones públicas, para obtener de éstas una pronta resolución sobre lo solicitado. La violación del Derecho de Petición por parte de las autoridades o de particulares prestadores de servicios públicos, puede conducir a que este derecho sea tutelado.

**Solicitud de Petición de Información:** Petición que se hace a las autoridades para que éstas den a conocer cómo han actuado en un caso concreto, entreguen información general sobre la entidad, expidan copias y/o permitan el examen de la documentación que reposa en la entidad, en un término no mayor de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de radicación para su respuesta.

<sup>105</sup> El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1996, y entró en vigor en 1976. Este Pacto, junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, componen la denominada Carta Internacional de Derechos Humanos.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 159 de 184

**Peticiones de Interés Particular o general:** Cuando se hace llegar a las autoridades una solicitud sobre una materia sometida a actuación administrativa, con el fin que se tomen las medidas pertinentes, sean éstas de carácter individual o colectivo. El término de respuesta corresponde a quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de radicación.

**Consultas:** Petición que se presenta a las autoridades para que manifiesten su parecer sobre materias relacionadas con sus atribuciones y competencias. Deben ser resueltas dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de radicación.

**Quejas:** Es la manifestación que se realiza ante las autoridades, sobre las conductas irregulares de servidores públicos o particulares que ejerzan funciones públicas, administren bienes del Estado o presten servicios públicos. Deben ser resueltas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación.

**Reclamos:** Cuando se anuncia a las autoridades, la suspensión injustificada o la prestación deficiente de un servicio público. Deben resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación.

**Manifestaciones:** Es la opinión del peticionario que se hace llegar a las autoridades sobre una materia sometida a actuación administrativa. Deben contestarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación.

Los anteriores plazos son los máximos, pues todo servidor público debe actuar frente a las peticiones con celeridad, eficacia e imparcialidad. Los términos procesales se observarán con diligencia y el incumplimiento será sancionado. Artículo 228 de la Constitución Política de Colombia y Artículo 55 de la Ley 190 de 1995.

**Habeas Corpus:** Es un mecanismo para la protección del derecho a la libertad individual, procede cuando alguien es capturado con violación de las garantías constitucionales o legales, o cuando se prolongue ilícitamente la privación de la libertad. El término para su resolución es de treinta y seis (36) horas.

**Habeas Data:** Es el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

**Acción de Tutela:** Procede para la protección inmediata de derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados ya sea por autoridad pública o particular. No procede cuando existan otros medios de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

**Acción de Cumplimiento:** Es un mecanismo mediante el cual toda persona podrá acudir ante la autoridad judicial para hacer efectivo el cumplimiento de normas aplicables con fuerza material de ley o actos administrativos.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 160 de 184

**Acción Popular:** Es un mecanismo judicial encaminado a la protección de los derechos e intereses colectivos, para evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o agravio, y de ser posible, restituir las cosas a su estado anterior.

**Acción de Grupo:** Mecanismo cercano a las acciones populares, pero se diferencia en cuanto a que están instituidas para proteger a mínimo veinte personas, que han sido afectadas por la misma causa. Tiene carácter indemnizatorio, es decir, que con ella se puede conseguir el pago de una suma de dinero para reparar los daños ocasionados.

## ESCALAS DE REALIZACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN

Las escalas de realización del derecho humano a la alimentación se definen como los diferentes niveles de complejidad en los cuales se materializa la garantía del derecho a la alimentación adecuada y sostenible, permitiendo al Estado diseñar, implementar y evaluar procesos de política pública de manera progresiva hasta alcanzar la realización plena del derecho, tanto en su dimensión individual como colectiva.

Las escalas de realización del derecho a la alimentación son:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Autonomías Alimentarias
- Soberanía Alimentaria Genuina

Ahora bien, que existan estas escalas de realización del derecho en clave de progresividad no implica que el derecho se cumpla de manera secuencial o fragmentada, todo lo contrario, “la garantía del DA en determinado país sólo se alcanza cuando tanto la Seguridad (de sus ciudadanos y familias) como la Soberanía (nacional) y las Autonomías Alimentarias (de sus pueblos o comunidades) se garantizan plenamente” (Plataforma Colombiana de Derecho Humanos, Democracia & Desarrollo, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Comisión Interfranciscana, 2010)

Lo dicho anteriormente, conlleva a plantear la necesidad de constituir un Sistema de Garantía Progresiva que aborde acciones, ya no únicamente para alcanzar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, sino también la Soberanía Alimentaria y las Autonomías Alimentarias Territoriales, por esta razón es indispensable conocer cuáles son sus formas de realización y lo que implican para la institucionalidad colombiana.

### Seguridad Alimentaria y Nutricional

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es el concepto desarrollado en la política nacional colombiana e implica la primera escala de realización del derecho a la alimentación a nivel de los hogares y los individuos, si bien este concepto fue adaptado a la política nacional de los desarrollos realizados por la FAO, en el proceso de adaptación aparecen elementos adicionales al concepto de la FAO gestado en 1996, como lo son la referencia directa, no solamente al acceso, sino también a la disponibilidad,

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 161 de 184

el consumo y la utilización biológica, haciendo énfasis en el tema de la inocuidad y la calidad de los alimentos.

El concepto registrado en el CONPES expresa que la Seguridad alimentaria y nutricional “es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (CONPES Social 113, 2008).

Ahora bien, es claro que Colombia tiene avances importantes en tema de seguridad alimentaria y nutricional, particularmente en lo referente al desarrollo de una política pública robusta y con consistencia técnica como lo reconoce la última evaluación del CONPES 113, pero a su vez hace falta mucho camino por recorrer en este tema, sobre todo en lo relacionado a las dinámicas de coordinación y articulación inter e intra institucional en la planificación e implementación de acciones estructurales sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional en ámbitos Regionales

### **Soberanía alimentaria**

El concepto de soberanía alimentaria fue tratado por primera vez por Vía Campesina<sup>106</sup> que la define como el derecho de los pueblos, de sus Países o Uniones de Estados a definir su política agraria y alimentaria, sin dumping<sup>107</sup> frente a países terceros. El derecho de los campesinos a producir alimentos y el derecho de los consumidores a poder decidir lo que quieren consumir, cómo y quién lo produce (Via Campesina, 2003).

La soberanía alimentaria permite reconocer a los pueblos la seguridad alimentaria, al mismo tiempo que intercambian con otras regiones unas producciones específicas que constituyen la diversidad alimentaria. También exige un comercio internacional justo y propone que, en un ámbito de igualdad de los países, los intercambios comerciales sean dotados de un nuevo marco en el que las políticas agrícolas apoyen una agricultura campesina sostenible en el Norte y en el Sur y garanticen el derecho a la alimentación de la población, preserven el medio ambiente y estén protegidas contra el dumping (Arias, 2009).

De acuerdo con la Declaración de Nyéléni del 2007 (Nyeleni - Via Campesina, 2006 - 2019), la soberanía alimentaria es el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sostenible y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo. Esta declaración también establece:

<sup>106</sup> Movimiento internacional que reúne campesinos, agricultores pequeños y medianos, sin tierra, jóvenes y mujeres rurales, indígenas, migrantes y trabajadores agrícolas de todo el mundo. Construido sobre un fuerte sentido de unidad, la solidaridad entre estos grupos, que defiende la agricultura campesina por la soberanía alimentaria como una forma de promover la justicia social y dignidad y se opone fuertemente a los agronegocios que destruyen las relaciones sociales y la naturaleza (Via Campesina, 2019).

<sup>107</sup> Se denomina dumping a la práctica continuada de vender productos y servicios por debajo de su precio de coste.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 162 de 184

- Se debe poner por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas a aquellos alimentos que producen, distribuyen y consumen en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias.
- El derecho de los campesinos a producir alimentos y el derecho de los consumidores a decidir lo que quieren consumir, cómo y quién lo produce.
- Da prioridad a las economías locales y a los mercados locales y nacionales, y otorga el poder a los campesinos y a la agricultura familiar, la pesca artesanal y el pastoreo tradicional, y coloca la producción alimentaria, la distribución y el consumo sobre la base de la sostenibilidad medioambiental, social y económica.
- Promueve el comercio transparente, que garantiza ingresos dignos para todos los pueblos, y los derechos de los consumidores para controlar su propia alimentación y nutrición.
- Garantiza que los derechos de acceso y a la gestión de la tierra, agua, semillas, ganado y la biodiversidad, estén en manos de aquellos que producimos los alimentos.
- Reconocimiento de los derechos de las campesinas que desempeñan un papel esencial en la producción agrícola y en la alimentación.

### **Autonomía Alimentaria**

La autonomía alimentaria nace de la reivindicación de la práctica de la soberanía alimentaria, por lo cual tiene una definición muy similar a la de Soberanía Alimentaria, sólo que insiste con mayor fuerza sobre el derecho de las comunidades, pueblos o colectivos humanos pertenecientes a un conglomerado nacional, a preservar y defender su propio proceso alimentario, el cual cubre también el libre acceso a los bienes naturales, productivos y conocimientos necesarios para asegurar su alimentación. En esa medida no existe una sola autonomía sino muchas, lo cual explica el carácter plural de la definición (Morales, 2013).

Así mismo, la autonomía describe el derecho que le asiste a cada comunidad, pueblo o colectivo humano, integrante de una nación, a controlar autónomamente su propio 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..." (Pirachicán Avila, 2015).

Este concepto se ha construido a partir de los diferentes movimientos sociales e indígenas en reivindicación al derecho a la alimentación, por lo cual Gómez Martínez (2010) referencia la autonomía alimentaria desde tres aspectos: lo cultural, la capacidad productiva y el marco jurídico, que protege a las poblaciones que deciden cultivar autónomamente y de manera sostenible sus alimentos:

- A nivel cultural se reconoce que las poblaciones están en capacidad de reproducir de manera colectiva prácticas heredadas para la producción agrícola en un territorio.
- Con respecto a la capacidad de producción, esta se fija a partir del sistema de producción a utilizar (autoconsumo o comercial), insumos (orgánico o químicos) y el tipo de semillas (nativas, híbridas comerciales o transgénicas).

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 163 de 184

- Finalmente, lo jurídico hace referencia a las herramientas que logran el ejercicio de la libre determinación con respecto a las esferas políticas, económicas, sociales y ambientales en sus territorios, logrando así “(...) construir un mundo rural en el cual cada familia y cada comunidad local consume en prioridad y mayoría lo que produce ... en donde el proceso de transformación y comercialización no sea jerárquico ni centralizado...” (Pirachicán Avila, 2015).

## **PERSPECTIVAS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA CON ENFOQUE DE DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN COLOMBIA**

### **Acuerdo de Paz y Postconflicto**

El “*Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*”, suscrito entre el Gobierno y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC- EP) el 24 de noviembre de 2016, y refrendado por el Congreso de la República el 2 de diciembre del mismo año, está compuesto de una serie de acuerdos, que como unidad constituyen un todo indisoluble, porque están permeados por un mismo *enfoque de derechos*, para que las medidas aquí acordadas contribuyan a la materialización de los derechos constitucionales de los colombianos y colombianas. En este sentido, va a reconocer la primacía de los derechos inalienables de la persona; se fundamenta en un enfoque territorial y reconoce la participación ciudadana como fundamento de los demás acuerdos allí suscritos.

El Acuerdo Final reconoce, sin discriminación alguna, la **primacía de los derechos inalienables de la persona** como fundamento para la convivencia en el ámbito público y privado, y a la familia como organización social y los derechos de sus integrantes. La implementación del Acuerdo deberá regirse por el reconocimiento de la igualdad y protección del pluralismo de la sociedad colombiana, sin ninguna discriminación. En la implementación se garantizarán las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y se adoptarán medidas afirmativas en favor de grupos discriminados o marginados, teniendo en cuenta el enfoque territorial, diferencial y de género.

El **enfoque territorial** del Acuerdo supone reconocer y tener en cuenta las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades, garantizando la sostenibilidad socioambiental; y procurar implementar las diferentes medidas de manera integral y coordinada, con la participación activa de la ciudadanía. La implementación se hará desde las regiones y territorios y con la participación de las autoridades territoriales y los diferentes sectores de la sociedad.

La **participación ciudadana** es el fundamento de todos los acuerdos que constituyen el Acuerdo Final. Participación en general de la sociedad en la construcción de la paz y participación en particular en la planeación, la ejecución y el seguimiento a los planes y programas en los territorios, que es además una garantía de transparencia.

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

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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 164 de 184

En este sentido, como mecanismo de operacionalización se origina el Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final -PMI-, elaborado por el Gobierno de Colombia y hace parte del Conpes 3932 de 2018 denominado *“lineamientos para la articulación del plan marco de Implementación del acuerdo final con los instrumentos de planeación, programación y seguimiento a políticas públicas del orden nacional y territorial”* (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

El PMI es el documento de política que establece los compromisos concretos y medibles para dar cumplimiento al Acuerdo Final. Durante 2017, este fue elaborado por el Gobierno nacional de Colombia y fue discutido y aprobado en la Comisión de Seguimiento, Impulso y Verificación del Acuerdo Final (CSIVI) con los representantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP) en dicha instancia. Asimismo, fue revisado con las instancias especiales de género y de pueblos y comunidades étnicas definidas por el Acuerdo Final (DNP Conpes 3832, 2018).

Dentro de los puntos del PMI se encuentra la **“Reforma Rural Integral”**, que está orientada a revertir los efectos del conflicto y garantizar la sostenibilidad de la paz, busca aumentar el bienestar de los habitantes rurales, impulsar la integración de las regiones y el desarrollo social y económico, promoviendo oportunidades para la ruralidad colombiana, especialmente para las poblaciones más afectadas por el conflicto armado y la pobreza. Transformar el campo colombiano es un objetivo que afectará positivamente al país en su totalidad, en tanto el campo colombiano es uno de los pilares del desarrollo económico y social.

Esta reforma contempla el diseño e implementación de los planes nacionales para la Reforma Rural Integral es, por una parte, la superación de la pobreza y la desigualdad para alcanzar el bienestar de la población rural; y por otra, la integración y el cierre de la brecha entre el campo y la ciudad. Dentro de estos planes se relaciona con el Sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación, que se enmarca en la obligación de garantizar de manera progresiva el derecho humano a la alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada, con el propósito de erradicar el hambre y en esa medida fomentar la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos de calidad nutricional en cantidad suficiente, el Gobierno Nacional pondrá en marcha un sistema especial para la garantía progresiva del derecho a la alimentación de la población rural.

La política alimentaria y nutricional en las zonas rurales se basa en el incremento progresivo de la producción de alimentos, la generación de ingresos, y en general la creación de condiciones de bienestar mediante los planes nacionales de acceso a tierras, infraestructura, riego, vivienda y agua potable, asistencia técnica y capacitación, mercadeo, crédito, la promoción de formas asociativas basadas en la solidaridad y la cooperación, y demás planes establecidos en el presente acuerdo. Esta política reconoce el papel fundamental de las mujeres rurales en la contribución a la satisfacción del derecho a la alimentación.

Es necesario asegurar que todos los planes nacionales cumplan de manera transversal con los objetivos de la política alimentaria y nutricional propuestos, mediante un sistema que los articule en los territorios y que tomará en cuenta los siguientes criterios:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 165 de 184

- El desarrollo de planes departamentales y locales para la alimentación y nutrición culturalmente apropiadas, con la participación activa de las comunidades, la sociedad, el Gobierno Nacional y los gobiernos departamentales y municipales, para articular en el territorio las medidas y establecer las metas.
- El establecimiento de consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición, con representación del Gobierno y amplia representación de la sociedad y las comunidades — hombres y mujeres—, con el fin de proponer y participar en la definición de los lineamientos para el diseño y puesta en marcha de las políticas alimentarias y nutricionales a través de los planes departamentales y locales, movilizar recursos de la región, monitorear el riesgo y hacer seguimiento al cumplimiento de las metas.
- El establecimiento de un Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición integrado por autoridades nacionales, departamentales y municipales y representantes elegidos y elegidas en el marco de los consejos departamentales y municipales, que proponga y participe en la definición de los lineamientos de la política alimentaria, coordine los planes departamentales y locales, informe y monitoree el riesgo, y haga seguimiento nacional a las metas.
- El desarrollo de programas contra el hambre y la desnutrición con cobertura nacional, especialmente para la población rural en condiciones de miseria, las mujeres gestantes y lactantes, niños y niñas, y para la tercera edad. Estos programas incluirán planes de choque para la población rural más vulnerable y en pobreza extrema.
- La adopción de esquemas de apoyo para fortalecer, desarrollar y afianzar la producción y el mercado interno, que incluyan asistencia técnica-científica, orientados a promover la cualificación de la economía campesina, familiar y comunitaria, ambiental y socialmente sostenible, que contribuyan a su autosuficiencia y al autoconsumo.
- La promoción de mercados locales y regionales que acerquen a quienes producen y consumen y mejoren las condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos en las áreas rurales del país.
- La realización de campañas orientadas a promover la producción y el consumo de alimentos con un alto contenido nutricional, el manejo adecuado de los alimentos y la adopción de buenos hábitos alimenticios, que tenga en cuenta las características del territorio y fomente la producción y el consumo de alimentos nacionales.
- Adicionalmente, la provisión de condiciones e incentivos a la producción y a la comercialización, incluyendo, cuando sean necesarios, apoyos directos para el fortalecimiento productivo, con el fin de que en la economía campesina, familiar y comunitaria se eviten o minimicen los impactos negativos que supongan la internacionalización de la economía y la liberalización del comercio.

### **Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET-**

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET- son un instrumento especial de planificación y gestión a 10 años, para llevar de manera prioritaria y con mayor celeridad en los territorios más afectados por el conflicto armado, con mayores índices de pobreza, presencia de economías ilícitas y debilidad institucional, el desarrollo rural que requieren estos territorios (ART, 2019) y se crearon mediante el Decreto 893 de 2017 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 166 de 184
<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>			

**Objetivo:** el objetivo de los PDET es lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la ciudad, de manera que se asegure (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Decreto 893/2017):

- ✓ El bienestar y el buen vivir de la población en zonas rurales—niños y niñas, hombres y mujeres— haciendo efectivos sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales, y revirtiendo los efectos de la miseria y el conflicto;
- ✓ La protección de la riqueza pluriétnica y multicultural para que contribuya al conocimiento, a la organización de la vida, a la economía, a la producción y al relacionamiento con la naturaleza;
- ✓ El desarrollo de la economía campesina y familiar (cooperativa, mutual, comunal, microempresarial y asociativa solidaria) y de formas propias de producción de las comunidades indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, mediante el acceso integral a la tierra y a bienes y servicios productivos y sociales. Los PDET intervendrán con igual énfasis en los espacios interétnicos e interculturales para que avancen efectivamente hacia el desarrollo y la convivencia armónica;
- ✓ El desarrollo y la integración de las regiones abandonadas y golpeadas por el conflicto, implementando inversiones públicas progresivas, concertadas con las comunidades, con el fin de lograr la convergencia entre la calidad de vida rural y urbana, y fortalecer los encadenamientos entre la ciudad y el campo;
- ✓ El reconocimiento y la promoción de las organizaciones de las comunidades, incluyendo a las organizaciones de mujeres rurales, para que sean actores de primera línea de la transformación estructural del campo;
- ✓ Hacer del campo colombiano un escenario de reconciliación en el que todos y todas trabajan alrededor de un propósito común, que es la construcción del bien supremo de la paz, derecho y deber de obligatorio cumplimiento.

**Criterios de priorización:** el proceso de transformación estructural del campo debe cobijar la totalidad de las zonas rurales del país. Se priorizarán las zonas más necesitadas y urgidas con PDET para implementar con mayor celeridad y recursos los planes nacionales que se creen en el marco de este Acuerdo. Los criterios de priorización de las zonas serán:

- Los niveles de pobreza, en particular de pobreza extrema y de necesidades insatisfechas;
- El grado de afectación derivado del conflicto;
- La debilidad de la institucionalidad administrativa y de la capacidad de gestión;
- La presencia de cultivos de uso ilícito y de otras economías ilegítimas.

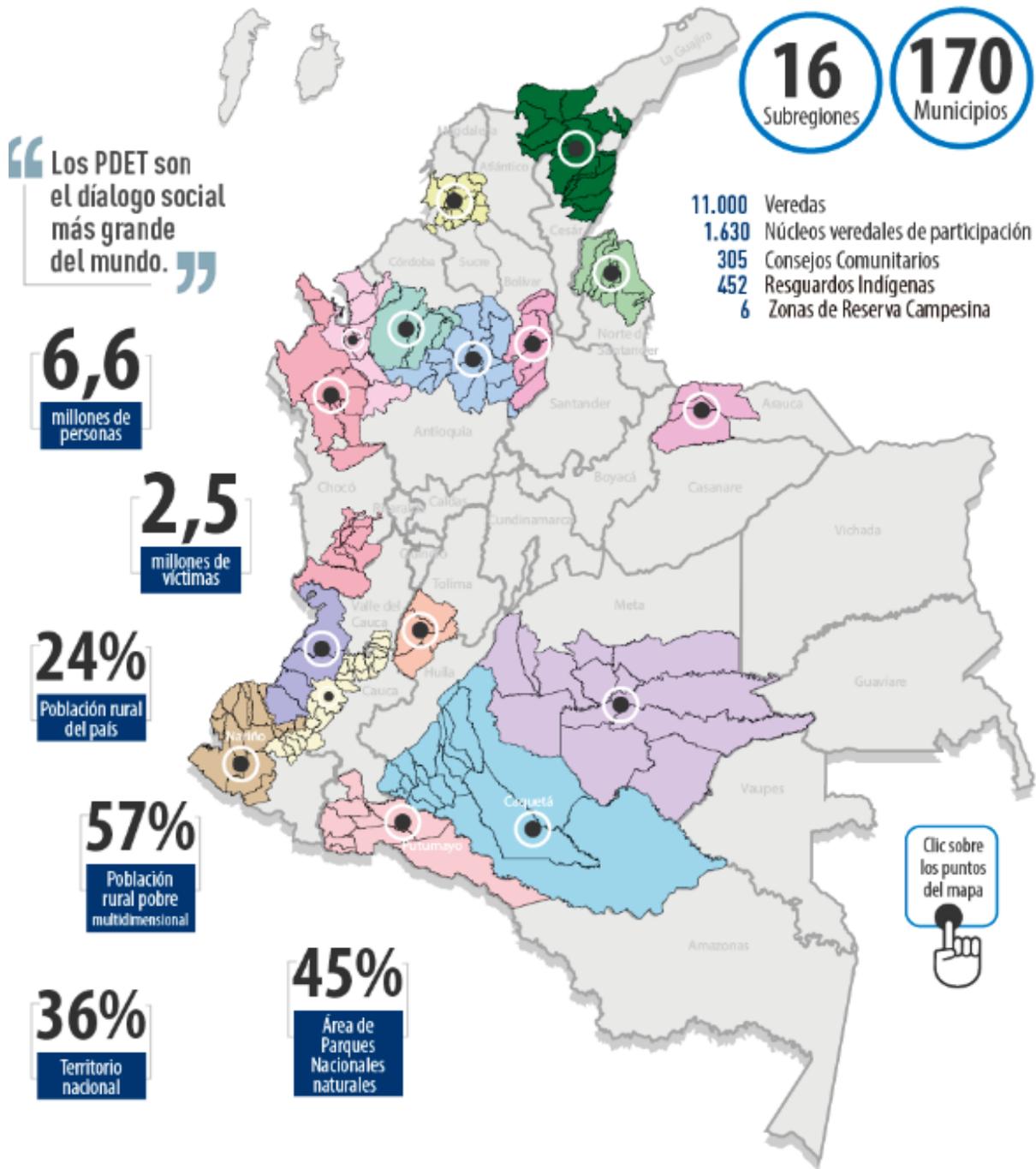
### **Cobertura Geográfica**

El proceso PDET se realiza en 170 municipios (y sus 11 mil veredas) agrupados en 16 subregiones.

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

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

**Figura 13**  
*Municipios priorizados para el proceso de PDET*



Fuente: DNP (2017).

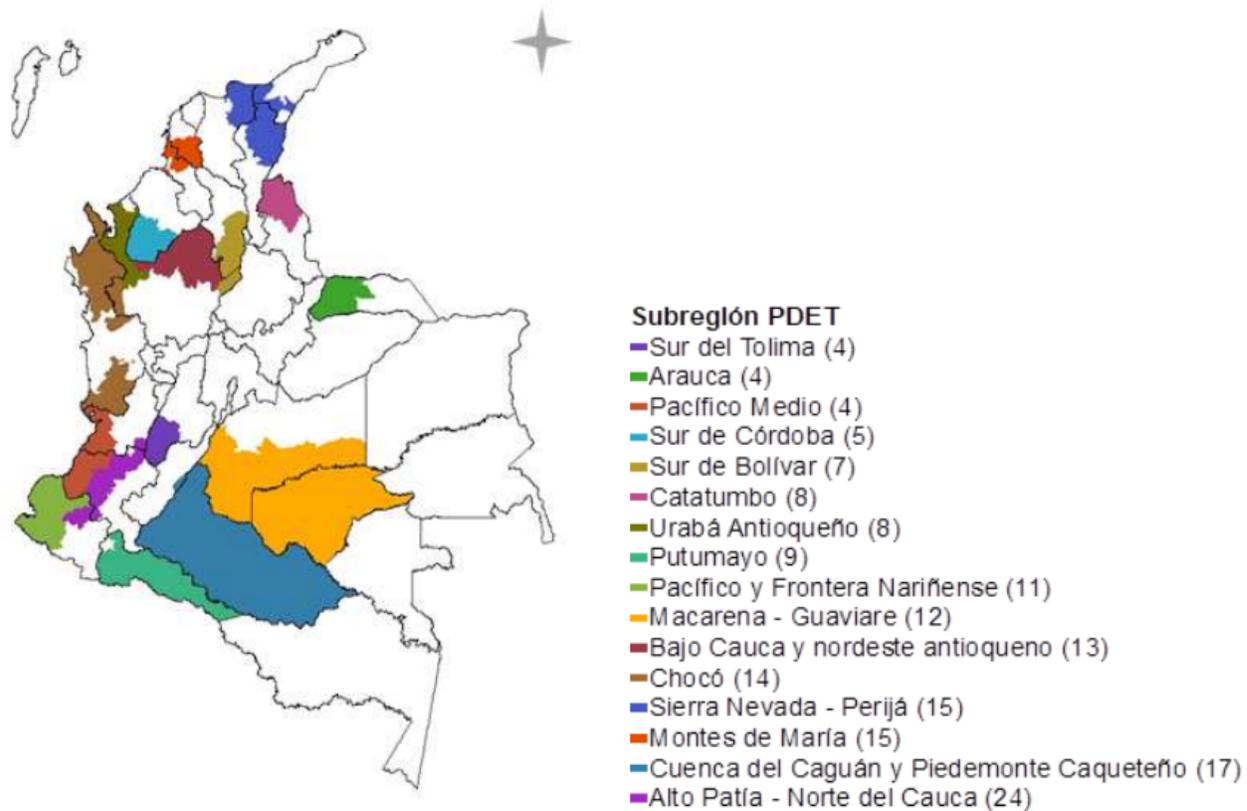
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 168 de 184

**Figura 14**

*Ubicación de las 16 Subregiones PDET*



Fuente: DNP (2017). Elaborado a partir de información del Decreto-Ley 893 de 2017.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS: LEY 1990 DE 2019

La ley 1990 de 2019 tiene como objetivo la creación de la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos, estableciendo medidas para reducir estos fenómenos, contribuyendo al desarrollo sostenible desde la inclusión social, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo económico, promoviendo una vida digna para todos los habitantes. La reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos implica sensibilizar, formar, movilizar y responsabilizar a los productores, procesadores, distribuidores de productos alimenticios, consumidores y asociaciones a nivel local, departamental y nacional para realizar un manejo adecuado de los alimentos priorizando como destino final el consumo humano.

La Política contra la Pérdida y el Desperdicio de Alimentos se encuentra a cargo de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), y cuyo objetivo principal será la

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

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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b></p>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 169 de 184

configuración de medidas comprensivas e integrales que permitan evitar los fenómenos de pérdida cuantitativa y cualitativa de alimentos destinados al consumo humano, así como el desperdicio de estos a lo largo de la cadena de suministro en el territorio nacional.

### ***Objetivos de la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos***

La Ley 1990, establece los siguientes objetivos específicos para política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos

- ✓ Contribuir al derecho humano a la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana.
- ✓ Aportar, desde su competencia, a la materialización del Objetivo número 1, 2 y 12 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ✓ Impulsar medidas que prevengan las pérdidas y desperdicios de alimentos.
- ✓ En el marco de la misma, realizar estudios y emitir recomendaciones que permitan mejorar la planificación de la producción de los alimentos adaptada a las dinámicas de mercado.
- ✓ Promover prácticas de producción y procesamiento de alimentos y elaborar estrategias y programas destinados a la promoción de sistemas alimentarios socialmente adecuados y ambientalmente sostenibles, que abarquen a su vez, la configuración de las dietas y el consumo.
- ✓ Impulsar estrategias destinadas a garantizar la eficiencia de la cadena de suministro de alimentos.
- ✓ Garantizar que todos los actores intervinientes en la cadena de suministro de alimentos, con especial énfasis en los campesinos, las mujeres y los pequeños productores, sean beneficiarios de la política pública de reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos.
- ✓ Realizar campañas educativas anuales, de comunicación y publicidad que orienten a la ciudadanía acerca de la importancia de adoptar medidas contra la pérdida y el desperdicio de los alimentos. Todo lo anterior a través de programas y alocuciones por medios de comunicación escrita, visual y radiofónica de carácter local, regional y nacional.
- ✓ Articular y desarrollar las medidas contempladas en la presente ley, con las que a futuro se implementen en el marco de la Política contra el Desperdicio de Alimentos.
- ✓ Formular propuestas y comentarios relacionados con el fondo para la distribución de alimentos a las personas pobres y la libre donación de alimentos, bienes y servicios, así como proyectos innovadores destinados a limitar los residuos.
- ✓ Formular propuestas para el desarrollo de iniciativas de información y sensibilización para la donación y la recuperación de excedentes de alimentos, así como para la promoción y el conocimiento de las herramientas en relación con las donaciones
- ✓ En el marco de la misma, realizar actividades de vigilancia de los excedentes y residuos de alimentos.
- ✓ Promover de proyectos y estudios innovadores destinados a limitar el uso de los residuos de alimentos y de los excedentes de alimentos, con especial referencia a su lugar de destino para los más desfavorecidos.
- ✓ Formular propuestas para promover el trabajo en red y la agregación de las iniciativas promovidas por entidades públicas y privadas que distribuyen alimentos a los más necesitados sobre una base territorial.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 170 de 184

- ✓ Contribuir a generar condiciones de seguridad nutricional y de alimentación adecuada que contribuyan a la nutrición de los animales, reconocidos como seres sintientes, de manera tal que se favorezca su desarrollo, mantenimiento, reproducción, productividad y/o adecuación a un mejor estado de salud.
- ✓ Gestionar ante los entes correspondientes, un marco normativo tributario eficaz, que estimule a las empresas agropecuarias, industriales, comercializadoras y sector consumo a no destruir alimentos y sancione a aquellas que lo sigan haciendo por fuera de los parámetros de la presente ley y sus desarrollos.

PÚBLICA

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 171 de 184

## **ANEXO 2. COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES**

Cuando los usuarios de los diferentes programas de atención reciban recomendaciones de alimentación y nutrición por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS, debe comunicarse al nutricionista del Centro Zonal o de las entidades contratistas, para poner en conocimiento la situación y realizar los ajustes pertinentes en el ciclo de menús.

En casos en los cuales las condiciones especiales de salud y alimentación de los usuarios ameriten el rediseño del esquema general de alimentación y del seguimiento nutricional, el nutricionista del operador debe realizar la atención de acuerdo con la situación particular presentada (enfermedades metabólicas, malnutrición, alimentación por sonda, etc.), siguiendo las pautas que se incluyen en los Anexos 4. Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para población con discapacidad y Anexo 2. Componente alimentario y nutricional en situaciones especiales, que hacen parte del presente documento.

### **Interacción Sustancia Psicoactiva -SPA - Nutriente**

“La relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional, así como los cambios neuroendocrinos y fisiológicos que origina dicho consumo, son temas muy poco explorados en Colombia, lo que es contradictorio con la lógica de la atención de una persona farmacodependiente, dado que el estado nutricional es uno de los principales puntos de deterioro durante el consumo y de vigilancia de eficacia a la hora de hablar de un proceso de desintoxicación o reeducación integral. Se ha estimado, según el Instituto para las Adicciones de España (IEA), que el tratamiento nutricional disminuye en un 60 % la recaída de una persona farmacodependiente”.<sup>108</sup>

En la población que presenta alguna problemática de consumo de sustancias que producen dependencia, se ve afectado significativamente el sistema nervioso, particularmente en el funcionamiento de los neurotransmisores. Los neurotransmisores son moléculas químicas que llevan las señales entre las neuronas o desde las neuronas a algún otro tipo de célula diaria (cómo las células musculares) y pueden ser excitatorios (como: Glutamato, Catecolamina, Norepinefrina y Dopamina) o inhibitorios (como Serotonina y ácido gamma-aminobutírico o GABA).

Aunque en internet se encuentra variada información sobre el tema, es realmente poca aquella que tiene un soporte de evidencia científica y que, por lo tanto, pueda ser incluida en este primer acercamiento al tema.

Para la derivación de los ciclos de menús en población consumidora de SPA o en proceso de rehabilitación de consumo, es necesario tener en cuenta los síntomas de deficiencia de micronutrientes y los signos que produce la alteración de los neurotransmisores, los cuales pueden

<sup>108</sup> Becerra Luis Miguel. Dietoterapia: la solución no farmacológica a las adicciones tóxicas. CENDUN, Revista de Nutrición y Dietética Universidad Nacional Boletín N° 11; Colombia, septiembre 2013. Pág. 6-9

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 172 de 184

ser tratados de forma paralela con alimentos. La siguiente información<sup>109</sup>, puede ser complementada por los nutricionistas ICBF y de los operadores, partiendo siempre de la evidencia científica:

**Tabla 23**

*Consumo de SPA - Síntomas digestivos y potencial manejo*

SUSTANCIA	SÍNTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
Opiáceos	<p>Los opiáceos, entre ellos: codeína, Oxycontin, heroína y morfina, afectan el aparato digestivo. El estreñimiento es un síntoma muy común del abuso de sustancias. Los síntomas que son frecuentes durante las abstinencias abarcan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> </ul> <p>Estos síntomas pueden llevar a una falta de nutrientes suficientes y a un desequilibrio de electrolitos como sodio, potasio y cloruro. Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta rica en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, leguminosas y legumbres).</p>
Alcohol	<p>El alcoholismo es una de las principales causas de deficiencia nutricional en los Estados Unidos. Las deficiencias más comunes son la de piridoxina (vitamina B6), tiamina y ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina.</p> <p>La intoxicación con alcohol también causa daño a dos órganos mayores involucrados en el metabolismo y la nutrición: el hígado y el páncreas. El primero elimina las toxinas de las sustancias dañinas y el segundo regula el azúcar en la sangre y la absorción de la grasa. El daño a estos dos órganos produce un desequilibrio de líquidos, calorías, proteínas y electrolitos.</p> <p>Otras complicaciones abarcan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Daño hepático permanente (o cirrosis)</li> <li>• Crisis epiléptica (convulsiones)</li> <li>• Desnutrición grave</li> <li>• Disminución de la expectativa de vida</li> </ul> <p>Se pueden necesitar pruebas de laboratorio para proteínas, hierro y electrolitos con el fin de determinar si hay enfermedad hepática además del problema de alcohol. Las mujeres que beben mucho presentan un alto riesgo de osteoporosis y necesitan tomar suplementos de calcio.</p>
Estimulantes	<p>El uso de estimulantes, como el <i>crack</i>, la cocaína y las metanfetaminas, disminuye el apetito y lleva a la pérdida de peso y a la desnutrición. Los consumidores de estas drogas pueden permanecer despiertos durante días y pueden deshidratarse y sufrir desequilibrios electrolíticos durante estos episodios. El retorno a una alimentación normal puede ser difícil si ha habido una pérdida de peso considerable.</p> <p>Los problemas de memoria, que pueden ser permanentes, son una complicación del consumo prolongado de estimulantes.</p>
Marihuana	<p>La marihuana puede aumentar el apetito. Algunos consumidores habituales pueden presentar sobrepeso y es posible que necesiten reducir la grasa, el azúcar y las calorías totales</p>

<sup>109</sup> MedlinePlus. Dieta y recuperación de la drogadicción. Consulta web el 2-12-14 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002149.htm>

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 173 de 184

SUSTANCIA	SÍNTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
	<p><b>Nutrición y aspectos psicológicos de la drogadicción:</b></p> <p>Cuando una persona se siente mejor, es menos propensa a empezar a consumir alcohol y drogas de nuevo. Dado que una nutrición balanceada ayuda a mejorar el estado de ánimo y la salud, es importante estimular una alimentación saludable en personas que se están recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas.</p> <p>Sin embargo, es posible que una persona que acaba de renunciar a una fuente de placer importante no esté lista para realizar otros cambios drásticos en el estilo de vida. Por lo tanto, es más importante que la persona evite recaer en el consumo de sustancias que ceñirse a una dieta estricta.</p> <p><b>Pautas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceñirse a horas de comidas regulares.</li> <li>• Consumir una dieta con pocas grasas.</li> <li>• Obtener más proteínas, carbohidratos complejos y fibra alimenticia.</li> <li>• Hacer actividad física y descansar lo suficiente.</li> <li>• Reducir la ingesta de cafeína y dejar de fumar en lo posible.</li> <li>• Buscar ayuda de asesores o grupos de apoyo regularmente.</li> </ul> <p>Una persona drogadicta es más propensa a recaer cuando tiene malos hábitos alimentarios, razón por la cual las comidas regulares son tan importantes. La adicción al alcohol y a las drogas provoca que la persona olvide cómo es la sensación de tener hambre y más bien la interpreta como un deseo vehemente por la droga. Se debe estimular a la persona para que piense que puede tener hambre cuando los deseos vehementes se vuelven fuertes.</p> <p>La deshidratación es común durante la recuperación de la drogadicción y es importante obtener suficiente líquido durante y entre las comidas.</p> <p>El apetito por lo regular retorna durante la recuperación. Una persona en recuperación a menudo es más propensa a comer en exceso, en particular si estuvo tomando estimulantes. Es importante consumir comidas y refrigerios saludables y evitar las comidas ricas en calorías con poco valor nutritivo (como los dulces).</p>

En la tabla “Resumen de la Relación Sustancias Psicoactivas y Nutrición” se presenta el consolidado construido por la Subdirección de Responsabilidad Penal para Adolescentes, donde se establece la relación existente entre las sustancias psicoactivas, las deficiencias nutricionales y los posibles ajustes en la alimentación.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 174 de 184

**Tabla 24**

*Relación sustancias psicoactivas y nutrición*

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
ESTIMULANTES DEL SNC	Anfetaminas	<p>Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina</p>	<p>El efecto anorexigénico de las anfetaminas y drogas relacionadas se centra en el hipotálamo, disminuyen el apetito, generan anorexia haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y lleguen a presentar desnutrición. Se presenta deshidratación y desequilibrios electrolíticos, euforia, falta de apetito, pérdida de peso, mareo, midriasis (dilatación pupilar), fobia (temor de la luz), elevación del azúcar sanguíneo (peligroso en los diabéticos), palpitations, taquicardia, aumento de la presión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, angina de pecho (vasoconstricción de las arterias coronarias), irritación gastrointestinal y diarrea. El consumo abundante de estimulantes se presenta pérdida de peso, mientras que en la abstinencia se observa un incremento del apetito con una rápida ganancia de peso.</p>	<p>El triptófano es considerado como la hormona del humor, es un componente de las proteínas y es necesario para la producción de serotonina. La serotonina actúa como neurotransmisor que regula el estado de ánimo. Esta sustancia también determina nuestros ciclos de sueño y de vigilia. El triptófano proviene de la dieta (por lo que los niveles cerebrales dependen en gran parte del aporte de los alimentos) Los alimentos ricos en triptófano son los fuente de carbohidratos, especialmente los complejos</p>
	Cocaína		<p>El mecanismo de acción de la cocaína implica también a las catecolaminas, en particular a la dopamina. Esta droga aumenta la eficacia sináptica de la dopamina inhibiendo su recaptura por sistemas transportadores dependientes del calcio, entre otras acciones. Un efecto similar se ha reportado respecto de la serotonina. Euforia, aumento de la energía mental y física, desaparición de la fatiga, mayor alertamiento, anorexia, y elevación del estado de ánimo. Estos efectos se sustituyen después por sus inversos La toxicidad ligada al abuso de cocaína (incluyendo la necrosis del tabique nasal en inhaladores, con hemorragias graves, por la constante vasoconstricción catecolaminérgica producida por el alcaloide), se han reportado crisis de hipertensión arterial. Envenenamiento agudo con plomo es otro riesgo potencial para los usuarios de la metanfetamina. Un método ilegal, pero común, en la producción de esta droga es usar acetato de plomo como su reactivo químico. Por lo tanto, errores en la producción pueden resultar en que la metanfetamina esté contaminada con plomo. Se han documentado casos de envenenamiento agudo con plomo en abusadores que se inyectan la metanfetamina.</p>	<p>Pasta. pan, idealmente integrales, huevos, lácteos, pescados, carnes, legumbres (soja), frutos secos, frutas (plátano, piña, aguacate).</p>

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

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 175 de  
184

SUSTANCIA	EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
Tabaco (Nicotina)	Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	<p>El consumo de tabaco y nicotina presenta, entre otros, los siguientes efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Liberación de catecolaminas a partir de las glándulas suprarrenales y de otros nervios del sistema nervioso simpático. En el sistema cardiovascular las catecolaminas aumentan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el flujo coronario.</li> <li>○ El aumento de la salivación en los fumadores produce efecto irritativo sobre la mucosa bronquial.</li> <li>○ Los fumadores presentan una reducción en los niveles de ácido ascórbico en plasma y en los leucocitos comparados con los no fumadores.</li> <li>○ Deficiencia de vitamina B12</li> <li>○ Riesgo de muerte prematura, o sea, disminución de la expectativa de vida.</li> <li>○ Aceleración o agravamiento de la aterosclerosis.</li> <li>○ Mayor incidencia de problemas crónicos como bronquitis, enfisema, sinusitis, úlceras.</li> <li>○ Mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga y páncreas.</li> <li>○ Potenciación de los efectos de carcinógenos ambientales, como el asbesto, óxidos de azufre y otros.</li> <li>○ Disminución de la fertilidad y mayor incidencia de abortos espontáneos.</li> <li>○ Disminución significativa del peso del niño al nacer cuando la mujer fumó durante el embarazo, así como mayor peligro de mortalidad perinatal y de muerte súbita del infante.</li> <li>○ Problemas de sueño, depresión, irritabilidad y angustia.</li> <li>○ Mayor metabolismo de drogas como analgésicos, teofilina, imipramina, cafeína, algunas benzodiazepinas, propanolol, lo cual implica menor efecto farmacológico de estos fármacos</li> </ul>	Alimentos fuente de Vitamina B5, como: brócoli, cereales integrales, hongos, maní, leguminosas, soya y carne de cerdo
Xantinas: Cafeína (café) Teofilina (Té), Cacao (teobromina)	Potenciar el estado de alerta y la atención prolongada está ampliamente documentada, y su función primordial como estimulante del sistema nervioso	<p>Absorción deficiente de hierro</p> <p>La cafeína, el té, las bebidas de cola, el cacao y el chocolate contienen sustancias estimulantes del sistema nervioso central y pueden causar agitación y nerviosismo si se ingieren en grandes cantidades</p> <p>Cafeína destruye La Vitamina B5 o ácido patogénico, denominada "vitamina anti estrés"</p>	

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

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 176 de  
184

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
DEPRESORES DEL SNC	Alcohol	<p>Respuesta inhibitoria en las células nerviosas produciendo una baja en la reacción a ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar somnolencia, sueño, Disminuye la somnolencia y la fatiga</p>	<p>Grandes dosis de alcohol pueden producir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Daño estructural en órganos como el corazón, el cerebro y el hígado, entre otros.</li> <li>○ Produce toxicidad directa en el músculo cardiaco, produciendo alteraciones del ritmo y hasta insuficiencia cardiaca congestiva.</li> <li>○ Efectos en el hígado en varias fases, que conducen a la cirrosis.</li> <li>○ Causa trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos</li> <li>○ Las deficiencias nutricionales más comunes son de Piridoxina (vitamina B6), Tiamina y ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neuroológicos).</li> <li>○ El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina.</li> <li>○ Anemia megaloblástica (B12) y ácido fólico</li> <li>○ Desequilibrio en la glucosa (hipoglicemia)</li> </ul>	<p>Asegure una ingesta adecuada de líquidos y verifique que se satisfagan las necesidades de electrolitos. Corrija los niveles de potasio y magnesio que generalmente están bajos.</p> <p>Administre tiamina por vía oral para prevenir el desarrollo de síndromes por deficiencia de tiamina</p>
	Barbitúricos		<p>Los barbitúricos son agonistas de los receptores GABA e inhiben las células excitables del SNC. El síndrome de abstinencia puede aparecer tras la supresión del fármaco después de uno o dos meses de administración continuada. Los síntomas aparecen entre 2 y 7 días después de suspender el fármaco sus síntomas son náuseas, vómitos, malestar, astenia intensa, temblor depresión, ansiedad, irritabilidad, taquicardia, sudoración, hipotensión arterial, insomnio, debilidad, anorexia, convulsiones tónico-clónicas, delirio</p>	
	Benzodiacepinas		<p>Las benzodiacepinas son fármacos con efectos sedante, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anti convulsionante y relajante muscular.</p> <p>El síndrome de abstinencia produce Ansiedad, cefalea, dolor generalizado, disforia, anorexia, insomnio, náuseas, vómitos, alteraciones de la memoria, alucinaciones, ataxia, temblor fino, calambres musculares, rigidez, alteraciones de la percepción acústica y visual, psicosis aguda, despersonalización, ideación paranoide, depresión psíquica y convulsiones.</p>	

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

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 177 de  
184

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
	Derivados del cannabis		Los fumadores de marihuana reportan frecuentemente más apetito, sequedad de la boca y garganta, aumento de la frecuencia cardiaca, enrojecimiento de los ojos y mayor agudeza sensorial	
	Heroína Morfina Codeína,		Todos los opiáceos se absorben fácilmente por el aparato gastrointestinal, los pulmones y los músculos. Los efectos más rápidos y pronunciados suceden después de la administración intravenosa, con una absorción sólo ligeramente menor cuando se fuma o tras inhalar el vapor. Se encuentra alterado el metabolismo de la glucosa ya que disminuye la respuesta insulínica, pero además se encuentran afectados la función pancreática, la termorregulación, y los niveles de colesterol y de calcio sustituyendo los alimentos ricos en grasas y proteínas por alimentos ricos en glúcidos particularmente con altos niveles de azúcar. En el hombre el consumo habitual de morfina y heroína produce náuseas y vómitos lo que contribuye a la deshidratación. Asimismo, hay que destacar la disminución del peristaltismo intestinal lo que da lugar a estreñimiento y una marcada pérdida del apetito.	
<b>ALUCINOGENAS O PERTURBADORAS</b>	Derivados de cannabis Droga de síntesis Hongos LSD Sustancias volátiles. Ketamina	Producen estados de alteración temporal de la conciencia, producen cambios en la forma como se percibe e interpreta la realidad visual, táctil y auditiva.	Interacción con los neurotransmisores, en particular con la dopamina, adrenalina y noradrenalina, con la acetilcolina y la serotonina. Sus efectos incluyen: • Midriasis, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la presión arterial, estimulación central y en ocasiones periférica. • Pupilas dilatadas y aumento de la temperatura corporal, frecuencia cardiaca y presión arterial. • Quemadura por debajo de la piel de las extremidades, temblor y convulsiones. Esta droga interactúa con los receptores de la serotonina malestar gastrointestinal puede conducir al vómito. • Aumento del apetito. • Algunos consumidores habituales presentan sobrepeso.	Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta alta en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, leguminosas).

Fuente: ICBF. Dirección de Protección, Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente. 2012

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	01/07/2020
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 5	Página 178 de 184

### **ANEXO 3. FORMATOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS**

Documentos publicados en página web del ICBF en el proceso de Promoción y Prevención (Nutrición).

### **ANEXO 4. GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD**

Documentos publicados en página web del ICBF en el proceso de Promoción y Prevención (Nutrición).

### **ANEXO 5. FUENTES DE CONSULTA ELECTRÓNICA**

A continuación, se presentan algunas de las fuentes de información de consulta, por tema y ubicación virtual:

Información Estructura y Estadísticas poblacionales:

- ✓ Archivo Nacional de Datos DANE.  
Consulta virtual: [www.formularios.dane.gov.co](http://www.formularios.dane.gov.co) secciones Metadatos y Microdatos.
- ✓ Publicaciones DANE.  
Consulta virtual: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) sección Sala de Prensa.
- ✓ Estadísticas Vitales.  
Consulta virtual: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) sección Estadísticas por Tema.
- ✓ Infografías  
Consulta virtual: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>

Información Estado Nutricional:

- ✓ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN.  
Consulta virtual: <http://www.ensin.gov.co/>
- ✓ Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia - ENSANI  
Consulta virtual: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

Información Salud Pública:

- ✓ Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS- y Estudios a Profundidad ENDS.  
Consulta virtual: [www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co) sección Investigaciones.
- ✓ Publicaciones del Observatorio Nacional de Salud.  
Consulta virtual: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) sección Direcciones – Observatorio Nacional de Salud.
- ✓ Boletines Epidemiológicos Semanales.  
Consulta virtual: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) sección Boletín Epidemiológico.
- ✓ Estadísticas en Salud.  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) sección Biblioteca – Biblioteca de Salud Pública – Estadísticas Nacionales y Estadísticas Departamentales.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 179 de 184

Información Educación Alimentaria y Nutricional y Estilos de Vida Saludable:

- ✓ Recomendaciones Internacionales de Actividad Física.  
Consulta virtual: [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/) sección Programas y Proyectos - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.  
Directrices de la OMS sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años  
Consulta virtual: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>
- ✓ Lineamientos, documentación y eventos de Actividad Física.  
Consulta virtual: <https://www.mindeporte.gov.co/index.php?idcategoria=72140> sección Dirección de Fomento y Desarrollo/Actividad Física/Hábitos y Estilos de Vida Saludable HEVS
- ✓ Publicaciones para la promoción de Estilos de Vida Saludables.  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)  
sección Salud – Salud Pública – Hábitos Saludables;  
sección Salud - Estilos de Vida Saludable  
[www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estilos-de-Vida-Saludable.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estilos-de-Vida-Saludable.aspx)  
sección Abecés\_Boletines\_Guías.
- ✓ Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) sección Salud – Plan Obligatorio de Salud.

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- American Dietetic Association. (2008). Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. Journal of the American Dietetic Association, 1113-1117.
- Barros, FC, Victora, CG, Barros, AJ, Santos, IS, Albernaz, E., Matijasevich, A., ... y Vaughan, JP (2005). El desafío de reducir la mortalidad neonatal en países de ingresos medios: hallazgos de tres cohortes de nacimientos brasileños en 1982, 1993 y 2004. The Lancet , 365 (9462), 847-854.
- Benjumea, M, V. (2007). Exactitud diagnóstica de cinco referencias gestacionales. Biomédica; 27: 42 -55.
- Cardona, A. (2006). Los objetivos del Milenio en salud, Avance o Retroceso?. Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 24.
- Carbonell, M. &. (2012). ¿Qué significa el derecho a la alimentación?. . Boletín mexicano de derecho comparado, 45(135), 1063-1078. Recuperado el 30 de Mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&p](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&p)
- Correa Bautista, J. E., Ramírez Vélez, R., Gonzalez Ruíz, K., Prieto Benavides, D. H., & Palacios López, A. (2016). Condición física, nutrición, ejercicio y salud en niños y adolescentes. Editorial Universidad del Rosario.

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 180 de 184

DANE. (2018). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Delgado Blanco, A. (2016). El derecho a la alimentación. Algunos elementos para su análisis. An Venez Nutr , 29(2), 88-93.

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes.(2014). Ampliación de oportunidades de actividad física para los niños y niñas de la primera infancia en Colombia.

DNP. (2010). Orientaciones Conceptuales y metodológicas para la formulación de visiones de Desarrollo territorial. 2010

FAO. (2013). El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones. Roma.

Gil, Ángel. (2010). Tratado de Nutrición Tomo I – Bases fisiológicas y bioquímicas de la Nutrición. 2ª. ed. Ed. Panamericana. Madrid – España.

Gualdrón Rivero, R. M. (2017). Derecho a la Alimentación y construcción de paz en Colombia: Análisis del Derecho a la Alimentación en el marco de la implementación del primer punto del Acuerdo de paz. Bogotá: Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Herrera, M.(2010). Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo. Anales Venezolanos de Nutrición Vol 23 (2): 108-120.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura (FAO). (2015). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años- Documento técnico (Primera ed.). Colombia. doi:ISBN:978-92-5-308687-0

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura (FAO).. (2018). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia- Documento técnico (Primera ed.). Colombia. doi: ISBN: 978-958-623-194-7

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF . Bogota D.C., versión vigente

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 181 de 184

- Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. Salud Pública de México, 56(1). Recuperado el 2 de Junio de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000700013&lng](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700013&lng)
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). Krause dietoterapia. Amsterdam: Elsevier. 14ª Edición.
- Martínez C, C, y Martínez, L.(2007). Manual Practico de Nutrición en Pediatría. Madrid.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Nacional de Salud Pública, 2012 – 2021
- Ministerio de salud y Protección Social. (2010).Plan Decenal lactancia materna 2010-2020 .Un Compromiso de Todos.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 2674. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465. Por la cual se adoptan 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.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 2423. "Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral".
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2013). Inequidades Sociales. Colombia 2005-2012. Bogotá.
- Ministerio De Salud y Protección Social.(2014). Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la Leche Materna. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS.
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2016). Resolución 3803 por la cual se establecen Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.
- OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social- Unicef. (2015). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- OMS, UNICEF, OPS (2012).Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado

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

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 182 de 184

OMS. (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: Informe de la Directora General (No. A69/8).

OPS. (2002). La salud en las Américas. Volumen 1.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Progress Number 45.

Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Protección Social. (2010). AIEPI Libro Clínico. Bogota, Julio.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud (2017). Guías Alimentarias para Niñas y Niños Menores de 2 años. Disponible en [https://healthyeatingresearch.org/wpcontent/uploads/2017/10/GuiaResponsiva\\_Final.pdf](https://healthyeatingresearch.org/wpcontent/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf)

Proyecto de fortalecimiento a la seguridad alimentaria y nutricional- PROSEAN. (2010). Taller Agricultura Urbana. Bogotá.

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F.. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición Hospitalaria, 25(Supl. 3), 57-66. Recuperado en 08 de abril de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es). Organización Mundial de la Salud - OMS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2007.

Tackoen, M. (2012). [Breast milk: its nutritional composition and functional properties]. Revue Medicale de Bruxelles, 33(4), 309–317.

The World Bank.(2013). Como proteger y promover la nutrición a madres y niños en América latina.

UNICEF, MSPS. (2019). Lactancia Materna en el Entorno Laboral, Guía para Empresas Colombianas. Disponible para consulta en: <https://www.unicef.org/colombia/informes/lactancia-materna-en-el-entorno-laboral>

Universidad Externado de Colombia. Seminario ley 1098 y dictamen pericial desde los lineamientos misionales del ICBF para la inclusión de la familia.

Walker, A. (2010). Breast milk as the gold standard for protective nutrients. The Journal of Pediatrics, 156(2 Suppl), S3–S7. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.jpeds.2009.11.021>

World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	01/07/2020
		Versión 5	Página 183 de 184

## 7. RELACION DE FORMATOS

Los formatos del servicio de alimentos hacen parte integral del presente documento, por esta razón, siempre deben estar asociados al mismo. Estos formatos se publican en la página web del ICBF, en formato Excel y son susceptibles a cambios según se identifique la necesidad de ajuste.

CÓDIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F1.G6.PP	Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo
F2.G6.PP	Formato Ciclo de Menús
F3.G6.PP	Formato Lista de Intercambio
F4.G6.PP	Formato Análisis Contenido Nutricional
F5.G6.PP	Formato Guía de Preparaciones

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
12/06/2018	Versión 4.0 G6.PP	<p>Se actualizan definiciones según los referentes técnicos y normativos vigentes.</p> <p>Se actualiza el marco conceptual y el marco jurídico según nuevas disposiciones.</p> <p>En el eje temático de Políticas y Herramientas en Seguridad Alimentaria y Nutricional se actualiza contenido según nueva normativa, se incluye información relacionada con la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la alimentación como nuevo enfoque de la Política de SAN y se incluye el Anexo1. <i>Aspectos claves para planes territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en derecho humano a la alimentación.</i></p> <p>Se actualiza el contenido relacionado con educación alimentaria y nutricional, se incluye la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables. Se actualizan recomendaciones sobre la promoción de la actividad física y juego activo en la primera infancia. Se complementa información relacionada con las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral.</p> <p>Se actualiza contenido relacionado con complementación alimentaria, sobre la aplicación de los formatos del servicio de alimentos, aplicación de los intercambios, se elimina el formato F6.G6.PP Formato Lista de Mercado. Se complementa contenido relacionado con las encuestas de satisfacción de los ciclos de menús. Se actualiza contenido relacionado con los requisitos del manipulador de alimentos. Se elimina tabla 12 relacionada con las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para los grupos poblacionales del ICBF. Se actualizan las acciones de prevención y atención de la malnutrición en el marco de las competencias institucionales.</p> <p>Se actualiza la descripción de los Alimentos de Alto Valor Nutricional y el proceso logístico para su distribución.</p> <p>Se actualiza bibliografía y fuentes de consulta</p> <p>Se completa el control de cambios de las versiones anteriores</p>
22/05/2018	Versión 3 G6.PP	No se realizan cambios, se emite nueva versión debido a errores de publicación.
17/04/2018	Versión 2 G6.PP	No se realizan cambios, se emite nueva versión dado que se publicó documento que no contenía los ajustes solicitados por esta Dirección.
29/12/2016	Versión 1 G6.PP	<p>Se ajustó documento, se consolidaron nueve ejes temáticos y tres anexos que fueron reestructurados (en la versión anterior se contemplaban cuatro capítulos y 16 temas), teniendo en cuenta el objetivo y alcance del documento, así como, la disposición de nuevos referentes técnicos y normativos existentes a nivel nacional en la temática de alimentación y nutrición.</p> <p>Se incluye el capítulo No. 5. Planes y Herramientas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el cual se abordan 5 ejes temáticos</p>

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



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y  
NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS  
MISIONALES DEL ICBF**

G6.PP

01/07/2020

Versión 5

Página 184 de  
184

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		<p>En el ítem 5.4. en el ítem de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos se incluyen los mensajes para mujeres gestantes, madres lactantes, niños y niñas menores y mayores de 2 años. Se incluyó el ítem de Alimentación y Nutrición en el período de Gestación.</p> <p>Se elimina el tema 6 del capítulo No.1. Apoyo y alternativas de agricultura familiar y compras locales.</p> <p>Se reduce el contenido relacionado con Sistema Nacional de Bienestar Familiar.</p> <p>La información del capítulo No.3. Características sociales y de conducta alimentaria de la población, por etapas de ciclo de vida, deja de ser un capítulo y se incluye en Educación Alimentaria y Nutricional.</p> <p>En el nuevo capítulo de Complementación Alimentaria, se incluyó el cálculo de las nuevas recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana según acto normativo en la Resolución 3803 de 2016. Se ajusta el tiempo de transición para la implementación de la guía. Se incluyeron indicaciones en el apartado de homogeneidad en el servicio; se incluyeron notas aclaratorias en las tablas No. 13 y 14 relacionadas con necesidades mínimas de equipo y menaje; se realizó ajuste en lo relacionado con evaluación de los ciclos de menús, sobre los servicios de alimentos contratados con terceros o descentralizados, como también en los temas relacionados con el adecuado almacenamiento y el manipulador de alimentos.</p> <p>En el capítulo de Valoración y seguimiento al estado nutricional y de salud: se ajustaron los temas relacionados con el seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud, Lo anterior, teniendo en cuenta la disposición de nuevos documentos existentes a nivel nacional.</p> <p>Se elimina el capítulo No. 4. Seguimiento al cumplimiento de las acciones de alimentación y nutrición.</p> <p>Se elimina el capítulo No.5. Aplicación del sistema integrado de gestión</p> <p>El Anexo 2. Guía general de Bienestarina®, se actualiza y cambia por eje temático No. 8. Alimentos de Alto Valor Nutricional- AAVN.</p> <p>El Anexo 3. Requisitos sanitarios del servicio de alimentos, se elimina como anexo y la información se incluye en el eje temático de Complementación Alimentaria.</p> <p>Se elimina el tema: Recomendaciones de seguridad para la prevención de accidentes por asfixia o ahogamiento por alimentos</p> <p>Se expide Resolución 4586 del 11 de abril 2018, mediante la cual se aprueban las Guías técnicas del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF</p>
15/03/2016	Versión 4 G6.MPM4	<p>Se actualiza la Guía técnica según la adopción del modelo de operación por procesos del ICBF (Resolución 8080 del 11 agosto 2016) y el Procedimiento "Elaboración y control de documentos del proceso de Mejora e innovación".</p> <p>Se actualiza por parte de la Oficina Jurídica, la Tabla No. 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición.</p>

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

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