



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

PROGRAMA NUTRIR PARA SANAR, SANAR PARA CRECER

ORIENTACIONES TÉCNICAS SOBRE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO.

1. Introducción.

La vigilancia alimentaria y nutricional está estrechamente ligada al componente de alimentación y nutrición dentro de la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia. Este proceso abarca tanto la Prestación del Servicio como la implementación de programas y proyectos, tales como *Nutrir para Sanar*, *Sanar para Crecer* y *Buen Comienzo 365*, liderados por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.

El propósito principal de esta vigilancia es identificar las afectaciones en los determinantes que contribuyen a la aparición de problemáticas asociadas a la malnutrición, con un enfoque especial en el déficit nutricional (riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda, desnutrición crónica, riesgo de talla baja, delgadez y bajo peso para la edad gestacional). Además, se plantean alternativas de solución bajo un modelo de intervención que incluye la detección, el seguimiento y la evaluación de los casos hasta la resolución de las condiciones identificadas.

Este modelo está diseñado para abordar y superar el riesgo de malnutrición por déficit desde su detección hasta su resolución, integrando un enfoque de atención diferenciada que va desde intervenciones básicas hasta la atención especializada, según sea el caso. Además, se articula con las rutas establecidas por la normatividad vigente y el sistema de salud.

El programa ***Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer*** aborda la malnutrición como una problemática social y multifactorial, buscando reducir las brechas sociales a través de una intervención integral. Este programa pretende mejorar las oportunidades de desarrollo, igualar condiciones desde el nacimiento y contribuir de manera significativa a la calidad de vida de niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres lactantes en condición de déficit nutricional. Esto se logra mediante la articulación con otros actores de la ciudad, fortaleciendo un enfoque que promueve el desarrollo integral.

El presente documento detalla las orientaciones técnicas que deben seguir las entidades prestadoras del servicio en el marco de la vigilancia y recuperación nutricional, específicamente dirigidas a la atención de las niñas, los niños, mujeres gestantes y lactantes en condición de déficit nutricional. Los diagnósticos que no correspondan a esta población serán atendidos y regulados según las orientaciones



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



de cada modalidad establecidas en el componente de alimentación y nutrición de la Prestación del Servicio.

Estas orientaciones también están guiadas por la normatividad relevante, incluyendo la Resolución 2465 de 2016, la Resolución 2350 de 2020 y la Resolución 2674 de 2013, así como cualquier otra normativa que las modifique, actualice, sustituya o derogue en el futuro.

Funcionamiento integral del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer

Este programa se basa en un enfoque integral que aborda la nutrición infantil desde múltiples perspectivas, y se definen los siguientes componentes:

1. **Focalización:** Búsqueda e identificación activa de niñas y niños con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda y gestantes con bajo peso para la edad gestacional y lactantes con delgadez que requieran atención y seguimiento. La identificación de la población surge a partir de fuentes primarias y secundarias de información y remisiones interinstitucionales.
2. **Intervención:** Valoración integral del estado nutricional a través de visitas en el hogar, entrega de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales, remisiones a atenciones especializadas, entre otros.
3. **Consejería:** Ayudar a las familias a la instauración o mejoría de hábitos alimentarios por medio de acciones educativas para consolidar un estilo de vida saludable. Las **estrategias de consejería** son un elemento clave que tienen como objetivo **fortalecer la capacidad de acción de las familias**, los actores institucionales y comunitarios, así como de las niñas y los niños. Esto se relaciona con las **acciones integrales impulsadas por el programa** para combatir la malnutrición.
4. **Seguimiento y evaluación:** Registro y seguimiento en el sistema de información de la UAEBC, y monitoreo según el tipo de alteración del estado nutricional, análisis y reporte de indicadores internos y de ciudad.

A continuación, se detallan las acciones específicas que realizan los agentes educativos nutricionistas en las sedes de atención, para avanzar en estos objetivos:



2. Vigilancia Nutricional: Tamizajes y Clasificación

2.1 Tamizaje antropométrico

La antropometría está definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano, estas mediciones permiten clasificar el estado nutricional. Los agentes educativos nutricionistas de las distintas sedes de atención realizan la toma de medidas antropométricas generales para toda la población, en los tiempos definidos al inicio de la prestación del servicio, sin embargo, para los casos de las niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres lactantes con clasificaciones nutricionales en el marco de las intervenciones, los seguimientos, así como técnica, manejo de equipos y cague al sistema de información, se detallan a continuación en el presente documento de vigilancia nutricional. Estas intervenciones deben adherirse a los estándares establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, *en 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, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas.* A continuación, se dan algunas definiciones de los indicadores nutricionales acorde a la resolución vigente:

Peso para la longitud/talla P/T o P/L: se debe utilizar tanto a nivel individual como poblacional, ya que permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto plazo.

Talla para la edad/longitud para la edad T/E o L/E: refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad de la niña o niño en un momento determinado, este indicador permite identificar niñas y niños con retraso en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un aporte insuficiente de nutrientes o presencia de enfermedades recurrentes.

Perímetro Cefálico PC: la medición del perímetro cefálico indica el crecimiento del encéfalo y la evolución de los huesos del cráneo. Se emplea como parte de la detección de posibles discapacidades neurológicas o del desarrollo en los niñas y niños. Los perímetros tanto pequeños como grandes indican un riesgo para la salud y desarrollo.

Perímetro Braquial PB: es la medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos, acromio medial y olécranon. Es una medida útil como parámetro de identificación del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños desde los 6 hasta los 59 meses de edad.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Índice de Masa Corporal para la Edad IMC/E: el índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso corporal expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG: la valoración del estado nutricional durante la gestación es un procedimiento continuo que se basa en las medidas antropométricas rutinarias durante los controles prenatales. Es esencial estandarizar una misma herramienta de clasificación e interpretación para que las mediciones permitan determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación. Para evaluar el estado nutricional de la gestante adulta, es fundamental calcular el índice de masa corporal (IMC) de acuerdo con la semana de gestación. Esto se puede hacer utilizando la ecografía cuando esté disponible, o mediante la Fecha de la Última Menstruación (FUM) o a través del cálculo basado en la medición de la altura uterina.

El indicador para utilizar en la valoración nutricional de las gestantes adultas es el IMC para Edad Gestacional (IMC/EG), y su clasificación se basa en las tablas de referencia de Atalah.

A continuación, se detallan los indicadores antropométricos según el rango de edad:

Tabla 1. Grupo poblacional e indicadores según el rango de edad.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

GRUPO POBLACIONAL	INDICADOR
Niñas y niños menores de 2 años	Peso para la Longitud - P/L Longitud para la edad - L/E Peso para la edad – P/E Perímetro cefálico para la edad – PC/E, se debe repetir la toma al siguiente tamizaje si se encuentra alteración.
Niñas y niños entre los 2 y 5 años	Peso para la talla – P/T Talla para la edad - T/E Peso para la edad – P/E El perímetro cefálico (PC) en esta población se medirá únicamente si no se cuenta con una medición previa registrada.
Niñas y niños mayores de 5 años	Índice de masa corporal para la edad - IMC/E Talla para la edad - T/E
Mujeres gestantes y lactantes con niñas y niños hasta los 6 meses (aplica para la modalidad familiar)	Índice de Masa Corporal para la edad gestacional e Índice de Masa Corporal

Perímetro del brazo: Se debe medir el perímetro braquial en niñas y niños desde los 6 hasta los 59 meses de edad al menos una vez al año. En caso de que presenten desnutrición aguda moderada o severa, la medición debe realizarse cada vez que se efectúe el tamizaje correspondiente.

2.1.1 Protocolo para la toma de medidas antropométricas

El protocolo de toma de medidas antropométricas sigue las pautas estandarizadas para garantizar la consistencia y precisión de los datos recopilados en campo. Esto incluye la posición correcta del participante durante la medición, la identificación de los puntos anatómicos de referencia y el registro adecuado de las mediciones obtenidas. Se deben seguir procedimientos cuidadosos para minimizar errores y asegurar la validez de los resultados.

Consideraciones generales:

- Disponga de un lugar limpio, cómodo y seguro para la instalación de los equipos antropométricos.
- Ubique los equipos antropométricos en una superficie plana, en el caso del pesabebés e Infantómetro si se va a usar mesa, verifique su estabilidad.





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

- Preserve la intimidad de las niñas y los niños.
- Use un vocabulario sencillo y amable para dar las indicaciones a las niñas y los niños.
- Realice la limpieza de los equipos antropométricos conforme al proceso definido en el Plan de Saneamiento Básico (PSB) aprobado por supervisión. En caso de brotes epidemiológicos, deberá reforzarse la desinfección después de cada participante.
- Verifique que la pesabebés o báscula (según el caso) esté TARADA¹ para evitar errores de medición.
- Para la toma del peso en menores de dos años, lo ideal es que la medición se haga sin ropa o ropa ligera, pero con pañal limpio y seco. En la modalidad familiar o captación extramural la persona que retira la ropa es el cuidador y/o acompañante. En la modalidad institucional la toma antropométrica debe realizarse con ropa, solo deberán retirarse los zapatos, y buzos o chaquetas voluminosas que alteren la medición.
- Para la medición de la talla/longitud, evite peinados altos en el participante o el uso de accesorios que puedan imposibilitar la exactitud en la medición.
- Si el niño o niña se encuentra alterado, puede realizar la medición del peso de manera indirecta.
- Para menores de dos años, sin importar si el niño o niña ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal) y la medida se denomina *longitud*, se tomará la *longitud* con la ayuda de un infantómetro.
- Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina *talla*, la cual se tomará con un instrumento denominado tallímetro.
- Si una niña o niño menor de 2 años no permite ser acostado boca arriba para evaluar la longitud, debe medir la talla en posición de pie y sume 0,7 cm para convertir en longitud.
- Si un niño tiene 2 años o más y no es capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a talla.
- Acérquese al tallímetro y ubique su cabeza a la altura correspondiente para no subestimar ni sobreestimar la lectura y así evitar el error técnico de medición.
- Durante la realización del tamizaje se debe estar atento a signos de alarma que sean indicadores de violencia doméstica, negligencia en el cuidado y en caso dado, activar rutas de atención.
- Cuando esté realizando las mediciones, verifique que el participante no tenga edema. En caso de no saber cuantificar, haga uso de los videos explicativos al final de este documento.
- Implementar un procedimiento para el control de calidad de los datos antropométricos, que contemple además de la doble medición, la verificación

¹ Tarar: se refiere al acto de poner la tara; calibrar la balanza y otros equipos antropométricos



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

aleatoria de la información a un número representativo de los registros (10% de los datos), incluyendo los momentos de la toma, anotación y digitación.

- Realizar el registro de los datos antropométricos generales de los participantes, en el módulo de nutrición del Sistema de Información de la UAEBE, según las fechas dispuestas al inicio de la Prestación del Servicio.
- Realizar los seguimientos de acuerdo con la clasificación nutricional establecida, en los tiempos dados por las orientaciones de vigilancia nutricional.

Los resultados de los tamizajes nutricionales deben ingresarse al Sistema de Información Buen Comienzo, garantizando la precisión y confiabilidad del dato, para asegurar su trazabilidad y protección en el tiempo, así como una gestión documental eficiente y con el registro correspondiente de las acciones realizadas para los casos donde es necesario activar rutas de atención.

Con la información reportada, el equipo de Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (UAEBE) elabora los informes de análisis nutricional para dar cuenta del estado nutricional de todas las niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres lactantes, así como de las acciones de mejora en función de las acciones desarrolladas en el programa Buen Comienzo. En caso de encontrarse inconsistencia, datos atípicos o datos a analizar los consejeros nutricionales se comunicarán con los agentes educativos nutricionistas para su revisión y subsanación.

Nota: Las niñas y los niños con condiciones especiales como Síndrome de Down (SD), Prematuridad, Acondroplasia (AC) y Parálisis Cerebral (PC) deben ser evaluados y clasificados utilizando los estándares de crecimiento establecidos a nivel internacional para estas poblaciones, con el fin de garantizar una clasificación precisa y contextualizada de cada participante, evitando interpretaciones erróneas al utilizar patrones de referencias que no reflejan las características fisiológicas y morfológicas propias de estas niñas y niños.

2.2 Especificaciones técnicas de los equipos antropométricos

Los equipos antropométricos son herramientas fundamentales para evaluar el estado nutricional de las niñas y los niños. Estos incluyen: balanzas digitales de alta precisión, cintas métricas para medir la circunferencia del brazo y tallímetros o infantómetros para determinar la longitud o estatura. Es crucial que estos dispositivos sean calibrados regularmente para asegurar que las mediciones sean precisas y fiables. Además, es indispensable que estos equipos cumplan con las especificaciones técnicas y cuenten con un certificado de calibración vigente, expedido por una entidad certificada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC).



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Nota: Los tiempos de calibración se encuentran definidos por los lineamientos establecidos en la Prestación del Servicio, o bien antes de este y de manera inmediata, en caso de adquisición de nuevos equipos, o en situaciones de daño, reparación o sospecha de datos inadecuados en las mediciones nutricionales. Es importante destacar que la calibración también debe seguir las indicaciones del fabricante, quien establece los intervalos y condiciones necesarias para asegurar el rendimiento óptimo del equipo.

Tabla 2. Especificaciones técnicas de los equipos antropométricos.

GRUPO DE EDAD	PESO	LONGITUD /TALLA	PERÍMETRO CEFÁLICO	PERÍMETRO BRAQUIAL
Niñas y niños menores de dos años	Pesa bebés Capacidad: 20 -25 kilos Precisión: 10 a 20 g Mecanismo: electrónica, digital. Nota: En caso de no contar con pesa bebe, es válido realizar peso indirecto. (ver resolución 2465 de 2016 para precisar la técnica)	Infantómetro Portátil Precisión 1 mm Capacidad 110-a 120 cm Nota: No es válido el uso de metro de modistería	Cinta métrica Nota: En buen estado, sin arrugas que afecte medición	
Niñas y niños de seis a 59 meses.	Balanza de pie Capacidad: 120 a 150 kg Precisión: Ideal 50 gr, máximo 100g. Mecanismo: Equipo Digital	Tallímetro Portátil Capacidad: Dos metros (m) Sensibilidad: 1 milímetro (mm)	Cinta métrica Nota: En buen estado, sin arrugas que afecte medición	

Fuente: Resolución 2465 de 2016 con adaptaciones propias según lineamiento establecido por la prestación del servicio, Buen Comienzo.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

2.3 Acciones Clave en la Vigilancia Antropométrica y Nutricional según modalidad de atención.

2.3.1 Modalidad Institucional:

- El agente educativo nutricionista debe realizar la toma de medidas antropométricas tres (3) veces al año según las fechas propuestas al inicio de la Prestación del Servicio, este debe realizarse a todos los participantes de la modalidad, según indicaciones de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, se deben registrar los datos obtenidos tanto en el **Anexo 6.1.3 Formato registro de datos antropométricos definido por la UAEBC**, herramienta que permite registrar y cotejar las tomas antropométricas en el mismo momento de la medición, el cual podrá diligenciarse de manera físico o digital; como en el módulo del Sistema de información Buen Comienzo correspondiente.
- Para el registro de los datos en el Sistema de Información Buen Comienzo, se debe hacer siguiendo los criterios y tiempos establecidos en las orientaciones de la modalidad. Este registro debe realizarse en un plazo máximo de una semana después de la medición. Sin embargo, si durante la medición se identifica a una niña o un niño con parámetros de desnutrición aguda moderada o severa, el registro debe efectuarse de manera inmediata y deberá ser notificado al profesional de consejería nutricional del **Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer** correspondiente.
- La toma de los datos antropométricos y el reporte en el Sistema de Información de las niñas y niños que ingresan al servicio de en los meses posteriores al inicio de la atención deberá realizarse en un plazo máximo de 8 días hábiles a partir del ingreso del participante y, tanto el registro en el sistema de información como de notificación al profesional de consejería nutricional del **Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer** correspondiente, se realiza en los mismos tiempos ya establecidos.
- Realizar el registro de los datos antropométricos y seguimientos al estado nutricional de los participantes en el Módulo de Nutrición del Sistema de Información de la UAEBC. El agente educativo nutricionista debe realizar **seguimiento antropométrico semanal a las niñas y niños identificados con desnutrición aguda severa** que no se encuentren hospitalizados y, de manera **quincenal a las niñas y niños identificados con desnutrición**





aguda moderada. Asimismo, se debe realizar **seguimiento antropométrico mensual a las niñas y niños identificados con riesgo de desnutrición aguda.** Esta información se debe registrar en el Sistema de Información Buen Comienzo. El cual se describe de la siguiente manera:

Tabla 3. Clasificación nutricional y periodicidad de los tamizajes y seguimientos nutricionales modalidad Institucional.

Tipo de clasificación	Periodicidad antropométrica y de tamizaje y seguimiento nutricional
Riesgo de desnutrición aguda	Mensual
Desnutrición aguda moderada	Quincenal
Desnutrición aguda severa	Semanal

Fuente: Elaboración propia. Basada en las orientaciones técnicas y de vigilancia nutricional para las entidades prestadoras del servicio.

Nota: Para las demás clasificaciones, los tamizajes deben realizarse según las fechas descritas por las orientaciones dadas en el componente de alimentación y nutrición de prestación del servicio.

Lo anterior será objeto de supervisión para la prestación del servicio, por lo tanto, cada entidad deberá garantizar que la presentación de la información se realice en los tiempos oportunos, con la calidad y especificidad requerida.

2.3.2 Modalidad Familiar

La evaluación y seguimiento del estado nutricional son pilares fundamentales para garantizar el bienestar de niñas, niños, mujeres gestantes y mujeres lactantes en la modalidad familiar. A continuación, se describen las acciones necesarias para la toma de medidas antropométricas, el registro de resultados en los sistemas de información, y los procedimientos de atención prioritaria en casos de desnutrición o riesgo nutricional. Asimismo, enfatiza la importancia de la trazabilidad, la gestión documental y el trabajo interdisciplinario para asegurar intervenciones oportunas y efectivas que contribuyan a la recuperación y mejora de las condiciones nutricionales de los participantes.

- Se debe realizar la toma de medidas antropométricas mensualmente para el ingreso de los participantes nuevos y aquellos participantes que el mes



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

anterior, no hayan asistido al momento de la valoración, garantizando que se conozca el estado nutricional de todos los participantes desde su ingreso.

- Los resultados de los tamizajes nutricionales deben ingresarse al Sistema de Información Buen Comienzo, garantizando la precisión y confiabilidad del dato, para asegurar su trazabilidad y protección en el tiempo, así como una gestión documental eficiente y con el registro correspondiente de las acciones realizadas para los casos donde es necesario activar rutas de atención.
- Si durante la valoración antropométrica se identifican niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa, riesgo de desnutrición; mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional o mujeres en periodo de lactancia con bajo peso o delgadez; mujeres en posparto, niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo o retraso en talla a la vez o, en el caso de los mayores de cinco años con IMC en déficit o en exceso para su edad, se debe realizar la devolución del estado nutricional e informar que serán priorizados para los encuentros en el hogar, donde se movilicen los temas descritos en el *criterio de calidad 9 de las orientaciones del componente de alimentación y nutrición de la prestación del servicio*; esto, con el fin de evitar el deterioro del estado nutricional; además, se informa que la niña, niño, mujer gestante o lactante se atenderá en articulación con el Programa *Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer* y se notificará de **manera inmediata** al profesional de consejería nutricional correspondiente con el diligenciamiento del formato dispuesto para el registro y notificación. Si la **desnutrición es de etiología primaria**, el agente educativo nutricionista de la modalidad familiar deberá realizar el diligenciamiento del formulario epidemiológico dispuesto en el aplicativo para generar el respectivo reporte al SIVIGILA de manera oportuna.
- Los resultados de los tamizajes nutricionales deben ingresarse al Sistema de Información Buen Comienzo, garantizando la precisión y confiabilidad del dato, para asegurar su trazabilidad y protección en el tiempo. Si bien se han establecido fechas máximas para el cargue de los datos, se debe prestar principal atención a las niñas, los niños, mujeres gestantes y mujeres lactantes con alteración por déficit cuyos datos deberán ser cargados de manera inmediata al sistema sin esperar las fechas límites establecidas y notificar al profesional de consejería nutricional correspondiente tiempo real con el fin de que el Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer pueda establecer una línea de atención oportuna y el participante reciba en el menor tiempo posible una atención diferenciada y particularizada que propenda por el mejoramiento de su condición.
- Con base en el diagnóstico nutricional, se define la periodicidad de los seguimientos, ajustándose a las necesidades específicas de cada caso. Para las niñas y los niños diagnosticados con desnutrición aguda severa de etiología





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

primaria, el seguimiento nutricional se llevará a cabo cada 8 días. En el caso de otros participantes, se realizará de manera mensual, conforme a lo establecido en las orientaciones de la modalidad. Asimismo, las mujeres gestantes con bajo peso gestacional y las lactantes con delgadez serán monitoreados mensualmente, asegurando un control adecuado de su estado nutricional y su progreso hacia una recuperación óptima.

- En las acciones de atención a la desnutrición, se debe involucrar al equipo interdisciplinario de las sedes, teniendo en cuenta las **brechas** y las afectaciones en los **determinantes sociales** que afectan el estado nutricional. Este abordaje busca garantizar una **intervención integral** que promueva la recuperación efectiva de las niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes. Es importante enfatizar que la recuperación es responsabilidad de los equipos interdisciplinarios con el liderazgo en este propósito del agente educativo nutricionista y, por lo tanto, se requiere la participación y coordinada de todo el equipo interdisciplinario para lograr resultados sostenibles y efectivos.

A continuación, se presenta la periodicidad de los tamizajes nutricionales:

Tabla 4. Clasificación nutricional y periodicidad de los tamizajes y seguimientos nutricionales para la modalidad entorno familiar.

Tipo de clasificación	Periodicidad de tamizaje antropométrico y seguimiento nutricional	Profesional a cargo
Riesgo de desnutrición aguda	Mensual	Agente educativo nutricionista
Desnutrición aguda moderada	Mensual	Agente educativo nutricionista
Desnutrición aguda severa	Semanal	Agente educativo nutricionista y Consejero Nutricional
Bajo peso para la edad gestacional	Mensual	Agente educativo nutricionista
Mujer lactante con delgadez	Mensual	Agente educativo nutricionista



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Tipo de clasificación	Periodicidad de tamizaje antropométrico y seguimiento nutricional	Profesional a cargo
Niña o niño mayor de cinco años con IMC inadecuado para la edad.	Mensual	Agente educativo nutricionista

Fuente: Elaboración propia, basada en las orientaciones técnicas y de vigilancia nutricional para las entidades prestadoras del servicio.

Nota: para las niñas y los niños identificados con desnutrición aguda severa de etiología primaria, el agente educativo nutricionista de la sede de atención deberá realizar un tamizaje antropométrico a los 8 días calendario desde la identificación del caso. Si el diagnóstico persiste, se realizará un nuevo tamizaje la semana siguiente, esta vez a cargo del Consejero Nutricional. Posteriormente, si el diagnóstico continúa, el tamizaje siguiente estará nuevamente a cargo del agente educativo nutricionista. Por otro lado, para las niñas y niños identificados con desnutrición aguda moderada de etiología primaria, aunque el tamizaje antropométrico se realice de manera mensual el agente educativo nutricionista deberá realizar seguimiento nutricional vía telefónica de manera quincenal.

3. Registro y Gestión de Datos

Cargue en el Sistema de Información Buen Comienzo:

Los agentes educativos nutricionistas deben registrar los datos del tamizaje nutricional en un plazo máximo de veinte (20) días calendario posteriores a la toma, asegurándose de que el cargue se realice antes del último día calendario de cada mes, respetando los plazos establecidos.

Para los casos de desnutrición aguda moderada y severa, el registro de los datos en el módulo de información debe realizarse de manera inmediata, sin esperar los plazos establecidos para el cargue regular. Esta medida garantiza una respuesta oportuna y permite activar las rutas de atención necesarias con prontitud, priorizando la salud y el bienestar de la niña o el niño diagnosticado. La inmediatez en el registro es clave para facilitar una intervención eficaz y minimizar los riesgos asociados a esta condición.





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Verifique con antelación su usuario y contraseña y garantice que estos se encuentran activos y funcionales, que sus datos están asociados a la sede correspondiente y a las niñas y niños que usted atiende en la sede, en caso de detectar alguna situación que le impida el cargue de datos, notifique de manera inmediata al correo nutrirparasananar@medellin.gov.co donde un profesional de soporte le ayudará a resolver su caso. (el soporte para resolver problemas del usuario y contraseña se cierra los días 28 de cada mes y se reactiva los días 3 de cada mes, esto debido a los cortes de las bases de datos para los reportes nutricionales y a la supervisión)

Si al intentar ingresar con su usuario y contraseña aparece asignado a una sede que no le corresponde, notifique de inmediato al auxiliar administrativo de su entidad, para que haga el trámite con sistemas información y le asignen las sedes actuales; esto aplica si usted es un nutricionista nuevo en la atención integral y aun no cuenta con usuario y contraseña.

4. Ruta de atención desnutrición

Según las orientaciones establecidas para la atención integral a la desnutrición, se ha definido una ruta específica que facilita el abordaje oportuno y efectivo de los casos identificados. Esta ruta busca garantizar la evaluación, el registro y el seguimiento adecuado de las niñas y niños diagnosticados con desnutrición aguda. A través de estas directrices, se promueve una intervención estructurada que involucra a los diferentes actores del programa, asegurando una atención integral y sostenible.

Tabla 5. Ruta de atención de la desnutrición.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Etapa	Descripción	Responsable	Entregable
1. Identificación y Diagnóstico	<p>Si se identifica desnutrición aguda moderada o severa durante el tamizaje nutricional se deberá:</p> <p>1.1. Registrar la información inmediatamente en el sistema de información establecido por la UAEBC, garantizando su precisión y calidad.</p> <p>1.2. Informar a la familia la clasificación nutricional de manera clara y sencilla, entregar diligenciado el Anexo 6.10 “Formato de canalización a salud por desnutrición aguda” y orientarla para solicitar la atención en la entidad prestadora de los servicios de salud.</p>	A.E Nutricionista	<p>Anexo 6.11 Formato registro de datos antropométricos.</p> <p>Registros de datos antropométricos en el Sistema de Información Buen Comienzo</p> <p><i>Anexo 6.10 “Formato de canalización a salud por desnutrición aguda”</i></p>
2. Notificación y Reporte	<p>2.1. Si la desnutrición es primaria, se deberá realizar el diligenciamiento del formulario epidemiológico para generar el respectivo reporte al SIVIGILA de manera oportuna.</p> <p>Nota: recuerde diligenciar el aseguramiento, tomando la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)</p>	A.E Nutricionista	Reporte y diligenciamiento de la ficha epidemiológica para el reporte en el sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud SIVIGILA



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

	<p>2.2. Se deberá notificar de manera inmediata al profesional de Consejería Nutricional del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer correspondiente, con el objetivo de iniciar un acompañamiento integral y realizar la inclusión el programa, además, en caso de hospitalización y una vez se haga la notificación al profesional de Consejería nutricional, este, activará la Unidad de Atención Especializada, la cual se encargará de realizar un acompañamiento integral durante la estancia hospitalaria.</p>		
3. Enriquecimiento nutricional	<p>3.1. Se deberá fortalecer el aporte calórico en la alimentación proporcionada a la niña o el niño, utilizando estrategias de enriquecimiento nutricional en la minuta (modalidad institucional) y en el hogar (modalidad familiar).</p>		
4. Asignación de Raciones Alimentarias Infantiles	<p>4.1. Se deberá concretar con el profesional de Consejería Nutricional la asignación de la ración alimentaria infantil específica, según la edad, la clasificación nutricional y las necesidades identificadas de la niña o el niño.</p>	<p>A.E Nutricionista</p>	<p>Ración alimentaria infantil registrada y establecida acorde a las necesidades de cada participante, en el formato de asignación y entrega de raciones prediligenciado.</p>



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

	<p>4.2. Se deberá realizar consejería nutricional a las familias para garantizar el uso adecuado de las raciones alimentarias infantiles entregadas.</p>		
<p>5. Seguimiento continuo</p>	<p>5.1. Se deberá realizar seguimiento antropométrico quincenal a las niñas y niños identificados con desnutrición aguda moderada y semanal a las niñas y niños identificados con desnutrición aguda severa que no se encuentren hospitalizados. Asimismo, se deberá realizar seguimiento antropométrico mensual a las niñas y niños identificados con riesgo de desnutrición aguda.</p> <p>5.2. Se deberá supervisar la adherencia, tolerancia y el consumo de las raciones alimentarias infantiles.</p>	<p>A.E Nutricionista</p>	<p>Datos antropométricos y seguimientos cargados en el Sistema de información de manera adecuada y en los tiempos establecidos.</p>





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

6. Monitoreo y Evaluación	6.1. Cada entidad debe elaborar un informe mensual consolidado de sus sedes de atención, detallando el seguimiento, las acciones de educación alimentaria y nutricional, el fortalecimiento del aporte calórico, y el acompañamiento y consejería nutricional a las familias de niñas y niños con desnutrición aguda. Este informe se registra en el Anexo correspondiente para cada modalidad.	A.E Nutricionista	Anexo: 6.14 Seguimiento a la desnutrición aguda (solo modalidad institucional)
7. Consejería nutricional personalizada	7.1. Brindar consejería en sesiones individuales sobre: Uso de las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales. Alimentación saludable y complementaria. Hábitos alimentarios adecuados.	A.E Nutricionista	Evidencia fotográfica y diligenciar anexos: 6.9. Informe de acciones realizadas a niñas y niños identificados con desnutrición aguda moderada y severa para la modalidad institucional o, anexo 1. Informe de acciones realizadas a niñas y niños con diagnóstico de desnutrición; además, de gestantes y lactantes con bajo peso o delgadez, para la modalidad familiar.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

8. Estrategias Complementarias	8.1. En articulación con el profesional de consejería nutricional, se deberán abordar los aspectos alimentarios, familiares, psicosociales, culturales y multifactoriales que puedan estar influyendo en el estado nutricional de la niña o el niño; y a su vez, se deberán diseñar e implementar estrategias que contribuyan a mejorar su entorno integral y promuevan su recuperación nutricional.	A.E Nutricionista y Consejero Nutricional	
9. Evaluación y cierre del caso	Antes de cerrar el acompañamiento del caso se deberá verificar el cumplimiento de los criterios de recuperación: <ul style="list-style-type: none">- Peso adecuado para la talla.- Estabilidad en el estado de salud.	A.E Nutricionista	Registro en el sistema de información Buen Comienzo con los seguimientos y datos nutricionales que dan cuenta del desarrollo y estado actual del participante.

NOTA: en los casos en que las niñas y los niños con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada o severa se encuentren hospitalizados, se debe **informar de manera inmediata** al profesional de consejería nutricional para activar cuanto antes las acciones de la Unidad de Atención Especializada. Esta unidad brindará acompañamiento durante y después de la estancia hospitalaria, según las particularidades de cada niña o niño, como parte de la atención integral brindada por el programa **Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer**.

Intervenciones Nutricionales

El programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer se centra en comprender los determinantes sociales afectados y asociados a la desnutrición y en reducir las brechas relacionadas con este problema. Su objetivo principal es lograr la recuperación nutricional de niñas y niños, así como mujeres gestantes y lactantes mediante acciones que incluyen la distribución de raciones alimentarias infantiles y/o





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

refuerzos o complementos nutricionales, así como el acompañamiento a través de consejería nutricional y la intervención interdisciplinaria.

La provisión de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales que aporten calorías, macronutrientes y micronutrientes de calidad es fundamental para abordar eficazmente las diversas formas de desnutrición. Estas intervenciones no solo buscan corregir las deficiencias nutricionales, sino también optimizar el estado nutricional de las niñas, los niños y las mujeres gestantes y lactantes con diagnósticos nutricionales por déficit, ofreciendo una combinación equilibrada de nutrientes esenciales. Esto contribuye a promover el funcionamiento adecuado del organismo, así como a prevenir y mitigar las condiciones asociadas a la malnutrición por déficit. En este contexto, el suministro de raciones, refuerzos y complementos nutricionales se convierte en un componente clave dentro de la estrategia integral para mejorar la salud y la calidad de vida de las niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes del Distrito de Medellín que presentan alteraciones en su estado nutricional.

Es importante resaltar que cada ración alimentaria a entregar está conformado por complementos alimentarios y un número de productos de los diferentes grupos de alimentos, en la cual se especifican cantidades y unidades de medida de cada tipo de ración y producto a entregar de manera estándar, sin que esto signifique que no se pueda realizar modificaciones acorde a oferta disponible, tales como incluir otros productos o complementos diferentes o equivalentes que se ajusten a las raciones alimentarias establecidas en el programa, por lo anterior, las condiciones de cobertura, población, tipo de ración alimentaria, aporte nutricional, productos que conforman la ración, entre otros, podrán variar teniendo en cuenta las condiciones o necesidad que se pueda presentar desde el proyecto.

La administración de estas raciones debe estar acompañada de un enfoque interdisciplinario, que incluya consejería nutricional y educación dirigida a las familias. Esto asegura no solo el consumo exclusivo de las raciones alimentarias infantiles y refuerzos nutricionales por parte de las niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes, sino también la prevención de su dilución familiar, maximizando así su impacto positivo.

A continuación, se detallan las tipologías asignadas de las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales:

5. Raciones Alimentarias Infantiles

Tabla 6. Especificaciones del tipo de ración alimentaria infantil según clasificación nutricional y grupos de edad para la modalidad institucional.

MICRONUTRIENTES: niñas y niños con talla baja o riesgo de talla baja entre los 6 y 24 meses.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



TIPO B_1: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y riesgo de desnutrición de 0 a 6 meses.

TIPO B_2: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y riesgo de desnutrición de 6 a 12 meses.

TIPO C: niñas y niños con desnutrición aguda severa o moderada y/o delgadez, mayores de 12 meses.

TIPO D: niñas y niños con desnutrición aguda severa o moderada, pertenecientes a las sedes de intervención del proyecto piloto Buen Comienzo 365, mayores de 12 meses.

TIPO F: niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda o riesgo de delgadez mayores de 12 meses.

TIPO E: destinada para niñas y niños no institucionalizados dentro del programa Buen Comienzo.

Fuente: Elaboración propia bajo el marco del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer.

Nota: La definición de la tipología de ración infantil a recibir por parte de un participante se hace bajo los criterios de: parámetros antropométricos, edad y clasificación nutricional; sin embargo, pueden variar o modificarse según criterio profesional del agente educativo nutricionista en acuerdo y verificación del profesional de consejería nutricional en una mirada integral a otros determinantes afectados en las familias donde se evidencia inseguridad alimentaria o condiciones especiales en que justifiquen su asignación. Estas modificaciones quedan consignadas en acta realizada por el profesional de consejería nutricional.

Tabla 7. Especificaciones del tipo de ración alimentaria infantil según clasificación nutricional y grupos de edad para la modalidad familiar.

MICRONUTRIENTES: niñas y niños con talla baja o riesgo de talla baja entre 6 y 24 meses.

TIPO A: mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y mujeres lactantes con delgadez.

TIPO B_1: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y riesgo de desnutrición de 0 a 6 meses.

TIPO B_2: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y riesgo de desnutrición de 6 a 12 meses.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

TIPO C: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y delgadeces mayores de 12 meses.

TIPO D: niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa, pertenecientes a las sedes de intervención del programa Buen Comienzo 365 mayores de 12 meses.

TIPO F: niñas y niños con riesgo de desnutrición aguda o riesgo de delgadez mayores de 12 meses.

TIPO E y E2: La ración tipo E está destinada para niñas y niños no institucionalizados dentro del programa Buen Comienzo. Su entrega puede considerarse bajo criterio profesional del agente educativo nutricionista y en acuerdo con el consejero nutricional, priorizando casos de inseguridad alimentaria o condiciones especiales en la familia que justifiquen su asignación.

Fuente: Elaboración propia bajo el desarrollo del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer.

Orientaciones para la asignación, recepción y entrega de las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales del Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer desde las sedes de los prestadores de servicio.

El proceso de entrega de raciones alimentarias infantiles dentro del Programa *Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer* está diseñado para asegurar una logística adecuada en cada etapa del proceso. A continuación, se detallan los pasos y responsabilidades involucradas hasta el momento de la entrega final a las familias.

Análisis mensual de información:

El equipo de *Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer* realiza un análisis mensual de los datos cargados en el módulo del sistema de información Buen Comienzo y registrados con plazo máximo de las 5:00 pm del último día hábil del mes, momento hasta el que se deben haber solucionado las dificultades propias del cague de la información con los profesionales y canales de comunicación establecidos con las personas de soporte del Sistema de Información y las cuales proceden a hacer reporte y depuración de los datos cargados para ser entregados al programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer y a la supervisión. Una vez recibidos los datos consignados en el sistema de información, el equipo de análisis del programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, comienza el proceso de: proyección de asignación de raciones infantiles, reporte de indicadores de plan de acción y plan de desarrollo; cargue mensual a la Base de datos de Seguimiento Nutricional Infantil (SENIN) de la Secretaría de Salud, y producción de un informe del estado nutricional de las niñas y niños atendidos por



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Buen Comienzo y, de esta manera, identificar las necesidades nutricionales al evaluar indicadores de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla y riesgo de retraso en talla (estos últimos aplicables a niñas y niños menores de 2 años)

Revisión y validación de datos:

Con la información obtenida, el profesional de consejería nutricional revisa y verifica los datos con los Agentes Educativos Nutricionistas de las sedes de atención. Este paso asegura que la información sea precisa y se resuelvan posibles inconsistencias antes de proyectar las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales.

Proyección de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales:

Una vez validados los datos, se asigna la ración correspondiente a cada niña y niño, mujer gestante o lactante según su estado nutricional, su edad y afectación en los determinantes sociales, asegurando que reciban una ración adecuada a sus necesidades específicas. Luego, se elabora una planilla de entrega pre-diligenciada que detalla los beneficiarios, el tipo de ración que recibirán y las cantidades asignadas a cada sede. Esta planilla se envía a los agentes educativos nutricionistas para su diligenciamiento y devolución en los tiempos correspondientes, como parte de la logística de recibo de raciones y entrega a las familias.

Información sobre fechas de entrega:

Para la modalidad institucional, las fechas de entrega se informan a los agentes educativos nutricionistas con el cronograma establecido por el proveedor, con el fin de garantizar una comunicación adecuada y prever la llegada de las raciones.

En la modalidad familiar, las fechas de entrega se harán acorde con las establecidas para la distribución de los paquetes alimentarios propios de la modalidad y en articulación con el proveedor de dicha modalidad, garantizando coherencia y facilitando la organización logística.

Recepción de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales en las sedes:

La recepción de las raciones alimentarias en las sedes debe realizarse garantizando la rigurosidad, verificando cuidadosamente la cantidad, el tipo, el estado general y el correcto empaquetado de las raciones. Este procedimiento tiene como objetivo garantizar que los alimentos cumplan estrictamente con los requisitos de calidad e inocuidad establecidos en la normatividad sanitaria vigente, como la Resolución 2674 de 2013 y la Circular Externa DB-400-0201-17. En los casos en que se evidencie afectaciones en los parámetros anteriormente descritos, el agente educativo



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

nutricionista o la persona delegada en acuerdo con la coordinación de la sede y capacitada por este para el recibo de las raciones, deberá registrar las novedades en el formato de remisión del proveedor y notificar de manera inmediata al profesional de consejería nutricional o a la persona delegada desde el programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, con el fin de tomar las medidas necesarias.

Proceso de recepción

Al momento de recibir las raciones, se debe llevar a cabo una inspección rigurosa que contemple los siguientes aspectos:

Condiciones higiénico-sanitarias: Asegurar la ausencia de contaminación y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura.

Cantidad y tipología: Confirmar que se ha recibido el número y tipo de raciones asignadas.

Integridad de empaque: Evaluar el estado de los envases para descartar posibles daños o alteraciones.

Características organolépticas: realizar una inspección visual y olfativa para detectar cualquier irregularidad en la apariencia, textura o aroma de los alimentos que pueda indicar una posible alteración o contaminación.

Notificación de inconvenientes y reporte de mermas y averías:

En caso de identificar inconsistencias, como mermas en la cantidad, daños en los empaques o alteraciones en las características organolépticas, estas deben ser reportadas de manera inmediata al consejero nutricional para tomar las medidas correctivas necesarias.

El cumplimiento de estos protocolos es indispensable para garantizar que los alimentos mantengan sus condiciones de calidad e inocuidad desde la recepción hasta el consumo final.

Distribución de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales en las sedes de atención:

La distribución de raciones alimentarias infantiles es responsabilidad de la entidad prestadora del servicio, quien debe garantizar el correcto almacenamiento y distribución de las raciones, cumpliendo con condiciones higiénico-sanitarias que aseguren la calidad e inocuidad de los alimentos. Para ello, se deben observar las normativas establecidas en la Resolución 2674 de 2013, o las disposiciones vigentes que la modifiquen, adicionen o sustituyan.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

La distribución de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales es un proceso crítico que requiere condiciones adecuadas para garantizar su conservación. La entidad prestadora del servicio debe implementar un sistema de distribución que cumpla con los requisitos sanitarios y prevenga la contaminación y el deterioro de los alimentos

Plazo para la entrega:

Para la modalidad institucional las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales deben entregarse a las familias el mismo día en que son recibidas. En caso de no ser posible, el plazo máximo permitido para su entrega es de tres días hábiles, priorizando las raciones que contienen alimentos perecederos, en caso de tener raciones sobrantes y/o que requieran devolución se debe informar inmediatamente al profesional de consejería nutricional.

Para la modalidad familiar las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales deben entregarse al 100% de las familias el mismo día en que son recibidas. En caso de no ser posible la entrega por situaciones de fuerza mayor, estas deberán devolverse inmediatamente al proveedor, reportando la novedad en la remisión e informando inmediatamente al profesional de Consejería Nutricional.

Nota: En caso de que el agente educativo nutricionista no pueda hacer entrega de las raciones alimentarias infantiles, en articulación y acuerdo con la coordinadora o coordinador de la sede designará y capacitará a otro profesional para este proceso, teniendo presente que la entrega de las raciones infantiles está acompañada de asesoría, consejería y educación específica en nutrición, para lo cual el perfil idóneo es el agente educativo **nutricionista**. Si la entrega se delega, es imprescindible que la persona designada esté informada y preparada para realizar el procedimiento de manera adecuada, cumpliendo con los estándares establecidos. Además, todo el equipo interdisciplinario debe estar alineado en el conocimiento de estas responsabilidades para asegurar la continuidad y calidad de toda la organización logística de las raciones. Aun el proceso sea delegado por contingencia, la responsabilidad y persona que debe hacer su seguimiento es el agente educativo nutricionista.

Registro de la entrega:

El agente educativo nutricionista debe diligenciar la planilla de entrega de raciones alimentarias infantiles en el momento mismo de la entrega. La familia, o una persona significativa debidamente autorizada, debe firmar como evidencia de la recepción y compromiso del uso exclusivo de los alimentos por parte de la niña, niño, mujer gestante o lactante beneficiaria. Esta planilla no debe ser alterada ni sobreimpresa, no debe tener tachones, enmendaduras, ni se podrá anexar o cambiar el formato original enviado por el profesional de consejería nutricional. El proceso de entrega





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

debe estar respaldado por soportes que incluyen las planillas debidamente diligenciadas y firmadas por las familias, los formatos de remisión y evidencias fotográficas tomadas durante la entrega de las raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales a las familias.

Durante el proceso de entrega, se deben tomar tres evidencias fotográficas aleatorias de diferentes personas por cada sede, donde se muestre la recepción efectiva de la ración alimentaria infantil. Si el número de entregas es inferior a tres, deberá registrarse evidencia fotográfica de todas las entregas efectuadas.

NOTA: si alguna niña, niño, mujer gestante o lactante con una alteración en su estado nutricional por déficit es retirado del programa, se debe informar de **manera inmediata** al profesional de consejería nutricional detallando los motivos del retiro para tomar las acciones necesarias y ajustar la intervención según sea necesario.

- **Consejería nutricional:**

La **consejería nutricional** se define como una estrategia educativa y comunicativa que busca modificar o reforzar prácticas alimentarias y comportamientos relacionados con la nutrición, modificar hábitos poco saludables por otros que si lo sean o la adquisición y mantenimientos nuevos hábitos saludables. Este proceso está orientado a prevenir, tratar y controlar condiciones de malnutrición mediante la transferencia de conocimientos y habilidades prácticas adaptadas al estado nutricional, diagnóstico clínico y contexto sociocultural de la niña, niño, mujer gestante o lactante.

En el marco de las intervenciones nutricionales, la consejería incluye:

1. **Evaluación diagnóstica:** Análisis de los indicadores nutricionales y determinación de los factores de riesgo asociados al estado nutricional del participante.
2. **Intervención educativa:** Provisión de información técnica y recomendaciones específicas para mejorar el consumo de macro y micronutrientes esenciales, promoviendo la adherencia al tratamiento y la sostenibilidad de los cambios propuestos.
3. **Monitoreo y ajuste:** Seguimiento periódico para evaluar el impacto de las estrategias implementadas, detectando barreras o dificultades y ajustando las recomendaciones conforme a los resultados obtenidos.

La consejería nutricional es un componente clave dentro del sistema de vigilancia nutricional porque permite vincular la identificación de riesgos con acciones prácticas y efectivas que promueven la recuperación y el mantenimiento de un estado nutricional adecuado.





Los agentes educativos nutricionistas deberán realizar la primera consejería nutricional a las familias al momento de entregar las primeras raciones alimentarias infantiles, de forma individual para las niñas y niños con diagnósticos de desnutrición aguda moderada y severa, y de manera grupal para aquellos con diagnósticos de riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla y riesgo de retraso en talla. En esta primera consejería, se explicará el uso adecuado de la ración alimentaria infantil y/o refuerzo nutricional proporcionado por el programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, así como la correcta utilización de los alimentos incluidos en las mismas. Posteriormente, se realizará un seguimiento mensual para evaluar la adherencia y tolerancia al complemento nutricional, así como el estado de salud y nutrición de las niñas, niños mujeres gestantes y lactantes, asegurando una atención continua y efectiva.

El proceso de asignación, recepción y entrega de raciones alimentarias infantiles y/o refuerzos nutricionales en el Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer está diseñado para asegurar una logística adecuada y una intervención nutricional efectiva. Es fundamental que cada etapa se maneje con cuidado y que se brinde la consejería necesaria para garantizar que los alimentos sean utilizados correctamente y que se maximicen los beneficios para las niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes. La coordinación y el seguimiento continuo son esenciales para asegurar el éxito de estas acciones y el bienestar de los participantes.

6. Indicaciones sobre la apropiada utilización de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) suministrada por el sistema de salud.

- **Suministro de FTLC (Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo) aplica únicamente a la modalidad institucional.**

Cuando la entidad prestadora del servicio cuente con el reporte de atención efectiva en salud por parte de la familia o persona significativa de la niña o niño y este se encuentre con tratamiento ambulatorio con la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC), la entidad prestadora del servicio ofrecerá realizar el suministro y seguimiento del consumo de la misma durante el tiempo de permanencia en el servicio y según las indicaciones del profesional de salud tratante o de la fórmula y tratamiento, reportando estas acciones en la bitácora de medicamentos que Buen Comienzo disponga. Cabe anotar que durante este tratamiento cualquier profesional de la entidad prestadora del servicio, previamente capacitado, podrá acompañar la suministro de la FTLC a los niñas y niños en la entidad prestadora del servicio, luego de confirmar:

1. Que la familia entregue a la **entidad prestadora del servicio** una copia de la fórmula médica con las especificaciones del suministro y la FTLC. Esta prescripción debe ser actualizada y entregada nuevamente por la familia, cuántas veces asista la niña o niño a un control/seguimiento por parte de salud.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

- Si la familia pierde la fórmula o no la notifica a la entidad prestadora del servicio, en este caso no se suministrará la FTLC.
2. Antes de suministrar la FTLC a las niñas o niños, se deben garantizar las prácticas de higiene básicas, como por ejemplo el lavado de manos, siguiendo el protocolo propuesto por cada entidad.
 3. Es ideal que la primera dosis del día sea suministrada en el hogar.
 4. En todos los casos con tratamiento de FTLC, este alimento debe ser suministrado al menos 30 minutos antes de los tiempos de comida definidos en el ciclo de menús de la **entidad prestadora del servicio** con el fin de garantizar su consumo; es importante aclarar que, después del consumo de la FTLC, se podrá ofrecer la alimentación del día, sin forzar su ingesta. Como estrategia para favorecer el consumo se puede dividir la toma en dos o tres momentos al día durante la jornada de atención de la prestación del servicio.
 5. Consignar la información de la ingesta de la FTLC en la bitácora de medicamentos que **Buen Comienzo** disponga. Si no se evidencia evolución en el estado nutricional, se realizarán acciones de educación alimentaria y nutricional con las familias, teniendo en cuenta que las familias también son responsables del proceso de recuperación de las niñas y niños.
 6. La **entidad prestadora del servicio** deberá garantizar las condiciones adecuadas de almacenamiento de la FTLC, según las BPM.
 7. Se debe reportar al profesional de Consejería nutricional el suministro de la FTLC y el tiempo que durará el tratamiento, así como las novedades que se presenten en el consumo de este.
 8. Cuando la niña o el niño no se encuentre en la sede, como en los fines de semana, festivos o periodos de receso, la familia será responsable de garantizar el suministro adecuado de la **Fórmula Terapéutica Listo para el Consumo (FTLC)**, siguiendo las indicaciones del agente educativo nutricional. Esto incluye su correcto almacenamiento, cumplimiento de las dosis formuladas y reporte de cualquier inconveniente para asegurar la continuidad del tratamiento nutricional que debe ser verificado por el agente educativo nutricional.

Nota: es fundamental priorizar el suministro de FTLC. No se debe forzar el consumo de otros alimentos; el niño debe tener la libertad de elegir y consumir aquello que prefiera. **Si la familia se niega a que se haga la toma de la FTLC en la sede de atención o, refiere dificultades para su entrega en el sistema de salud o no lleva la FTLC a la prestación del servicio, se debe hacer registro en el formato de bitácora de medicamentos detallando la situación y notificando al profesional de consejería nutricional para el abordaje necesario de la familia.**

7. Notificaciones y Rutas de Atención





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

7.1 Notificación al SIVIGILA

Identificar una niña o niño con desnutrición infantil implica la generación de un **reporte obligatorio** al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS). Los reportes de casos de desnutrición infantil al sistema SIVIGILA en Colombia se realizan con el fin de monitorear y controlar la prevalencia y la distribución geográfica de esta problemática de salud pública y es vigilado y controlado por las secretarías de salud municipales, departamentales y obligatorio en el ejercicio de todos los profesionales de los diferentes perfiles en salud. Esto permite a las autoridades de salud identificar áreas con mayor incidencia de desnutrición infantil, diseñar políticas y programas específicos de intervención, asignar recursos de manera adecuada y evaluar el impacto de las medidas implementadas. En resumen, el objetivo es garantizar la detección temprana, el seguimiento y el tratamiento oportuno de la desnutrición infantil para reducir su incidencia y sus consecuencias en la población infantil.

En caso de detectar niñas o niños con desnutrición de etiología primaria, el agente educativo nutricionista de la sede cargará los datos antropométricos de **manera inmediata en el sistema**, y adicional deberá realizar el diligenciamiento del aplicativo con los datos epidemiológicos requeridos para generar el respectivo reporte **al SIVIGILA** de manera oportuna.

Nota: El reporte directo al SIVIGILA estará a cargo del profesional designado desde la UAEBC a través del Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer. El agente educativo nutricionista debe brindar los datos obligatorios y requeridos en el reporte SIVIGILA contemplados en el aplicativo anteriormente mencionado.

El INS establece el protocolo para el manejo del evento 113 (Desnutrición aguda severa y aguda moderada en menores de 5 años), el cual establece dos tipos de notificación:

- **7.1.1 Súper inmediata:** Se debe hacer el reporte del total de la información necesaria y dar aviso inmediato vía llamada telefónica y correo al profesional de consejería nutricional a cargo de la zona donde se encuentra la sede de atención. Esta notificación contempla niñas y niños menores de cinco años que cumplan alguno de los siguientes criterios:
 - Niñas y niños menores de seis (06) meses.
 - Edema bilateral.
 - Niñas y niños reincidentes: es decir, niñas y niños que pasados menos de tres meses de la notificación anterior al sistema SIVIGILA, vuelven a tener parámetros de reporte o se encuentran aún en la base de datos del evento epidemiológico.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



- Niñas y niños con perímetro braquial menor a 11.5 centímetros (aplica para niñas y niños entre los 6 a los 59 meses).
 - Prueba de apetito negativa, según consumo de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC)
- **7.1.2 Inmediata:** Niños con desnutrición aguda moderada que no cumplan con los criterios de la notificación súper inmediata.

7.2 Activación de Rutas

Dado que la desnutrición constituye, por sí misma, una vulneración de los derechos de las niñas y los niños al afectar directamente su vida, integridad y bienestar es esencial reconocer que esta condición con frecuencia coexiste con otras formas de vulneración. Estas situaciones son particularmente comunes en contextos marcados por la pobreza, bajos niveles educativos y vulnerabilidad social, donde la prevalencia de casos es significativamente mayor.

En este contexto, el Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer, como parte de su enfoque integral de atención a la primera infancia, requiere la colaboración activa de los demás profesionales de las sedes y modalidades de atención. Esto incluye la activación de rutas adicionales a la diseñada específicamente para la atención de la desnutrición (Resolución 2350 de 2020), con el objetivo de garantizar una atención integral y proteger los derechos de las niñas y los niños beneficiarios.

Cuando se identifique la necesidad de activar alguna ruta, el agente educativo nutricionista debe coordinar internamente con el profesional psicosocial del componente de protección y con el auxiliar de enfermería del componente de salud, asegurando que se actúe de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos. Asimismo, debe notificar al Consejero Nutricional sobre cualquier barrera en la activación de las rutas. Esto permite facilitar el acceso oportuno a la garantía de derechos y asegurar una recuperación nutricional óptima.

8. Cuerpo y Movimiento niños con obesidad

Dada la prevalencia de exceso de peso en niñas y niños, se desarrolla la estrategia *Cuerpo y Movimiento*, la cual consiste en acciones educativas y estrategias pedagógicas dirigidas a los agentes educativos, personas significativas, niñas y niños. Esta estrategia se realiza con educadores físicos adscritos al Programa Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer. De acuerdo con la priorización del Programa se contactará a coordinadores de sede y a los agentes educativos para articular las acciones.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Lo descrito anteriormente en este documento, establece las orientaciones técnicas esenciales para la vigilancia nutricional y la atención integral en la primera infancia, estas constituyen una estrategia fundamental para prevenir y tratar la malnutrición, garantizando el desarrollo adecuado de niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes. El programa **Nutrir para Sanar, Sanar para Crecer** se presenta como un modelo de intervención integral que articula esfuerzos interinstitucionales, la participación de las familias y el cumplimiento de normativas vigentes. Este enfoque permite la identificación oportuna de riesgos, la intervención personalizada y el seguimiento continuo, asegurando una respuesta eficiente y adaptada a las necesidades de la población más vulnerable. Con la aplicación de metodologías rigurosas y un enfoque de atención diferenciada, se busca no solo la recuperación nutricional, sino también la reducción de las brechas sociales que afectan la salud infantil. Este esfuerzo conjunto fortalece el compromiso de las entidades prestadoras del servicio, promoviendo la equidad, la sostenibilidad y el bienestar integral en las primeras etapas de la vida.

