



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**CONSOLIDADO PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL,
ESCENARIO HOGAR INFANTIL PILATUNAS PRIMER SEMESTRE 2021**

Presentado por:

**Karina Lucía Gómez Manzano
Mireya Andrea Pusil Trejo**

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X Semestre*

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PAMPLONA
2021**



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**CONSOLIDADO PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL,
ESCENARIO HOGAR INFANTIL PILATUNAS PRIMER SEMESTRE 2021**

Presentado por:

**Karina Lucía Gómez Manzano
Mireya Andrea Pusil Trejo**

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X Semestre*

Trabajo de grado para optar al título de Nutricionista Dietista

Supervisora:

Andreina Del Carmen Vega Mendoza

*Nutricionista Dietista, Esp. Práctica Pedagógica Universitaria
Docente supervisora Prácticas Campos de Acción Profesional*

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PAMPLONA
2021**



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

El programa de Nutrición y Dietética ha dado lugar al desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades y la atención directa de las necesidades del entorno, través de los convenios de relación docencia – servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado la estabilidad y la labor del estudiante.

Con base en lo anterior, a través del convenio institucional de la Universidad de Pamplona, se realizó la Práctica Campos de Acción Profesional en el Hogar Infantil Pilatunas con la finalidad de fortalecer el componente de salud y nutrición en esta unidad de servicio.

Teniendo en cuenta que la estructura de las prácticas campo de acción profesional se basa en 5 áreas como lo son el área comunitaria, educativa, administrativa, investigativa y académica, en cuanto al área comunitaria se llevo a cabo la realización de la selección de las variables de la ficha de caracterización que puedan incidir directa o indirectamente en el estado nutricional de las niñas y niños, seguido se da a conocer la clasificación antropométrica del estado nutricional de los beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas y a partir de los resultados obtenidos en la clasificación nutricional del indicador peso para la talla siendo este un indicador trazador tanto para déficit como para exceso se lleva a cabo la realización del Plan de intervenciones colectivas para esos casos que se presentaron de malnutrición por déficit y exceso, por otra parte, se hace la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales para así mismo dar apoyo a través de la revisión de cláusulas contractuales.

Por lo tanto, la ficha de caracterización es una herramienta que permite obtener un Diagnóstico situacional; es un proceso que comprende la recolección, consolidación y análisis de la información correspondiente a la características individuales y grupales de los usuarios del servicio desde lo territorial, social, económico y cultural. Además de ello permite a las unidades del servicio identificar aspectos claves, particularidades y factores de riesgo de los niños y niñas. Consta de un formato en Excel que se compone de tres módulos, el primero hace referencia a la información



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



de las niñas y niños, la identificación del usuario y las características de salud y nutrición. El módulo dos se refiere a la mujer gestante; y el módulo tres indaga aspectos relevantes de la familia del usuario, en relación con su estructura, vivienda, habitabilidad y relaciones familiares. A partir de la cual se obtiene como producto el informe de la ficha de caracterización, permitiendo así los resultados de la selección de las variables que inciden directa o indirectamente en el estado nutricional de las niñas y niños del Hogar Infantil Pilatunas. En este orden de ideas es de gran importancia identificar la situación alimentaria y nutricional que afecta a la población infantil objeto, por ende, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar trabaja por el bienestar y el desarrollo integral de los niños y niñas, es por ello que el profesional en salud y nutrición requiere evaluar y realizar el seguimiento del estado nutricional de forma oportuna y periódica mediante la interpretación de indicadores antropométricos contemplados en la resolución 2465 del 2016, para así proponer diversas estrategias y acciones que contribuyan a mejorar la situación nutricional de las niñas y niños del Hogar Infantil Pilatunas. Por esta razón las estudiantes de prácticas campos de acción profesional tabulan y diagnostican la información establecida en la base de datos “CUENTÁME”. Siendo este un sistema creado por el ICBF desde el 2013, para capturar la información en la línea de los servicios de las direcciones misionales como Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, Nutrición y Familias a través del cargue de información en línea de las Entidades Administradoras de Servicio, Contratos, Unidades de Servicio, Talento Humano y Beneficiarios. En la plataforma identifica a los beneficiarios de cada modalidad con el formulario de seguimiento nutricional a los reportes del listado general por la toma para Salud y Nutrición, incluye información de las atenciones para los beneficiarios, reportes de consolidados para validar los registros de Salud y Nutrición, con variables antropométricas e información de garantía de derechos (vacunación, control de crecimiento y desarrollo, entre otras), rangos de peso y talla según tipo de beneficiarios, valores para cada variables cuantitativas, con patrones de referencia según normatividad vigente y guías técnicas. A partir de su análisis se obtiene como resultado el informe de diagnóstico nutricional de las niñas y niños del Hogar Infantil Pilatunas. En base a estos resultados se procede a la elaboración del Plan de Intervenciones Colectivas que es un plan de beneficios compuesto por intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida. El



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



componente de salud y nutrición se desarrolla a través de los ejes de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y está a su vez incluye 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. Por lo tanto, se hace evidente la puesta en marcha de acciones o estrategias que promuevan hábitos y estilos de vida saludable que contribuyan a mejorar la clasificación nutricional de los niños y las niñas del Hogar Infantil Pilatunas de acuerdo al indicador peso para la talla. Finalmente, para contribuir al fortalecimiento del componente de salud y nutrición de la unidad de servicio se procede a la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales a partir de las cláusulas de las mismas. El documento de obligaciones contractuales es un instrumento de recolección que brinda insumos y herramientas para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral niñas, niños, mujeres gestantes y familias usuarias. A través de él se desprenden actividades de acuerdo a cada eje de la política de seguridad alimentaria y nutricional (disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, y calidad e inocuidad de los alimentos) comprende objetivos, estrategias, la correlación con el manual operativo, fecha de presentación según obligación contractual, producto por cada actividad y la periodicidad (ya sea semestral, bimensual, anual o permanente). Una vez realizada la revisión se solicitó el apoyo de las estudiantes para el cumplimiento de las obligaciones en las siguientes actividades, compras, huertas caseras, condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos, fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF, AAVN acorde a lo establecido, promoción de la lactancia materna. Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna. Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización, protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles, Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, capacitaciones



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, protocolo para la actuación en los casos de ETAS y socialización del mismo.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

Es necesario identificar problemas relacionados con nutrición y alimentación, para esto, es importante utilizar algún recurso como lo es la herramienta ficha de caracterización sociofamiliar, en donde se tiene en cuenta información como datos personales del niño o niña, datos generales de la madre, del padre o del cuidador, condiciones económicas de la familia, datos sobre la vivienda y sus condiciones, saneamiento básico, manejo de basuras y residuos sólidos de la vivienda, higiene, aseo y manipulación de alimentos que tiene la población objeto y así poder identificar algunos factores que afectan en el estado nutricional de los beneficiarios Hogar Infantil Pilatunas. Siendo conscientes que invertir en la nutrición de niños y niñas especialmente en edades tempranas ha sido considerada y probada como una estrategia no solo de promoción de la salud sino también de combate a la pobreza se está optimizando esfuerzos en beneficio y en cumplimiento de los derechos de la niñez (Estrategia de Atención en Nutrición y Desarrollo en la primera infancia., 2011).

Conforme a lo citado anteriormente es de gran importancia identificar la situación alimentaria y nutricional que afecta a esta población infantil, mediante las condiciones de vivienda, disponibilidad de alimentos, acceso a los servicios básicos y canasta básica familiar, verificando con el diagnóstico nutricional si existe algún problema de higiene o salud que pueda estar afectando a la población objeto y así disponer a proponer diversas estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la situación nutricional de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas.

Actualmente, el estado de la seguridad alimentaria y nutricional en el mundo, se estima que casi 690 millones de personas pasaban hambre en 2019 (un aumento de 10 millones de personas desde 2018 y de casi 60 millones en cinco años). Los altos costos y la escasa asequibilidad impiden también a miles de millones de personas lograr una alimentación saludable o nutritiva. La cantidad de personas que sufren hambre es mayor en Asia, pero está creciendo con más rapidez en África. Según las previsiones del informe, la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) podría provocar, a finales de 2020, un aumento de 130 millones en el número de personas afectadas por el hambre crónica en todo el mundo (ONU, 2020).



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Por consiguiente, un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufre las consecuencias físicas de una mala alimentación y un sistema alimentario que les está fallando, advirtió UNICEF en un nuevo informe sobre niños, niñas y nutrición. En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. El informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 revela que, en 2018, casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenía retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos (UNICEF, La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe, 2019).

Por ende, los resultados en el informe de diagnóstico nutricional permiten conocer el estado nutricional, describiendo el comportamiento de la malnutrición tanto por déficit como por exceso, teniendo en cuenta las variables de género, edad, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los indicadores antropométricos P/T, T/E, P/E, IMC/E de las niñas y los niños del hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander.

En Colombia persisten aún problemas relacionados con la inseguridad alimentaria de algunos grupos poblacionales, especialmente los más pobres y vulnerables, ubicados en las zonas rurales y las periferias urbanas, en los que el consumo y la disponibilidad de alimentos se ven afectados por el comportamiento de la producción de la canasta básica y los factores que determinan su sostenibilidad y suficiencia. De acuerdo a datos de FAO, reportados en la publicación SOFI (Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo) 2015, Colombia cuenta con 4,4 millones de personas sub alimentadas, lo que corresponde al 8,8% de la población (FAO, Colombia en una mirada, 2021)

Por lo tanto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 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, promociona 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



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



fin de contribuir al mejoramiento del estado de salud de sus usuarios; además dentro de su gestión de adquisición de bienes y servicios establece convenios con diferentes entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer la prestación de sus servicios a la primera infancia. La universidad de Pamplona por medio del programa de Nutrición y Dietética en convenio con el ICBF busca lograr el apoyo en las actividades del documento de obligaciones contractuales para dar cumplimiento del mismo a través de estrategias y acciones por parte de las estudiantes de prácticas campos de acción profesional.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fortalecer el componente de salud y nutrición en el hogar infantil Pilatunas mediante acciones de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación que fomenten la adopción de hábitos y estilos de vida saludable.

Objetivos Específicos:

- Establecer las variables sociodemográficas que condicionan de manera directa o indirecta en el estado nutricional de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas.
- Determinar el estado nutricional de las niñas y niños mediante el análisis de indicadores antropométricos establecidos en la Resolución 2465 de 2016.
- Establecer acciones de intervención que contribuyan a mejorar el estado nutricional de las niñas y niños con malnutrición por déficit o exceso, del Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander.
- Determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en la unidad de servicio, del hogar Infantil Pilatunas, con el fin de establecer acciones de apoyo a través de las Estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC).



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

A continuación, se describirá el procedimiento que se llevó a cabo para la realización de los respectivos informes de la ficha de caracterización, diagnóstico nutricional, plan de intervenciones colectivas y finalmente el informe de las obligaciones contractuales. Teniendo en cuenta que la población objeto corresponde a 105 niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, en ayuda de los instrumentos de recolección de la información, como la ficha de caracterización sociofamiliar, la base de datos “CUÉNTAME” y Documento de Obligaciones Contractuales, solicitados formalmente a la unidad de servicio y facilitado por la psicóloga del Hogar Infantil la Dra. Adriana Mesa.

1. METODOLOGÍA, INFORME FICHA DE CARACTERIZACIÓN

POBLACIÓN OBJETO: 105 niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, comprendidos en edades de los 2 años hasta los 4 años 11 meses de edad.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F23.MO12.PP	8/02/2021
	FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Módulos Fichas de Caracterización - Herramienta de Registro:

**I. INFORMACIÓN
UNIDAD DE SERVICIO**

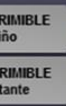
**II. MÓDULO 1: NIÑA
Y NIÑO**

**III. MÓDULO 2:
MUJER GESTANTE**

**IV. MÓDULO 3:
FAMILIA**

Ayudas Ficha de Caracterización

**VERSIÓN IMPRIMIBLE
Niña y Niño**

**VERSIÓN IMPRIMIBLE
Mujer Gestante**

**INSTRUCTIVO**

Resultados

**GRÁFICOS**

**GENERAR REPORTE DE
BASE DE DATOS**

Consultar Datos

**BD - Módulo 1**

**BD - Módulo 2**

**BD - Módulo 3**

**BD - Módulo 3 (integrantes)**



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La ficha de caracterización posee tres módulos, en el momento de la asignación del cupo al usuario debe diligenciarse el módulo uno si se trata de una niña o niño usuario y el módulo dos si se trata de una mujer gestante. El módulo tres, referente a la información del grupo familiar, se diligencia para todos los usuarios dentro de los dos primeros meses del inicio de la de ejecución del contrato. La ficha debe ser diligenciada por el agente educativo, la madre o el padre comunitario, los profesionales psicosociales y de salud y nutrición. La caracterización se construye mediante un diálogo para reconocer y comprender lo vivido por cada uno de los actores que participan en su cotidianeidad, las relaciones que se tejen en su interior, los imaginarios, las expectativas de las familias y el reconocimiento de los territorios donde transcurre la vida de los niños y niñas.

En el período de inicio de la atención la ficha deberá ser diligenciada en la parte correspondiente a los datos básicos; los demás datos se diligenciarán en los dos primeros meses. Para los casos que el usuario ingrese en un período distinto a la inicial, se tendrá un mes para la aplicación del instrumento en su totalidad.

Modulo 1: Niño/niña: En este módulo se evalúa 48 ítems; en donde se indaga información del beneficiario como datos generales, validación de los servicios de salud, valoración integral en salud. Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

Modulo 2: Mujer gestante: se evalúan 60 ítems

Modulo 3: Familia: En este módulo se evalúan 66 ítems, en donde se indaga información de la composición y estructura familiar (nivel de escolaridad, ocupación, de igual forma se encuentra información sobre característica de la vivienda, condiciones de habitabilidad, servicios domiciliarios, obtención del agua y relaciones familiares.

Variables seleccionadas en la ficha de caracterización para el desarrollo del informe:

Módulo 1: Sexo-edad - ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al sistema general de seguridad social en salud? -Nacionalidad - La niña o el niño duerme en- ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación? - ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad? -Si la niña o el niño es mayor



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal? -La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?

Módulo 3: Tipo de vivienda - Tipo de tendencia de la vivienda. - ¿En dónde preparan los alimentos? - ¿Qué tipo de servicio públicos tiene la vivienda? -Cuál es la fuente principal del consumo de agua? - Con qué frecuencia disponen de agua para consumo humano. - Se le realiza algún tratamiento para el agua sea apta para el consumo. - ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?

2. METODOLOGÍA, INFORME DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

POBLACIÓN OBJETO: 105 niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, comprendidos en edades de los 2 años hasta los 4 años 11 meses de edad.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Inicialmente se efectúa el diligenciamiento del Formato de Captura de Datos Antropométricos de las Niñas y Niños, teniendo en cuenta el nombre de la Entidad de Servicio, Nombre de la Unidad de Servicio, Modalidad, Servicio / Forma de atención, Grupo de Atención. Seguidamente del número de documento de identidad de las niñas y niños, Nombres, Apellidos, Sexo, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a la Modalidad, finalizando con el registro de la toma de medidas antropométricas en cuatro tiempos, las medidas a tener en cuenta para la población objeto son peso y talla.

Se procede a realizar una solicitud formal a la unidad de servicio para el acceso a la base de datos “Cuéntame”. Seguidamente se hizo la obtención de la base del sistema con la información de los beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas y por último se ejecutó la revisión de la misma.

Este es un sistema creado por el ICBF desde el 2013, para capturar la información en la línea de los servicios de las direcciones misionales como Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, Nutrición y Familias a través del cargue de información en línea de las Entidades Administradoras de Servicio, Contratos, Unidades de Servicio, Talento Humano y Beneficiarios.

En la plataforma identifica a los beneficiarios de cada modalidad con el formulario de seguimiento nutricional a los reportes del listado general por la toma para Salud y Nutrición, incluye información de las atenciones para los beneficiarios, reportes de consolidados para validar los registros de Salud y Nutrición, con variables antropométricas e información de garantía de derechos (vacunación, control de crecimiento y desarrollo, entre otras), gráficas para evaluar tendencias del indicador antropométrico “para ser consultadas en cualquier momento y desde cualquier nivel”, rangos de peso y talla según tipo de beneficiarios, valores para cada variables cuantitativas, con patrones de referencia según normatividad vigente y guías técnicas.

La información es trimestral en las diversas unidades, usando las planillas de recolección primaria llamadas Formato de Captura de información de datos antropométricos y finaliza con el reporte de listados e informes entregados.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

La valoración antropométrica se efectúa con base en lo establecido en la resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de edad.

La toma de medidas antropométricas se realizó por medio de la nutricionista Dietista de la unidad del servicio, está se llevó a cabo en el mes de marzo del presente año, se da inicio al proceso de pesar y tallar a 61 niños y niñas nuevos del hogar infantil lo que equivale al 58% de la población total. Y a partir del 5 marzo se ejecuta la toma de medidas antropométricas para el resto de la población infantil siendo este el 42% para así obtener el 100% de la población en total que corresponde a 105 niñas y niños del servicio.

A continuación, se describen las técnicas para la toma de medidas antropométricas, peso y talla para niños y niñas menores de 5 años, los equipos empleados, los indicadores y puntos de corte utilizados, según lo establecido en la resolución 2465 de 2016.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Tabla 1. Técnica y equipos para la toma de medidas antropométricas peso y talla en los niños y niñas menores de 5 años.

EQUIPO	TÉCNICA
BÁSCULA  Marca: Seca 813	1. Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0). 2. Solicitar al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida. 3. Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado. 4. Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo. e. Bajar al usuario de la báscula o balanza. 5. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

ESTADIÓMETRO

1. Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
2. Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
3. Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
4. Solicitar al usuario que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.
5. Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Marca: Seca



ubicándose frente a ella y anotar lo con una aproximación de 0.1 cm.”

6. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.

Fuente: Resolución 2465 de 2016.

3. METODOLOGÍA, PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional por antropometría de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, por medio del indicador trazador Peso para la talla (P/T), se identificó que del total de la población, 6 niños y niñas se encuentran en riesgo de Desnutrición Aguda Moderada correspondiente a 6%, 1 niño en Desnutrición Aguda Moderada equivalente al 1%, 14 niños en Riesgo de Sobrepeso siendo este correspondiente al 13%, 5 niños y niñas en sobrepeso siendo este el 5% y 3 niños y niñas en Obesidad equivalente al 3%.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se procede hacer la elaboración de una carilla conformada con las actividades y las estrategias de educación, información y comunicación con el fin de contribuir a mejorar el estado nutricional de las niñas y niños con malnutrición por déficit o exceso, del Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Actividades direccionadas a malnutrición por exceso:

- **Encuentro virtual con los padres de familia o cuidadores, con el fin de brindar información sobre el plato saludable de la familia colombiana, la distribución de los alimentos y tamaño de las porciones recomendadas para niños y niñas de 2 a 5 años por grupos de alimentos.**

METODOLOGÍA: A través de la plataforma Google Meet, se llevó a cabo un encuentro virtual con los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas mediante la herramienta de PowerPoint, se brindará información del plato saludable de la familia colombiana, está dividido en cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados, frutas y verduras, leche y productos lácteos, carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas, grasas y azúcares, teniendo en cuenta la actividad física y el agua, los propósitos del plato saludable, los alimentos y cantidades que se debe servir en un almuerzo o comida/cena, lista de alimentos para consumir en el almuerzo y la comida/cena y el tamaño de las porciones recomendadas para niños y niñas de 2 a 5 años por grupos de alimentos



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Actividad de Retroalimentación: Realización de una cartilla, distribución de los alimentos durante 5 tiempos de comida y el tamaño de las porciones para los niños y las niñas de 2 a 5 años.

METODOLOGÍA: Mediante un cartilla se dio a conocer a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas las porciones por grupos de alimentos que comprende: la distribución porcentual en los cinco tiempos de comida: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y ejemplos sobre algunas preparaciones seguidamente encontrarán los grupos de cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados, junto con el grupo de frutas y verduras, y el grupo de carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas, con su gramaje y respectiva medida casera.

- **Video didáctico de los beneficios de la realización de actividad física, consejos para el manejo del tiempo libre de las niñas y niños, y para evitar el consumo de alimentos procesados.**

METODOLOGÍA: Se realizó un video didáctico por medio de imágenes donde la información es relatada por parte de las estudiantes Karina Lucia Gómez y Mireya Pusil, como estrategia para los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas, mencionando a que hace referencia cuando se habla de actividad física, los beneficios de la realización de actividad física (interviene la estudiante Mireya), actividades que se pueden realizar en casa cuando se dispone de tiempo libre (interviene la estudiante Karina), y para finalizar la estudiante Mireya Pusil da a conocer algunos consejos para evitar el consumo de alimentos procesados.

- **Video didáctico implementando la estrategia 5 al día, enfocado en 5 recomendaciones para el consumo de frutas y verduras frescas.**

METODOLOGÍA: Se realizó un material audiovisual por parte de las estudiantes Karina Lucia Gómez y Mireya Pusil para los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas donde se da a conocer la estrategia cinco al día. El video tiene como dinámica enseñar algunas frutas y verduras, y con



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



la mano indicar que son 5 el consumo de estas mismas, retirando la mano de la cámara una vez inicie la recomendación y finalizando se dice “5 al día” y se acerca la mano nuevamente a la cámara y así sucesivamente. La información que contiene el material audiovisual es la siguiente: ¿Qué es 5 al día? En donde la estudiante Karina Gómez indica que a que hace referencia la estrategia, se dan cinco recomendaciones para que las niñas y niños las consuman. Las recomendaciones 2 y 4 son dadas por la estudiante Mireya Pusil, mientras que las recomendaciones 1, 3 y 5 por la estudiante Karina Gómez

Actividad de retroalimentación: Elaboración de una cartilla “adivina, adivina”. Contiene una serie de adivinanzas con imágenes ilustrativas para la respuesta.

METODOLOGÍA: Se elabora la cartilla “adivina, adivina” en donde encontrarán 12 adivinanzas sobre frutas y verduras con las opciones de respuesta graficadas al pie de cada adivinanza, además al final de la cartilla estarán descritas las adivinanzas con su respectiva respuesta.

- **Video con diseño animado del cuento llamado “El debate de las frutas y las verduras”, relatado por las estudiantes a cargo.**

METODOLOGÍA: Se realizó a través de material audiovisual un cuento llamado “El debate de las frutas y las verduras” narrado por las estudiantes Karina Gómez, Mireya Pusil, en donde hay reunión en el huerto anuncia la banana madura, porque frutas y verduras no logran ponerse de acuerdo, somos más nutritivas afirmaron las verduras, y respondieron las frutas tenemos más vitaminas, yo de todas soy la reina dijo la piña moviendo su corona, y dijo la zanahoria burlona yo soy más rica y más bella, yo reportó más utilidad dijo la verde espinaca, y grito la manzana enojada conmigo hay más variedad, somos dulces y sabrosas dijeron a coro las uvas, y respondió la lechuga yo soy fresca y muy jugosa, discutiendo sus beneficios estuvieron todo el día hasta que intervino una niña, que dulcemente les dijo: tanto unas como otras son un gran alimento, y estamos muy contentos porque todas son deliciosas. Frutas y verduras cada día todos debemos comer para que



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



podamos crecer con buena salud y energía, y colorín colorado este cuento se ha acabado.

Actividades direccionadas a malnutrición por Déficit:

- **Encuentro virtual con los padres de familia o cuidadores, con el fin de brindar información sobre los beneficios de los alimentos de alto valor nutricional.**

METODOLOGÍA: A través de los grupos de WhatsApp se hace la difusión con los padres de familia o cuidadores abordando información de los alimentos de alto valor nutricional - AAVN, Tipos de AVVN, utilizando como herramienta, PowerPoint. Con el fin de abordar la siguiente información: ¿Qué son los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN? Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, el cual consiste en una mezcla de harinas y/o féculas de cereales (trigo, maíz), harina de soya y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales. Tipos de AVVN, ¿A quién va dirigido?, y su preparación

Actividad de retroalimentación: Folleto ilustrativo de los AAVN, Presentaciones y beneficios de la Bienestarina Más.

METODOLOGÍA: A través de un folleto ilustrativo se da a conocer a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas las presentaciones de la Bienestarina ® Más, los beneficios de su consumo y por último una receta de crema de choclo con Bienestarina.

- **Notificación y remisión de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada a las respectivas EPS de salud. Anexando Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y síntomas de DNT).**

METODOLOGÍA: Se realizó oficio en Word con asunto de solicitud activación de la ruta de atención Integral a la Desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, en donde se describe que las remisiones se hacen con el fin de garantizar calidad y oportunidad en la atención integral en salud de



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



niños de cero (0) a 59 meses y la implementación del lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa. Se remite el caso identificado en donde se menciona nombre y apellido del niño, número de documento, nacionalidad, EPS, diagnóstico nutricional y la EAS, logrando de esta manera garantizar una atención oportuna por parte de la IPS y articular acciones necesarias para mejorar el estado nutricional del niño en mención

El día 28 de abril por medio del correo electrónico institucional se envían las actividades estipuladas en la cartilla a la docente supervisora Andreina Vega Mendoza y a la comunicadora social del programa Leidy Rojas. Donde se reciben las siguientes observaciones, siendo estas la primera en cuanto al manejo de los logos dejarlos solamente en la portada de la cartilla, dividir la parte de la justificación en dos paginas para no quedara saturada la diapositiva con toda la información y eliminación de algunas imágenes. En cuanto a los videos, correcciones de ortografía y posición de los escudos y al final poner el nombre del estudiante junto con el de la docente supervisora.

Por lo tanto, se prosigue hacer las respectivas modificaciones para nuevamente ser enviadas y aprobadas por parte de las docentes, así mismo, haciendo la socialización de estas actividades el día 9 de junio a la directora, maestras y apoyos pedagógicos del Hogar Infantil Pilatunas, este encuentro se realizó a través del aplicativo Google Meet a cargo de las estudiantes Karina Lucia Gómez y Mireya Andrea Pusil junto con la docente supervisora Andreina Vega.

Una vez se hace la socialización de las actividades, como compromiso en apoyo de las maestras y apoyos pedagógicos se hace la difusión del material propuesto en el plan de intervenciones colectivas por medio de los grupos de WhatsApp para dar cumplimiento al 100% de la población objeto de las dos unidades de servicio, Hogar Infantil Pilatunas y Hogar Infantil Blanca Nieves. Siendo esta socialización el día 11 y 14 de junio.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

4. METODOLOGÍA, APOYO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

POBLACIÓN OBJETO: 105 niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, comprendidos en edades de los 2 años hasta los 4 años 11 meses de edad.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN MODALIDADES DE ATENCIÓN COMUNITARIA (HCB - FAMI)											
EJE DE LA SAN	OBJETIVOS DEL COMPONENTE	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	CONTRATACIÓN CON MANUA L	FECHA DE PRESENTACIÓN SEGÚN OBLIGACIÓN CONTRACTU	ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	PERIODICIDAD	CUMPLE			Observaciones
								SI	NO	NO APLIC A	
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Promoción de alternativas de consumo.	Estándar 18	Seguimientos permanentes en cada CTO de contrato	1.1 Compras Locales						
					Realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición	Acta de capacitación (con listado de asistencia y evidencia fotográfica; soporte técnico)	semestral				
					1.2 Huertas Caseras						
					Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas	semestral				
					2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios						
					2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*soporte de envío a la ND zonal a través de medio electrónico que evidencie la entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan de acuerdo a la modalidad de atención.	Anual				
					2.1.2 Realización de jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente dirigido al personal manipulador de alimentos y servicios generales.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica.	semestral				
					2.1.3. Realización de jornadas de socialización, capacitación y asistencia en estandarización de porciones según minuta patrón dirigido al personal manipulador de alimentos y servicios generales.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica.	Primer mes de atención y luego trimestralmente				
					2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús para conocimiento de los	*Evidencias fotográficas de la	Permanente				
LISTA DE CHEQUEO EVALUACION PROVEEDOR SELECCION EVALUACION CAMBIO PROVEEDORES ...											

El día 16 de abril del presente año, se realizó un encuentro virtual por medio de la plataforma Microsoft Teams entre la Nutricionista Dietista del Hogar Infantil Pilatunas y las estudiantes que realizan las prácticas en dicho escenario, donde se da a conocer las obligaciones contractuales, además se determinó que el Hogar Infantil Pilatunas da cumplimiento a las siguientes acciones:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- ✓ Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el centro zonal en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.
- ✓ Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.
- ✓ Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.
- ✓ Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.
- ✓ Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.
- ✓ Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.
- ✓ Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por la dirección de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19.
- ✓ Evidenciar los resultados de interventoría cuando aplique. Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de niños y niñas con diagnóstico de riesgo y DNT aguda, moderada o severa para confirmación del estado nutricional.
- ✓ Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los niños y niñas reportados por DNT aguda, moderada y severa, por el aplicativo "CUENTAME".



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- ✓ Socializar en el CTO la confirmación y seguimiento de los niños y niñas reportados con obesidad por el aplicativo “CUENTAME”.
- ✓ Presentar oficialmente al supervisor del contrato el plan de saneamiento básico para la unidad del servicio.
- ✓ Cumplir y documentar el plan de saneamiento básico en todas las unidades, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.
- ✓ Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos.
- ✓ Entregar a las unidades de servicio un acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios o RPP.
- ✓ Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente.
- ✓ Presentar oficialmente al supervisor del contrato las certificaciones de las manipuladoras y servicios generales pertenecientes a la asociación

Por consiguiente, requiere el apoyo de las estudiantes al cumplimiento de las siguientes acciones:

1. Realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición.
2. Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.
3. Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



4. Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.
5. Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.
6. Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ).
7. Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.
8. Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.
9. Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.
10. Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.
11. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



12. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.
13. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF.
14. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.
15. Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.
16. Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS.

A continuación, en la tabla N°1 se describe la estrategia que se va a implementar en cada una de las actividades para llevar a cabo el apoyo de las mismas.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla Nª1. Apoyo al cumplimiento de las actividades del Documento de Obligaciones Contractuales

EJE	ESTÁNDAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Disponibilidad	Estándar 18	1.Realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición	Mireya Andrea Pusil Trejo	Folleto sobre la importancia de las compras locales.
		2.Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura	Mireya Andrea Pusil Trejo	Video didáctico sobre cómo hacer una huerta casera
Acceso	Estándar 13 y 14	3.Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	Mireya Andrea Pusil Trejo	Capacitación sobre importancia de rotulado y condiciones de calidad de los productos que integran RPP
		4.Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS	Mireya Andrea Pusil Trejo	Búsqueda de fichas técnicas y registros INVIMA de los productos.
		5.Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida	Mireya Andrea Pusil Trejo	Video sobre la importancia del almacenamiento, empaque original y cantidades adecuadas a utilizar de los AAVN



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Consumo	Estándar 9 y 15	6. Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	Mireya Pusil Trejo	Andrea	Infografías sobre la práctica de la lactancia materna
		7. Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna	Mireya Pusil Trejo	Andrea	Oficio para entes de salud
		8. Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual	Mireya Pusil Trejo	Andrea	Video GABAS, cinco al día y actividad física.
		9. Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización	Karina Gómez	Lucía Manzano	Folletos con información sobre la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, Plan Ampliado de Inmunizaciones, Vacuna e inmunidad, Importancia del seguimiento del esquema de vacunación en la



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Aprovechamiento Biológico	Estándar 8 - 10 -11 y 15			primera Infancia, Enfermedades que previenen las vacunas, Reacciones adversas a las vacunas Responsabilidades institucionales.
		10. Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles	Karina Gómez Lucía Manzano	Factores de riesgo y protectores para EDA y ERA. Causas, Medidas preventivas, Signos de alarma
		11. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Karina Gómez Lucía Manzano	Oficio masivo para los casos de sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrición FUR para los casos de desnutrición aguda
		12. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera	Karina Gómez Lucía Manzano	Video sobre manejo de tiempo libre, de exposición ante las pantallas, recomendaciones para evitar el consumo de alimentos procesados e



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



		infancia del ICBF para la presente vigencia.		industrializados, Importancia de actividad física y su efecto en el organismo, consecuencias del sedentarismo.	
Calidad e Inocuidad	Estándar 17, 18, 19 - 20 y 21	13. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICB	Karina Gómez	Lucía Manzano	Capacitación con temas relacionados en el Proceso de limpieza y desinfección, Proceso control integral de plagas y vectores, Manejo de residuos sólidos, Abastecimiento de agua
		14. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Karina Gómez	Lucía Manzano	Capacitación sobre Manipulación de alimentos en todos los procesos de la cadena (recepción, almacenamiento, producción, servido, disposición). Limpieza y desinfección. Condiciones sanitarias



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Edificaciones
- Instalaciones
- Equipos

15. Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Karina Lucía Gómez Manzano	Manejo hospitalario o ambulatorio del caso. Notificación del caso mediante el diligenciamiento de la ficha única de notificación individual: datos básicos y datos complementarios . Recolección de muestras clínicas (estudio por laboratorio).
16. Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	Karina Lucía Gómez Manzano	Socialización de la cartilla con el protocolo.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

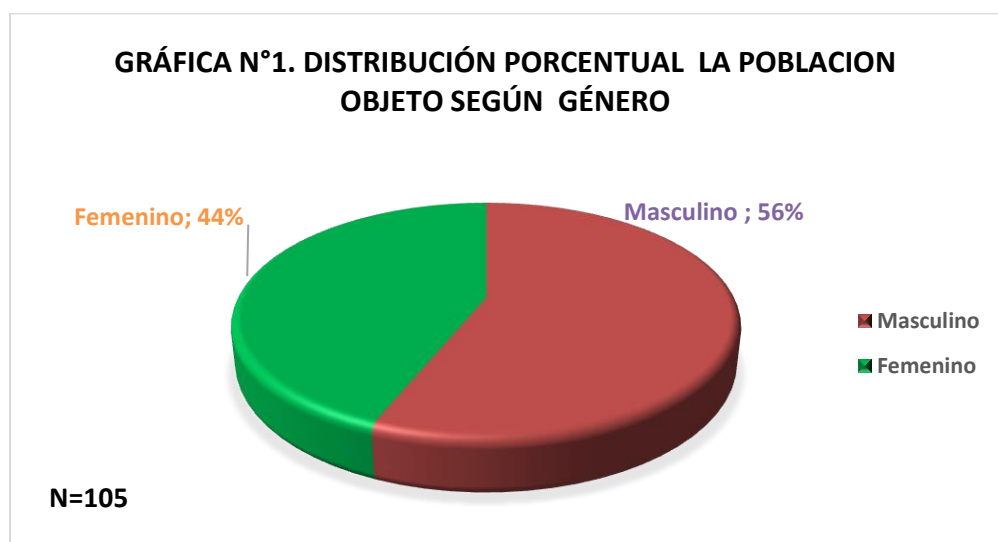
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

A continuación, se observan los resultados realizados a partir del análisis de la ficha de caracterización, siendo esta herramienta solicitada de manera formal a la unidad de servicio y facilitada por la psicóloga Adriana Meza, para la tabulación de los resultados se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010, cuyos análisis se encuentran comprendidos en la descripción de cada variable, dando a conocer los antecedentes, cifras estadísticas y el comportamiento de las variables a nivel mundial, nacional, regional y local, así mismo estos están basados en la información suministrada de la ENSIN 2015, DANE 2020, OMS, ICBF, FAO.

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población objeto según Género

SEXO	Frecuencia	%
Masculino	59	56%
Femenino	46	44%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Se entiende por sexo las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



diferenciar a los humanos como hombres o mujeres (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021). Por otra parte, el género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino). (López, 2016)

En 2018, Colombia registró una población total de 44,2 millones, el 51,2% son mujeres (22,6 millones) y el 48,8% hombres (21,6 millones), en Norte de Santander 49,3% son hombres, mientras que el 50,7% son mujeres, y para San José de Cúcuta el mayor porcentaje de 51,6% son mujeres y el 48,4% son hombres, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de ese año. (DANE, Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018)

Del total de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, se evidencia que el 56% corresponde a 59 casos del género masculino y el 44% a 46 casos del género femenino. Siendo mayor la población de género masculino en el hogar infantil Pilatunas.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto según, Edad.

Rango de Edad	Frecuencia	%
2 a 3 Años	23	22%
3 a 4 Años y 11 meses	82	78%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización



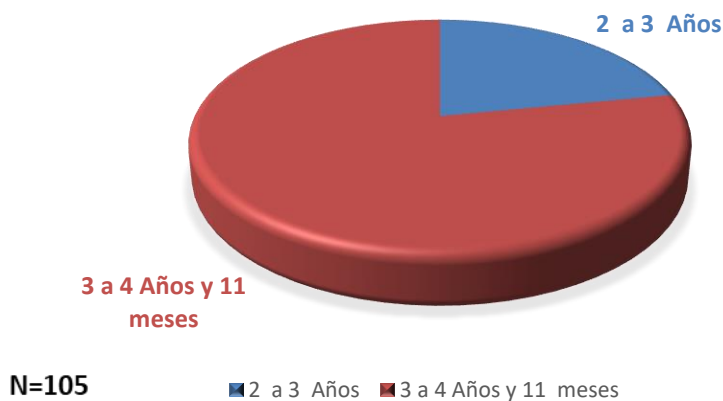
SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

GRÁFICA N°2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización

Evidencias científicas demuestran que, si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida, las bases sobre las cuales se irán complejizando las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, se sientan en los primeros años. De acuerdo al manual operativo la modalidad institucional está dirigida a niñas y niños de primera infancia, prioritariamente en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; según lo anteriormente dicho, podrán ser atendidos niñas y niños entre los 6 meses y 2 años, cuando su condición así lo amerite y la UDS cuente con las condiciones requeridas para atender a esta población, y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad, siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar, específicamente de grado de transición, en su entorno cercano.

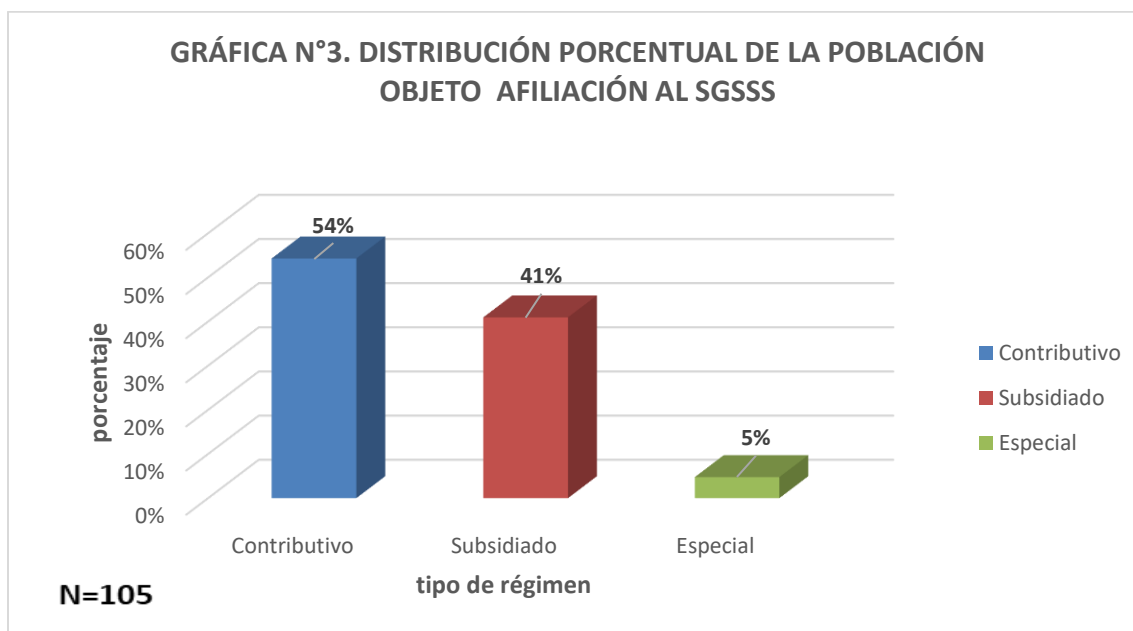
En este propósito, la ENSIN 2015 menciona que a nivel nacional los menores de cinco años representaron el 8,9%. Por otra parte, según los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, la Población entre 0 y 14 años en Colombia represento el 22,6% a nivel nacional, en Norte de Santander el 24,3%, y para San José de Cúcuta el 22,8%.

En la gráfica número dos se puede observar que, del total de la población, 23 niños y niñas están comprendidos entre las edades de 2 a 3 años, representado el 22%. Mientras que en el rango de edad de 3 a 4 Años y 11 meses se encuentran 82 niños y niñas que corresponde al 78%.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Afiliación Al SGSSS	Frecuencia	%
Contributivo	57	54%
Subsidiado	43	41%
Especial	5	5%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud. Existen tipos de afiliación, el primero es el régimen



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



contributivo, deben estar afiliados todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados. El segundo el régimen subsidiado, la población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen excepcional y el tercero es el régimen especial, aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (SDS, secretaria Distrital de Salud, 2021).

A nivel Nacional Según datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) dispuestos en el cubo BDUa del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). Entre 2013 y 2019, la cobertura de afiliación se incrementó en 3,29 puntos porcentuales. Para 2019 el 94,4% de la población del país se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los resultados por regímenes muestran que en 2019 el 48,4% de quienes manifestaron estar afiliados estaban cubiertos por el esquema contributivo, mientras que el 51,3% tenía acceso al régimen subsidiado. Cabe agregar que a nivel departamental Norte de Santander tiene un porcentaje de afiliación al régimen subsidiado de 69%, al régimen contributivo del 29% y en el régimen especial el 1,8%. (MSPS, 2020)

Del total de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, se evidencia que 57 niñas y niños pertenecen al régimen contributivo correspondiente al 54%, el 41% representa a 43 niños y niñas del régimen subsidiado y en menor proporción están 5 (5%) niños y niñas que pertenecen al régimen especial. A mayor estrato es mayor la probabilidad de pertenecer al régimen contributivo, o de acceder a los servicios especiales de salud; por el contrario en el estrato 1 es donde se concentra el mayor número de personas afiliadas al régimen subsidiado, aunque se ha presentado una pequeña disminución de este porcentaje año tras año, desplazando este número de personas hacia el régimen contributivo, lo que sugiere para el periodo de estudio una mejora en la oferta de trabajo o de las condiciones laborales. (Rojas & al, 2019).



SC-CER96940



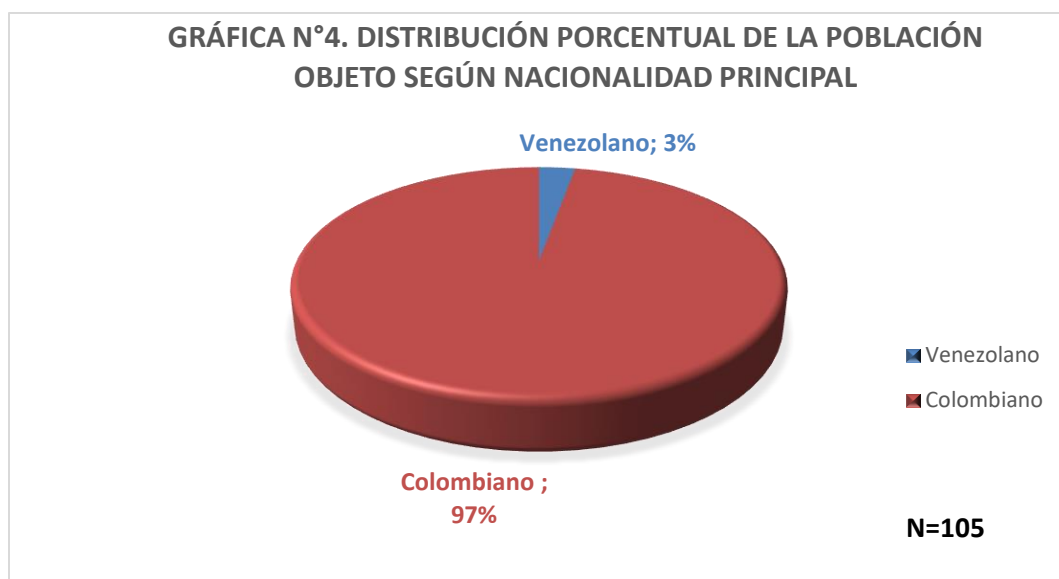
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según, Nacionalidad principal.

Nacionalidad Principal	Frecuencia	%
Venezolano	3	3%
Colombiano	102	97%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización

De los 1.748.716 venezolanos que residen en el país, el 49,39% (863.610) son mujeres, el 50,61% (885.106) hombres, el 23,95% (418.839) son menores de 18 años de edad, el 36,25% (633.881) están entre los 18 a 29 años, el 21,72% (379.764) se encuentran entre 30 a 39 años, el 10,61% (185.615) están entre los 40 a 49 años, el 4,88% (85.379) se encuentran entre 50 y 59 años, el 1,82 % (31.893) entre 60 y 69 años y 0,76% (13.345) se encuentran las personas mayores de 70 años. El 19,62% de los venezolanos residen en Bogotá D.C. (343.169), Norte de Santander (197.979) y Atlántico (161.313).



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



De acuerdo, con la información de Migración Colombia, a junio del 2020 hay 762.857 regulares es decir cuentan con permiso PEP y 985.859 residen manera irregular. Para el corte de junio de 2020 se describe una disminución con respecto al mes de mayo que fue del 1%. Adicionalmente se observa que las ciudades con mayor cantidad de venezolanos son principalmente Bogotá 343.169, San José De Cúcuta 103.254, Barranquilla 95.491, Medellín 87.942 y Cali 60.452. (MSPS, 2020)

De acuerdo a la gráfica número 3 se puede observar que, en el Hogar Infantil Pilatunas, el mayor porcentaje de 97% corresponde a 102 niños y niñas de nacionalidad principal colombiana, mientras que el 3% corresponde a 3 niñas y niños de nacionalidad principal venezolana que cuentan con registro civil colombiano.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según, ¿medio que utilizan para dormir?

En Que Duerme	Frecuencia	%
Hamaca	0	0%
Cama	105	100%
Colchoneta	0	0%
Estera	0	0%
Cuna	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización

La tabla número 5 describe las opciones de respuesta sobre el medio que utilizan el niño o niña para dormir, a. Hamaca; red alargada fabricada con un tejido resistente, que se fija a dos soportes firmes para quedar colgada y servir como columpio o cama, b. Cama; pieza de mobiliario de distintos materiales “madera, hierro” sobre la cual se coloca un colchón, una o más almohadas, sábanas y ropa de abrigo en la que permite tomar descansos acostándose sobre ella, c. Colchoneta; término que se emplea para nombrar a un colchón de escaso grosor y alargado, que puede utilizarse para realizar actividad física, asiento, cama o para llevar de camping, d. Estera; pieza de tejido que se utiliza para cubrir el suelo y los materiales más utilizados son los juncos o palma, e. Cuna; cama pequeña con bordes elevados



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



o barandillas en la que duermen los bebés y los niños pequeños; generalmente se puede mecer.

De acuerdo a un estudio de España en el cual se realizaron encuestas sobre hábitos de sueño a 51 niños entre los 6 y 36 meses vistos en consulta por revisión habitual u otras causas durante los meses de mayo y junio de 2004, en el cual, del total de niños encuestados, 38 duermen en cuna (74,5%) y 13 lo hacen en cama individual (25,5%). (SUÁREZ & al., 2005).

De la anterior tabla se obtuvo que el 100% de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, correspondiente a 105 niños y niñas que duermen en cama.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto ¿duerme con adultos en la misma cama?

Duerme con Adultos en la Misma Cama	Frecuencia	%
Si	58	55%
No	47	45%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



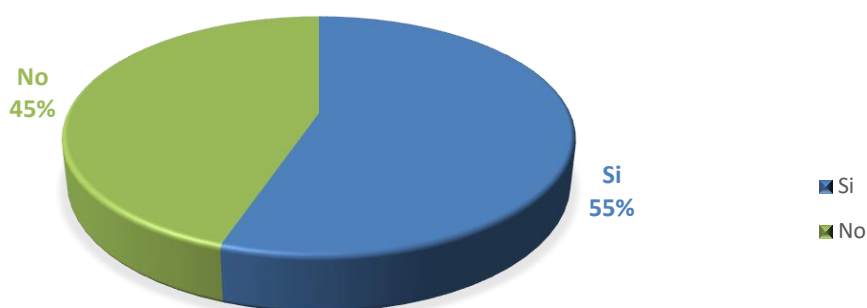
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

**GRÁFICA N°6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN
OBJETO ¿DUERME CON ADULTOS EN LA MISMA CAMA?**



N=105

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

El colecho o cama familiar es una práctica ancestral la cual se basa en que los padres compartan la cama con sus hijos sin importar la edad de los mismos, existen varias formas en las cuales se puede aplicar el colecho, pero la más reconocida es la que consiste en que el niño duerma en la misma cama de los padres. Esta práctica tiene seguidores y detractores ya que se menciona que la misma puede favorecer la lactancia materna y disminuir el síndrome de muerte súbita del bebé, pero en su contraposición se menciona que esta tendencia no permite que los niños se desarrollen libremente, influye en el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, haciendo que los mismos presenten retrasos, en el desarrollo, los cuales son evidentes y se manifiestan a través de conductas tanto verbales como corporales. (CHALÁ, 2019)

En un estudio de España se realizaron encuestas sobre hábitos de sueño a 51 niños entre los 6 y 36 meses vistos en consulta por revisión habitual u otras causas durante los meses de mayo y junio de 2004, Se analizan las respuestas de 51 niños, 29 (56,8%) niñas y 22 (43,2%) niños. Hasta el 50% de los niños mayores de 6 meses duermen en la misma habitación que los padres y un 27,4% comparten con ellos la cama. (SUÁREZ & al., 2005)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Por otra en la gráfica número 6 se puede observar los resultados de la variable duermen con adultos en la misma cama, del total de la población objeto 58 niñas y niñas del hogar Infantil Pilatunas si duermen con adultos en la misma cama correspondiente al 55%; y en menor proporción 47 (45%) niños y niñas no duermen con adultos en la misma cama.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según, Esquema de vacunación completo.

Esquema de Vacunación Completo	Frecuencia	%
Completo	105	100%
Incompleto	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Durante los primeros años de vida es fundamental cumplir con el esquema de vacunación para lograr un estado de inmunidad que impida la aparición y el padecimiento de enfermedades que pueden afectar la salud y bienestar del menor. Las vacunas o inmunizaciones tienen dos objetivos fundamentales: proteger contra las enfermedades infecciosas a nivel individual y colectivo, y, a largo plazo, lograr la erradicación de las enfermedades, puesto que la inmunidad que dan las vacunas es para toda la vida. (UNICEF, Programa de inmunización, 2020)

La inmunización salva a entre 2 y 3 millones de niños cada año de enfermedades infantiles mortales, como el sarampión, la diarrea y la neumonía. La vacunación contra el sarampión evitó en torno a 23,2 millones de muertes entre 2000 y 2018. Hoy en día, las vacunas protegen a más niños que nunca, pero en 2019, 13.5 millones de bebés no recibieron ninguna vacuna. Los bajos niveles de inmunización de los niños pobres y marginados ponen en peligro los logros obtenidos en todos los demás ámbitos de la salud materno infantil. Más de 1,5 millones de personas mueren cada año por enfermedades que pueden evitarse mediante la vacunación. (UNICEF, Programa de inmunización, 2020)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



De la tabla número siete se puede observar que de acuerdo a la variable cuenta con el esquema de vacunación completo los 105 (100%) niños y niñas del hogar infantil Pilatunas cuenta con el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad.

Tabla 8. Distribución porcentual de la población objeto según, Atención Bucal.

Atención Bucal	Frecuencia	%
Con atención salud bucal:	105	100%
Sin atención salud bucal:	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ((OPS, 2021). Esta atención según la resolución 3280/2018 se realiza a partir de los 6 meses.

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas", añadió ((OPS, 2021).

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries ((OPS, 2021).

En Colombia, el 29% de los niños sufre de caries antes de cumplir un año de edad, el 83% la padece antes de los 3 años y el 90% de los niños antes de alcanzar los 5 años. Además de dolor y afectar el consumo de alimentos, si no se trata a tiempo, la caries puede provocar pérdida de la dentadura (ICBF, Acuerdo ICBF y Colgate:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



salud bucal e identificación de alertas por negligencia en el cuidado de niños y niñas de Primera Infancia, 2019).

Con ello, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar implementa la estrategia de información, educación y comunicación (IEC) donde brinda orientaciones sobre el uso de herramientas educativas necesarias para promover en las familias colombianas la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, junto a eso se implementa la educación en salud bucal como componente básico de la promoción de la salud propicia cambios de comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios. Refuerza conductas positivas a nivel colectivo e individual y reconoce la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables al estilo de vida de las niñas, los niños y las mujeres gestantes (ICBF, ANEXO ORIENTACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, 2020). Según el 100% de la población analizada pertenecientes al programa, hogares infantiles, cuentan con atención bucal.

Tabla 9. Distribución porcentual de la población objeto según, Control de Crecimiento y Desarrollo.

Control de Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	%
SI	105	100%
NO	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que pueden afectar al niño y niña durante toda su vida.

Anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años. Un número casi 20 veces mayor de niños - más de 200 millones - sobreviven,



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas. Todo niño tiene tanto derecho a desarrollarse como a sobrevivir (OMS, Desarrollo, 2021).

El programa de Crecimiento y Desarrollo en Colombia está a cargo del Ministerio Nacional de Salud y Protección Social; fue establecido como una expresión del compromiso del Estado con el bienestar de los niños y niñas. Se trata concretamente de una serie de intervenciones en edades clave para el seguimiento y acompañamiento de su crecimiento y desarrollo, así como para la detección temprana y la atención oportuna de cualquier alteración a la que se encuentren expuestos (Morales, 2018). La población objeto del programa son todos los niños y niñas menos de 10 años vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y quienes lo ejecuten son profesionales en salud previamente capacitados, por eso el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar está en el compromiso de que todos los niños y niñas que hacen parte de los diferentes programas y modalidades sean atendidos según el esquema de valoración del desarrollo en salud según la edad, establecido en la resolución 3280/2018.

Tabla 10. Distribución porcentual de la población objeto según, Tipo de Vivienda.

Tipo de Vivienda	Frecuencia	%
Casa	78	74%
Cambuche	0	0%
Apartamento	24	23%
Viviendo tradicional indígena	0	0%
Tipo cuarto	2	2%
Casa lote	1	1%
Establecimiento de reclusión	0	0%
Otra	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

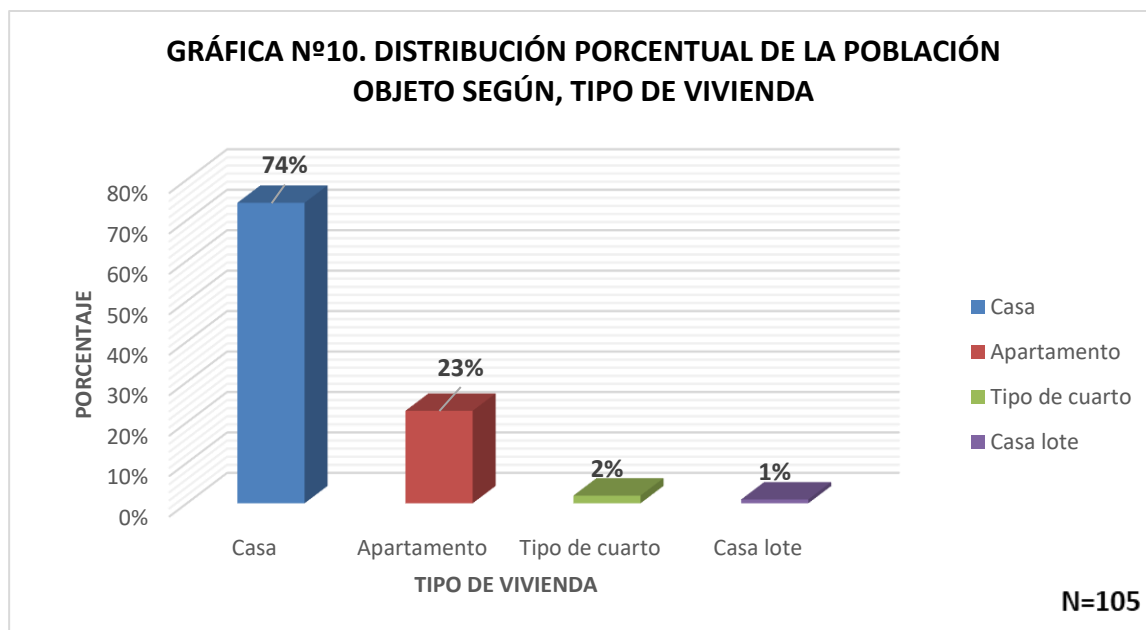


SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Se entiende por vivienda, espacio independiente y separado, habitado o destinado para ser habitado por una o más personas. Independiente, porque tiene acceso directo desde la vía pública, caminos, senderos o a través de espacios de circulación común (corredores o pasillos, escaleras, ascensores, patios). Las personas que habitan una unidad de vivienda no pueden ingresar a la misma a través de áreas de uso exclusivo de otras unidades de vivienda, tales como dormitorios, sala, comedor, entre otros. Separada, porque tiene paredes, sin importar el material utilizado para su construcción, que la delimitan y diferencian de otros espacios (DANE, Resultados Nacional de Población y Vivienda, 2018).

Según la ONU, se estima que unos 1600 millones de personas se alojan en viviendas inadecuadas y cerca de 900 lo hacen en asentamientos informales tanto en países de pocos recursos como en las naciones con mayores ingresos (ONU, 2018).

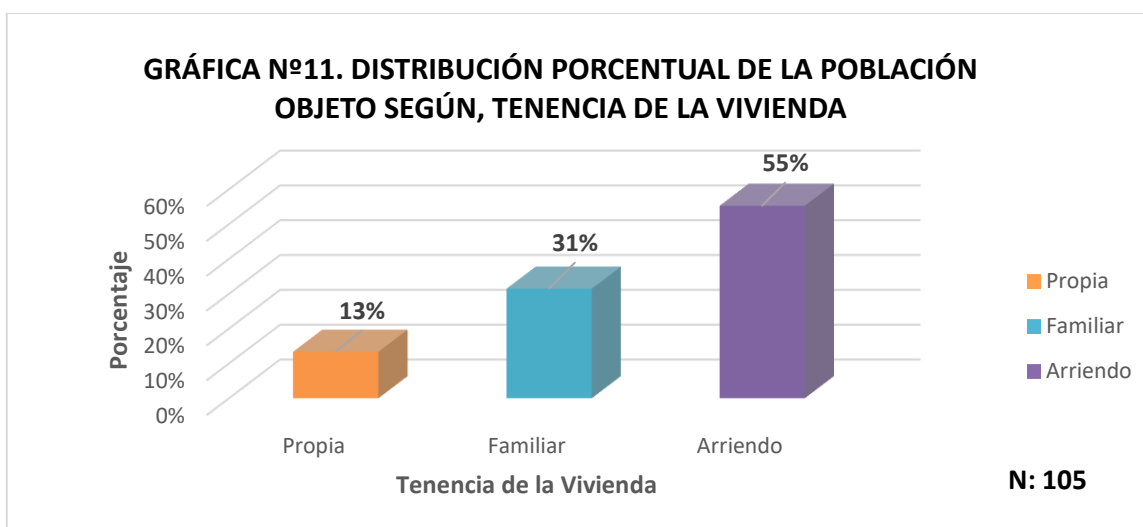
En Colombia según los resultados por el Censo Nacional de Población y Vivienda en el 2018, la distribución de las viviendas según su tipología y clase es la siguiente: Casa 61,53%, Apartamento 32,75%, Tipo Cuarto 4,38%, Vivienda Indígena 1,13%

Vivienda étnica (Afro, Isleña y Rrom) 0,07% Otro tipo de vivienda 0,14%. Y según la distribución porcentual de las viviendas ocupadas con personas presentes a nivel departamental en Norte de Santander equivale al 80,02% de ocupación (DANE, Resultados Nacional de Población y Vivienda, 2018). La población objeto analizada según la variable tipo de vivienda, el 74% viven en Casa, el 23% en Apartamento, 2% tipo cuarto y 1% en casa lote, con respecto a cambuche, vivienda tradicional indígena, establecimiento de reclusión u otra no se registraron casos en estas opciones de tipo de vivienda.

Tabla 11. Distribución porcentual de la población objeto según, Tipo de tenencia de la Vivienda.

Tipo de Tenencia de la Vivienda	Frecuencia	%
Propia	14	14%
Familiar	33	31%
Arriendo	58	55%
Ocupado de hecho	0	0%
Poseedor	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, investigar el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (Estratégicos, 2013).

Según el DANE, los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para el total nacional en 2018 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 47,9%, mientras que el de arrendatarios se redujo al 33,8% y el de ocupantes con permiso del propietario creció al 14,7%. La región que registró las mayores proporciones de propietarios (con vivienda total o parcialmente pagada) y de usufructuarios es la Pacífica (58,2% y 20,1%, en su orden), en tanto que Bogotá presentó el nivel más alto de hogares arrendatarios (43,5%) (DANE, Resultados Nacional de Población y Vivienda, 2018). Según los datos obtenidos para la variable tipo de tenencia de la vivienda, el 55% se encuentra en arriendo, 31% tiene casa familiar y el 14% con casa propia.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según, Lugar de preparación de los alimentos.

Lugar de Preparación De Los Alimentos	Frecuencia	%
En un cuarto usado solo para cocinar	72	69%
En un cuarto usado también para dormir	1	1%
En una sala – comedor con lavaplatos	32	30%
En una sala – comedor u otro espacio de la vivienda sin lavaplatos	0	0%
En un patio, corredor, en ramada, aire libre	0	0%
No preparan alimentos en la vivienda	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



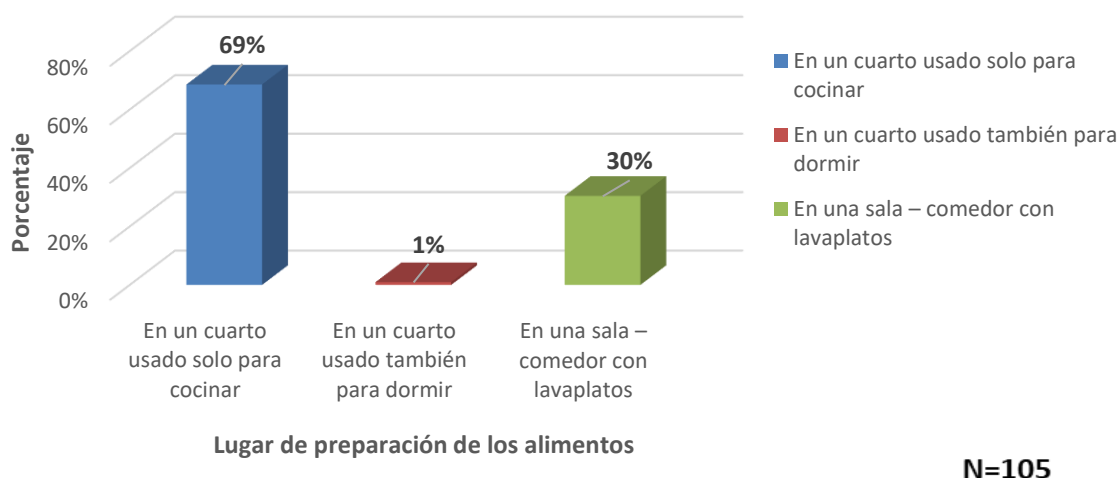
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

GRÁFICA N°12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN, LUGAR DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

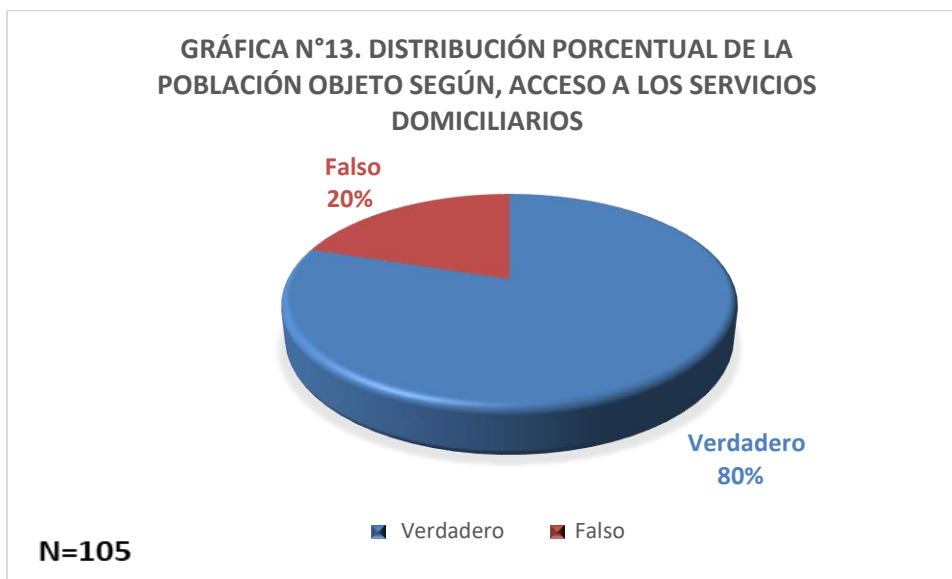
En la gráfica número 12 se da la descripción porcentual de la población objeto según la variable preparación de los alimentos, el objetivo de esta pregunta es identificar si la vivienda cuenta con un espacio destinado exclusivamente para preparar alimentos, o si por el contrario se cocina en otro espacio adaptado para este fin. Las opciones de respuesta son: a. En un cuarto usado sólo para cocinar: cuando las personas del hogar cocinan en un cuarto cuya destinación específica es preparar alimentos. b. En un cuarto usado también para dormir: cuando las personas del hogar cocinan en un cuarto que también utilizan como dormitorio. c. En una sala–comedor con lavaplatos: cuando las personas del hogar cocinan en un cuarto que también utilizan como sala o comedor y en el cual existe lavaplatos. d. En una sala–comedor sin lavaplatos: cuando las personas del hogar cocinan en un cuarto que también utilizan como sala o comedor y en el cual no existe lavaplatos. e. En un patio, corredor, enramada, al aire libre: corresponde a los hogares que preparan los alimentos en áreas abiertas, pasadizos o a la intemperie. f. No preparan alimentos en la vivienda: cuando las personas del hogar no cocinan en la vivienda. Por consiguiente, se grafica tres opciones de respuesta ya en las demás la frecuencia

es cero. Siendo la primera opción de: en un cuarto usado solo para cocinar con mayor proporción de 72(69%) niños y niñas que cuentan en sus viviendas con un cuarto usado solo para cocinar, le sigue la tercera opción con 32 (30%) niños y niñas que cuentan en sus viviendas con una sala – comedor con lavaplatos para la preparación de alimentos, y finalmente un niño tiene en su vivienda un cuarto usado para preparar alimentos y también para dormir.

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto según, acceso a los servicios domiciliarios (energía, acueducto, alcantarillado, gas natural, telefonía fija)

Acceso a los Servicios Domiciliarios	Frecuencia	%
Verdadero	84	80%
Falso	21	20%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida de 2019, en Colombia el 87,0% de la población tiene acceso a acueducto y el 74,4% a alcantarillado. El

acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto. El 98,1 de los hogares reciben el servicio de energía eléctrica, el 64,5% el de gas natural, el 81,8% de los hogares tienen acceso a la recolección de la basura y el 25,2% disponen de telefonía fija. En Norte de Santander el acceso a energía eléctrica obtuvo un porcentaje de 99,4. El acceso a gas natural obtuvo un porcentaje de 46,3; el acceso a acueducto 84,1 %, el acceso a alcantarillado para el 2019 obtuvo un porcentaje de 78,5, por último, la telefonía fija fue del 18,2% (DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2019)

De acuerdo a la gráfica número 13 se puede observar que el 80% correspondiente a 84 niños y niñas del hogar infantil Pilatunas cuentan con los servicios de energía, acueducto, alcantarillado, gas natural, y telefonía fija, mientras que la frecuencia correspondiente a 21 (20%) niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas no cuenta con los servicios domiciliarios completos (energía, acueducto, alcantarillado, gas natural, y telefonía fija) ya que no cuentan con acceso a gas natural y telefonía fija.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según, ¿cómo eliminan la basura?

Cómo Eliminan la Basura	Frecuencia	%
La recogen los servicios del aseo	105	100%
La tiran a un río, quebrada, caño o laguna	0	0%
La tiran a un patio, lote, zanja o baldío	0	0%
La queman	0	0%
La entierran	0	0%
La reciclan	0	0%
La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

De acuerdo a la tabla número 14 se describen las opciones de respuesta a la variable cómo eliminan la basura, a. Si las basuras son recogidas periódicamente por el carro del aseo, perteneciente a una empresa pública o privada y el servicio se presta a la puerta de la vivienda o en la esquina próxima, b. La tiran a un río,



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



quebrada, caño o laguna; cuando la basura es arrojada directamente a una fuente de agua natural, c. La tiran a un patio, lote o zanja o baldío; cuando la basura es arrojada a un patio o lote abandonado. d. La queman; cuando la basura es incinerada, e. La entierran; cuando la basura es depositada en un agujero en el suelo y luego tapada con tierra, f. La reciclan; dentro de esta opción nueve refieren reciclar la basura, y por última opción, si la recoge un servicio informal; cuando la basura es recogida en zorra, carreta, entre otros.

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para el total nacional en 2019, el acceso al servicio de recolección de basuras fue de (27,7%). Mientras que a nivel departamental Norte de Santander fue de 84%. Los 105 (100%) niños y niñas del hogar infantil Pilatunas eliminan la basura en el hogar por medio de la recolección de los servicios del aseo.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según, Fuente principal para el consumo del agua.

Fuente Principal para el Consumo del Agua	Frecuencia	%
Acueducto	105	100%
Aguatero o carrotanque	0	0%
Pozo- aljibe -jagüey	0	0%
Agua lluvia	0	0%
Rio, quebrada, manantial	0	0%
Agua embotellada o en bolsa	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

La tabla número 15 describe las opciones de fuente principal para el consumo de agua: a. De acueducto por tubería; cuando existe conexión con una red pública, comunal o particular por medio de tubos, b. De Aguatero; persona que vende el agua en canecas, baldes, latas, etc., estos recipientes son de propiedad del aguatero y su retorno es inmediato, para facilitar la distribución se puede utilizar un burro o una carreta manual, c. De pozo, aljibe, jagüey o barreno.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Pozo: es un hoyo profundo cavado en la tierra del cual emerge agua subterránea que se extrae manualmente.
 - Aljibe: hoyo profundo cavado en la tierra, que sirve como depósito de agua lluvia o de nacimiento y que tiene una protección.
 - Jagüey o barreno: hoyo superficial excavado para almacenar agua lluvia, donde el agua recolectada no circula, muy frecuente en la costa atlántica y los llanos orientales.
- d. Aguas lluvias; cuando el hogar se abastece de agua encauzando y almacenando en estanques el agua lluvia, e. Río, quebrada, nacimiento o manantial; cuando el hogar se aprovisiona del agua para el consumo humano tomándose directamente de fuentes naturales como ríos, quebradas, manantiales entre otros, f. Agua embotellada o en bolsa; es aquella que ha tenido un tratamiento previo de purificación realizado generalmente por empresas comerciales y que se consigue en el comercio en garrafrones, botellas o bolsas.

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida, indaga por la fuente de la que obtienen los hogares el agua para preparar los alimentos y el resultado es indicativa del acceso a agua limpia. En 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o veredal) el agua para preparar sus alimentos. En las cabeceras del país el acueducto fue la principal fuente de agua (94,6%). En los hogares rurales también el acueducto predominó (49,6%) aunque se destacó el uso de agua proveniente de otras fuentes, en su orden; río, quebrada, manantial o nacimiento (20,2%); pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno (10,6%), y pozo con bomba (8,5%). (DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2019)

De acuerdo a la tabla Distribución porcentual de la población objeto según la variable fuente principal para el consumo del agua, los 105 niños y niñas del hogar infantil Pilatunas correspondiente al 100% del total población la fuente principal para el consumo de agua es a través de acueducto.

Tabla 16. Distribución porcentual de la población objeto según, Frecuencia de disposición de agua para el consumo humano.

	Frecuencia	%
--	------------	---



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Disposición de agua para el consumo humano		
Nunca	0	0%
Todos los días	102	97%
Semanal	3	3%
Quincenal	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

El agua potable o agua para consumo humano es la que cumple con las características físicas, químicas y microbiológicas, de tal manera que no genera un riesgo para la salud. El agua para consumo humano debe ser transparente, sin color ni sabor, y no debe tener sólidos suspendidos (MINSALUD, 2015).

Según UNICEF, miles de millones de personas en todo el mundo siguen careciendo de acceso al agua, el saneamiento y la higiene. Alrededor de 2.200 millones de personas en todo el mundo no cuentan con servicios de agua potable gestionados de manera segura, 4.200 millones de personas no cuentan con servicios de saneamiento gestionados de manera segura y 3.000 millones carecen de



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



instalaciones básicas para el lavado de manos (UNICEF, 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable, 2019).

El derecho humano al agua y al saneamiento impone a los estados y empresas de servicios públicos la obligación de regular el pago de los servicios y garantizar que todos los miembros de la población tengan acceso a los servicios básicos. Garantizar que el agua sea asequible para todos requiere recomendaciones políticas adaptadas a grupos diana específicos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2019).

En Colombia existe una marcada heterogeneidad en el suministro de agua para consumo humano pues solo el 42,17% de los municipios tiene agua con un nivel sin riesgo o un nivel de riesgo bajo.

Para el caso del servicio público domiciliario de acueducto, en la información contenida en el CONPES 3918 - Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia, se muestra una cobertura para el año 2017 del 97,4% en suelo urbano, en cuanto al acceso a agua potable en suelo rural para ese año fue del 73,2%, para un total nacional del 92,4%. En cuanto al servicio público domiciliario de alcantarillado, para el mismo año, se tuvo una cobertura del 92,4% en suelo urbano, 70,1% en suelo rural y total nacional de 88,2% (MINISTERIO DE VIVIENDA, 2018).

Según la población objeto analizada, la disposición de agua para el consumo humano, se obtiene con una frecuencia de todos los días lo que equivale al 97% (102 familias) y el 3% (3 familias) obtiene el agua de manera semanal.

Tabla 17. Distribución porcentual de la población objeto según la variable, El agua para el consumo humano recibe algún tratamiento.

El agua para el consumo humano recibe algún tratamiento	Frecuencia	%
SI	95	90%
NO	10	10%
Total	105	100%



SC-CER96940

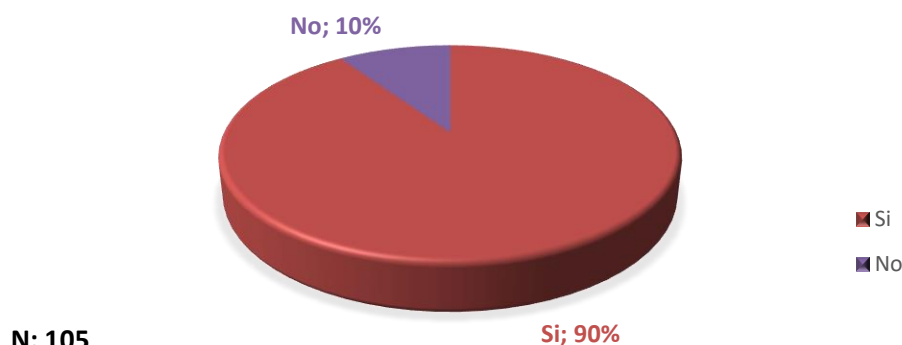


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

GRÁFICA Nº17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN, EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO RECIBE ALGÚN TRATAMIENTO



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

El tratamiento de agua supone un conjunto de operaciones físicas, químicas y biológicas, que se utilizan para eliminar la contaminación del agua. El objetivo es obtener un agua que sea apta para el uso que se le va a dar consumo humano o animal, riego, uso industrial, etc. (ACNUR, 2018).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 10 personas en el mundo carecen de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 carecen de un saneamiento seguro (OMS, Agua, 2019).

Se calcula que unas 842 000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua, de un saneamiento insuficiente o de una mala higiene de las manos. Sin embargo, la diarrea es ampliamente prevenible y la muerte de unos 361 000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo (OMS, Agua, 2019).

A nivel nacional según la ENSIN, la brecha relativa entre las prevalencias regional y nacional de hogares que utilizaban el acueducto público como fuente de agua para beber fue en las regiones Central, Pacífica y Bogotá igual o mayor que 1 y menor



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



para las regiones Atlántica, Oriental, Orinoquía -Amazonía; siendo la brecha de esta última la más baja de todas. Las mayores brechas socio territoriales se observaron por concentración de población, especialmente entre el área resto y las cabeceras municipales (ENSIN, 2015).

Según la población objeto el 90% (95 familias) realizan tratamiento al agua para el consumo humano a diferencia del 10% (10 familias) que no realizan ninguno.

Tabla 18. Distribución porcentual de la población objeto según, Tratamiento del agua para el consumo humano.

Tratamiento del agua para el consumo humano	Frecuencia	%
Filtro OMS	17	16%
Agua hervida	74	70%
Agua embotellada o en bolsa	4	4%
Ninguna	10	10%
Filtro casero	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

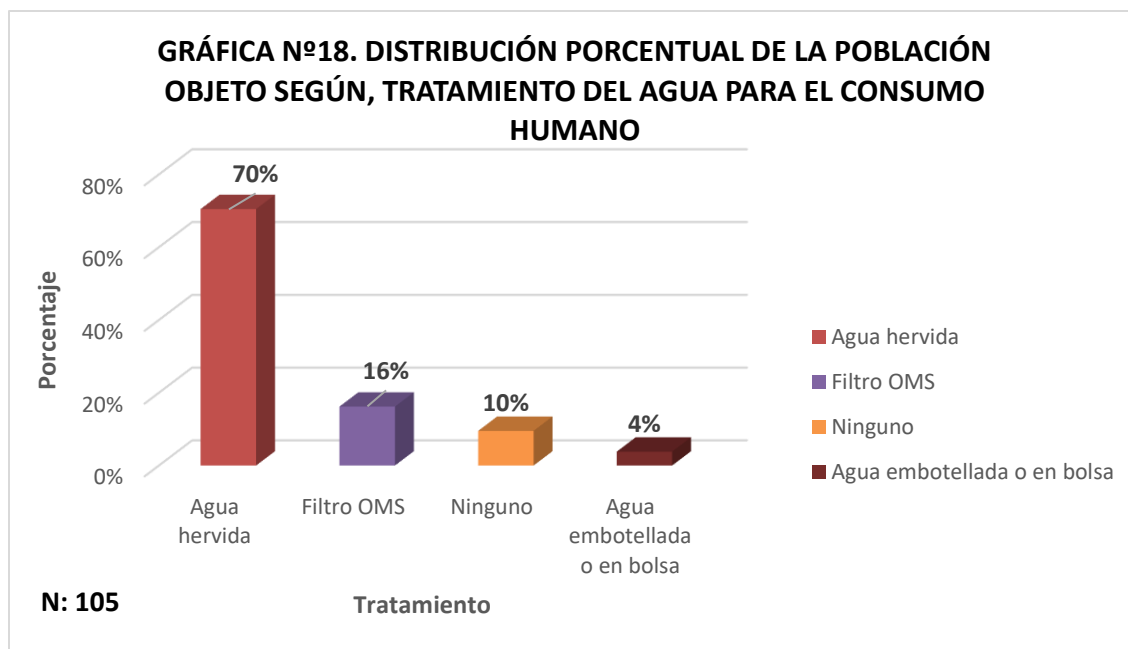


SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Cerca de dos mil millones de personas en todo el mundo utilizan fuentes de agua potable no mejoradas o fuentes mejoradas contaminadas con materias fecales. Más de medio millón de fallecimientos causados por enfermedades diarreicas registrados en los países de ingresos medianos o bajos son consecuencia de la falta de agua potable, y la gran mayoría de los afectados son niños y niñas en etapa escolar (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2019).

La Organización Mundial de la Salud afirma que el tratamiento y almacenamiento inocuo del agua en los hogares es una intervención importante en materia de salud pública que permite mejorar la calidad del agua y reducir la incidencia de enfermedades diarreicas, sobre todo entre las poblaciones que se abastecen de agua procedente de fuentes no mejoradas y, en algunos casos, canalizada por tuberías que no es salubre o cuya inocuidad no es segura (OMS, Tratamiento y almacenamiento inocuo del agua en los hogares, 2017)

A nivel nacional, a pesar de los logros de los últimos años, solo 48,2% del total de municipios cuentan con Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales. Según el



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



informe “Estudio Sectorial de los servicios públicos domiciliarios de Acueducto y Alcantarillado”, presentado a finales de 2017 por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, solo 541 municipios de los 1.122 registrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) cuentan con algún tipo de Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.

En Colombia, según el DANE, frente a la consulta sobre la manera en que los hogares tratan el agua para beber, en el total nacional más de la mitad (el 53,4%) afirmó tomarla tal como la obtiene, porcentaje superior al registrado en 2016 (48,2%). Las siguientes medidas señaladas fueron hervir el agua antes de usarla (27,2%), tomar agua embotellada o en bolsa (9,9%) y utilizar filtros (8,2%) (DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2019). Según los resultados obtenidos de la ficha de caracterización, el 70% de las familias realizan tratamiento siendo este hervir el agua, el 16% lo hace a través de los filtros OMS, el 10% no realiza ningún tratamiento y el 4% utiliza el agua embotellada o en bolsa. Siendo estos tratamientos de gran utilidad para mejorar la calidad del agua y así mismo reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños y niñas. Ninguna familia reporto utilizar filtro casero como tratamiento para el agua de consumo

Tabla 19. Distribución porcentual de la población objeto según, Edad del cuidador.

Edad del Cuidador	Frecuencia	%
15 – 30 años	44	42%
31 – 45 años	39	37%
46 – 60 años	14	13%
61 – 80 años	7	7%
>80 años	1	1%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



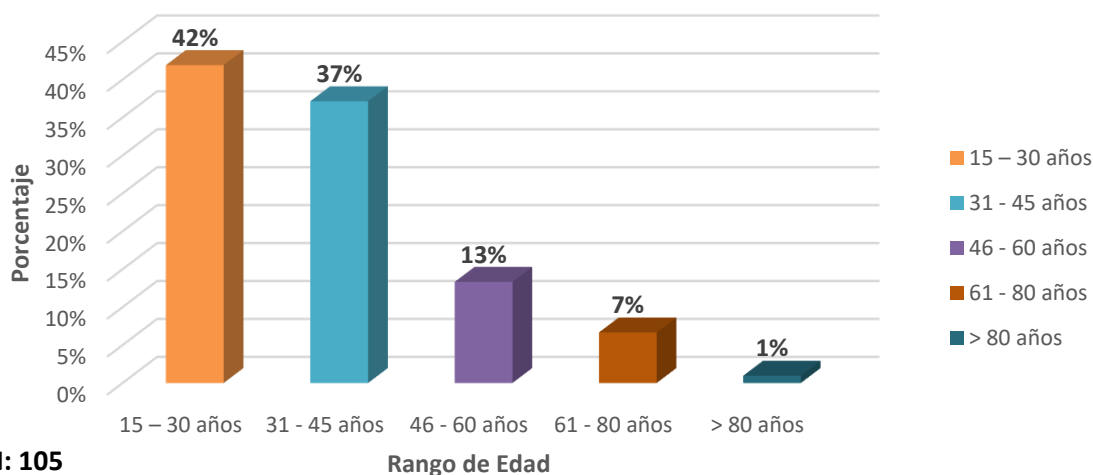
SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

GRÁFICA N°19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN, EDAD DEL CUIDADOR.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Los cuidados son parte de los derechos humanos de quienes requieren ser atendidos y de quienes los proveen. Al interior de los hogares, el tiempo que se dedica a cuidar y apoyar a los integrantes que lo requieren es indispensable para preservar su bienestar y salud. Especialmente cuando los receptores de cuidados son niñas y niños pequeños o en edad escolar, los cuidados en el hogar son la base para que cuenten con condiciones para su desarrollo físico, intelectual y emocional (DANE, Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad, 2020)

A nivel mundial se calcula que un 43%, 249 millones de los niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo, lo que conlleva a una pérdida de aproximadamente una cuarta parte del promedio anual de ingresos en la edad adulta (UNICEF, Cuidado para el Desarrollo Infantil, 2017).

Frente al cuidado de las niñas y niños menores de cinco años, en Colombia el 55,4% de éstos permanece la mayor parte del tiempo entre semana con su padre o madre



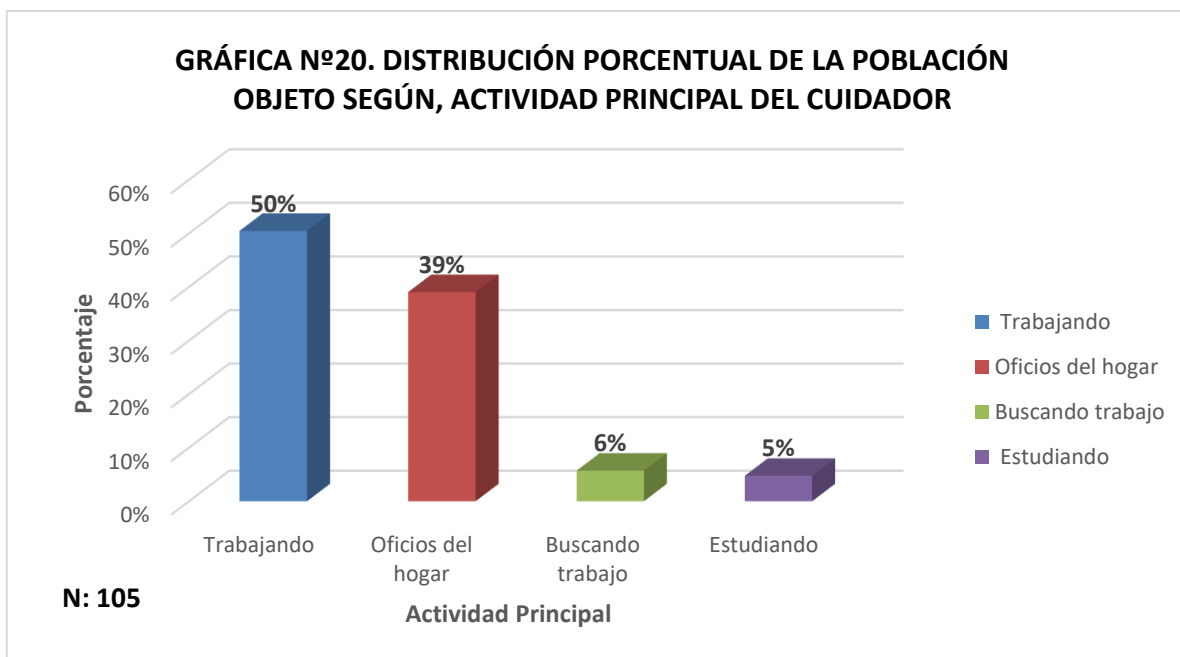
en casa; el 46,5% en un hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo infantil o colegio; el 27,5% al cuidado de un pariente de 18 años o más, y el 5,2% con su padre o madre en el trabajo.

En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años, se observa que, a nivel nacional, el 0,6% de la población menor de 5 años de edad se encuentra en esta condición (DANE, Resultados Nacional de Población y Vivienda, 2018). Según la población objeto analizada, los cuidadores de los niños comprenden en las edades de 15 a 30 años equivalente al 42%, de 31 a 45 años el 37%, de 46 a 60 años el 13%, de 61 a 80 años el 7% y mayor de 80 años 1%.

Tabla 20. Distribución porcentual de la población objeto según, Actividad del principal cuidador.

Actividad del Cuidador	Frecuencia	%
Trabajando	53	50%
Oficios del hogar	41	39%
Buscando trabajo	6	6%
Estudiando	5	5%
Total	105	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos de Excel, Ficha de caracterización.

Según el DANE, Ocupación se refiere al tipo de labor realizada en un empleo. Esta se define como categorías homogéneas de tareas que constituyen un conjunto de empleos, desempeñados por una persona en el pasado, presente o futuro, según capacidades adquiridas por educación o experiencia y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.

El estado nutricional del individuo debe considerarse como una situación que hace parte de un contexto, donde interactúan múltiples factores como el empleo, la educación, el ingreso, la propaganda, la salud y la calidad de la vida de las personas; elementos que repercuten considerablemente sobre el funcionamiento integral del niño y posteriormente en su estado adulto. Los estudios sobre la desnutrición en América Latina y en los países en desarrollo, coinciden en la asociación entre el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo, las malas condiciones de higiene y la poca inocuidad de los alimentos, con las altas tasas de desnutrición que aún se presentan, sin descontar la interacción entre la desnutrición y las infecciones que se agravan mutuamente.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Los patrones de participación en el mercado de trabajo de las personas que brindan cuidados directos inciden sobre su ingreso laboral y sus posibilidades de afiliación a la seguridad social. La participación laboral permite a las personas contar con ingresos y, de acuerdo con el tipo de inserción al mercado ya sea formal o informal, puede facilitarles acceder a prestaciones como: servicios médicos, servicios de cuidados a la infancia (guarderías) y en el futuro a jubilaciones o pensiones, entre otras. La mitad de las personas cuidadoras trabajan de manera remunerada (51.6%), con una gran brecha de género: 75.4% entre los hombres, y 40.2% entre las mujeres (DANE, Tiempo de cuidados: Las Cifras de la Desigualdad, 2020).

Según el DANE, los departamentos con mayor tasa de desempleo fueron Tolima (21,7%), Quindío (21,6%) y Norte de Santander (21,0%). - Los departamentos que registraron las menores tasas de desempleo fueron Nariño (9,2%) y Bolívar (10,2%) (DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2019). Según los datos de las fichas de caracterización, el principal cuidador del niño o niña se encuentra trabajando siendo este el 50%, en oficios del hogar 39%, buscando trabajo 6% y estudiando 5%.

Una vez seleccionadas y analizadas las variables de la ficha de caracterización que inciden de manera directa o indirecta en el estado nutricional de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas, se procede hacer la clasificación nutricional por antropometría, teniendo en cuenta los indicadores antropométricos, peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad, IMC para la edad, estipulados en la resolución 2465/2016. La información fue suministrada por la base datos "CUENTÁME" siendo está solicitada a la unidad de servicio formalmente y facilitada por la psicóloga Dra. Adriana Mesa. Para la tabulación de los resultados se utilizó el programa Microsoft Excel 2010, cuyos análisis se encuentran en la descripción porcentual de cada variable y cada indicador y así mismo las cifras estadísticas a nivel mundial, nacional, regional y local. Teniendo en cuenta la información brindada por la OMS, UNICEF, ICBF, FAO, Resolución 2465/2016, Ministerio de Salud y Protección Social, OPS, SISVAN.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

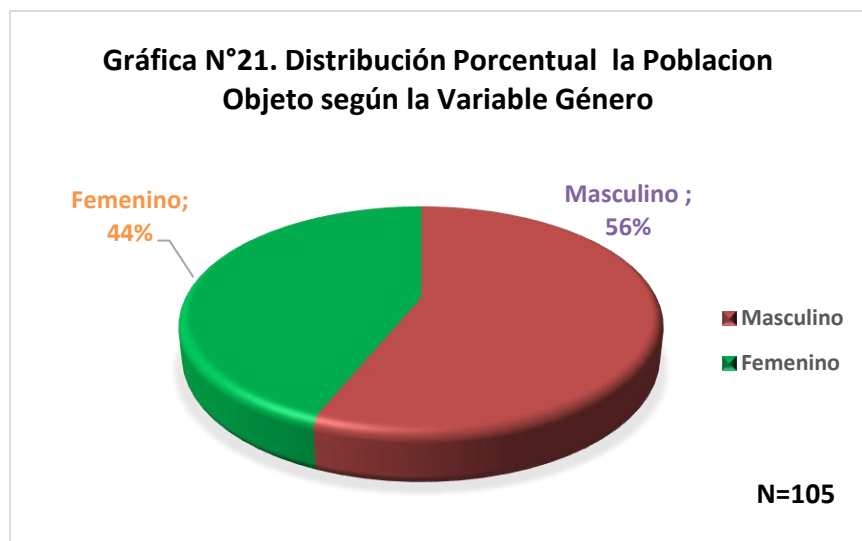
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Caracterización de la población beneficiaria del Hogar Infantil Pilatunas según sexo.

Tabla 21. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Sexo.

Género	Frecuencia	%
Masculino	59	56%
Femenino	46	44%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

En este sentido, el programa de la escuela de estudios de género de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Colombia (Fokus, 2012). El género es un estructurador social, es decir un ordenador que agrupa los "arreglos" (acuerdos tácitos o explícitos), que han hecho las sociedades sobre: Normas sociales y roles asignados a hombres y mujeres. Elementos simbólicos sobre lo masculino y lo femenino. Imágenes estereotipadas de mujeres y hombres, y sus diversidades. Identidades dominantes



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



asociadas a las relaciones de poder entre lo masculino y lo femenino, e intragéneros (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021).

Del total de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, se evidencia que el 56% corresponde a 59 niños y 46 niñas equivale al 44% siendo este menor. Según la muestra evaluada corresponde a la vigencia 2020, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” donde se identifica una población de 67.993 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 12 meses (19%), seguido del grupo de 12-23 meses (14%).

Caracterización de la población beneficiaria del Hogar Infantil Pilatunas, según grupo de edad

Tabla 22. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Edad.

RANGO DE EDSD	Frecuencia	%
2 a 3 Años	23	22%
3 a 4 Años y 11 meses	82	78%
TOTAL	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



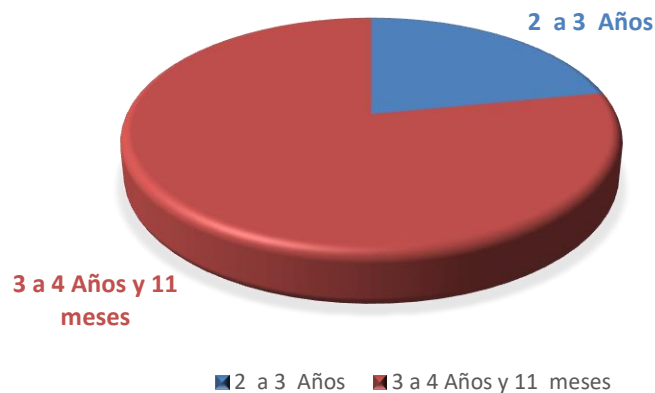
SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°23. Distribución Porcentual de la Población Objeto según la Variable Edad



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

De acuerdo al manual operativo la modalidad institucional está dirigida a niñas y niños de primera infancia, prioritariamente en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; sin perjuicio de lo anterior, podrán ser atendidos niñas y niños entre los 6 meses y 2 años, cuando su condición así lo amerite y la UDS cuente con las condiciones requeridas para atender a esta población, y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad, siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar, específicamente de grado de transición, en su entorno cercano. Las niñas y los niños que se encuentren vinculados al sistema educativo formal u otra modalidad de atención a la primera infancia no podrán ser sujetos de atención en los servicios de esta modalidad de manera simultánea o en contra jornada. Esta modalidad está dirigida a garantizar la atención de niños y niñas en el marco del enfoque diferencial de derechos desde la perspectiva de la protección integral y la diversidad; aspecto que implica para la EAS y UDS, articular acciones para brindar una atención que reconozca las particularidades de desarrollo entre otros, como aspectos incluyentes, pero con especificidades para su atención, estableciendo para ello, escenarios de inclusión donde participen con equidad familias, mujeres gestantes, niños y niñas pertenecientes a grupos poblacionales históricamente segregados, lo cual amerita atención prioritaria basados en el reconocimiento de lo



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



territorial, el ciclo vital, la pertenencia étnica, el género y la discapacidad (ICBF, 2020).

Colombia, al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica (expansión temprana) con tasas de natalidad en descenso. Para 2018, por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 30 niños entre 0 y 4 años; para 2020 esta cifra descendió a 29%. (Minsalud, 2020)

Para la vigencia del 2020, en Norte de Santander, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” se identificó a una población de 27.213 registros entre niños y niñas de edades de 12 a 59 meses, con una mayor proporción en el grupo de 12-23 meses (14%). (SANTANDER, 2020)

Según la distribución porcentual de los niños y niñas para la variable edad se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra en el grupo 2 de edad de 3 a 4 años, equivalente a un 78%, correspondiente a 82 niños y niñas. seguido del primer grupo de edad con menor proporción equivalente al 22% con 23 niños y niñas entre 2 a 3 años de edad.

Caracterización de la población beneficiaria del Hogar Infantil Pilatunas, según la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 24. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

AFILIACIÓN AL SGSSS	Frecuencia	%
Contributivo	57	54%
Subsidiado	43	41%
Especial	5	5%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



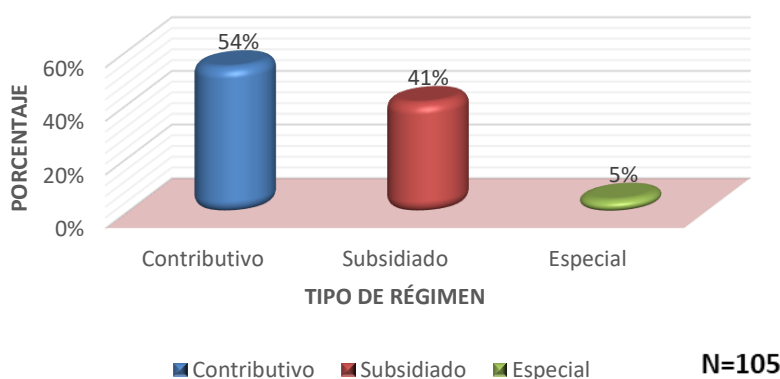
SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°24. Distribución Porcentual de la Población Objeto según la Variable Afiliación al SGSSS



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud. Existen tipos de afiliación, el primero es el régimen contributivo, deben estar afiliados todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados. El segundo el régimen subsidiado, la población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen excepcional y el tercero es el régimen especial, aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (SDS, Secretaria Distrital de Salud, 2021).

Del total de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, se evidencia que el 54% corresponde al régimen contributivo, el 41% al régimen subsidiado y el 5% al régimen especial siendo este el menor número de niños y niñas afiliados. A mayor estrato es mayor la probabilidad de pertenecer al régimen contributivo, o de acceder a los servicios especiales de salud; por el contrario en el estrato 1 es donde



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



se concentra el mayor número de personas afiliadas al régimen subsidiado, aunque se ha presentado una pequeña disminución de este porcentaje año tras año, desplazando este número de personas hacia el régimen contributivo, lo que sugiere para el periodo de estudio una mejora en la oferta de trabajo o de las condiciones laborales, correspondiente con la disminución de la tasa de desempleo según datos del Banco Mundial para Colombia al pasar de 9,19% en 2013 a 8,24% en 2015. (Rojas & al, 2019). Del total de la población valorada según la muestra evaluada corresponde a la vigencia 2020, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN se identifica que el 88% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, el 9% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud, situación que dificulta el proceso de atención de estos niños y niñas ante un evento de enfermedad, incrementando su condición de vulnerabilidad. Seguidamente el 2% afirma contar con afiliación al régimen contributivo en salud y el 1% al régimen especial en salud (SANTANDER, 2020).

1. Clasificación del estado nutricional por antropometría de la población beneficiaria del Hogar Infantil Pilatunas.

Tabla 25. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Peso para la Talla.

P/T	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Moderada	1	1%
Riego de Desnutrición Moderada	6	6%
Peso adecuado para la Talla	76	72%
Riesgo de Sobrepeso	14	13%
Sobrepeso	5	5%
Obesidad	3	3%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



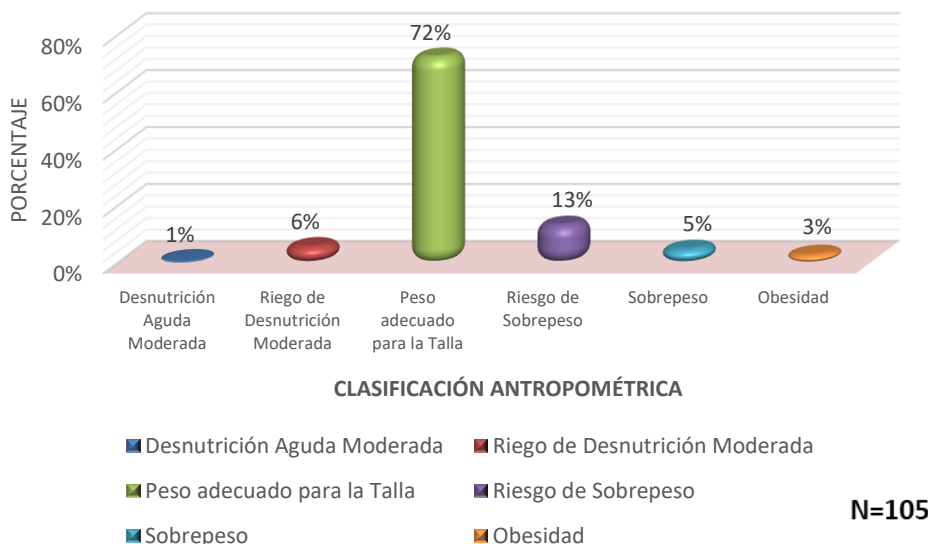
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°25. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador Peso para la Talla



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

El indicador P/T 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 tiempo. Por lo tanto, es muy útil porque la variabilidad de los valores resulta inferior a la dispersión que ocurre con los valores T/E y P/E. Por lo consiguiente es una medida muy conveniente para el seguimiento de niños desnutridos sometidos a recuperación nutricional (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

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 si los episodios de desnutrición aguda son recurrentes o prolongados. De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial/OMS/UNICEF en el 2015, cada año 50 millones de niños y niñas en el mundo sufren de desnutrición aguda. De ellos, 16 millones tienen desnutrición aguda severa y 34, desnutrición aguda moderada (MINSALUD, 2016)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Se identifica del total de la población cero casos de desnutrición aguda severa, pero cabe destacar que el 1% presenta desnutrición aguda moderada y el 6% riesgo de desnutrición aguda moderada.

El número de niños con sobrepeso está aumentando prácticamente en todos los continentes. Según las últimas tendencias, el número de niños menores de cinco años con sobrepeso pasará de 40 millones de niños (alrededor de un 5,9% del total) a 43 millones para 2025.

Ese aumento de peso de los niños y niñas se deben a una serie de factores clave, como la ingesta cada vez mayor de calorías, el abandono de la dieta tradicional en favor de una dieta moderna, la urbanización y la disminución del ejercicio físico. Otras investigaciones sugieren también que los cambios en el microbioma intestinal podrían constituir un factor importante (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 2019).

En Norte de Santander para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Talla, se identifica que el subgrupo poblacional de 36-47 meses, presenta la menor Prevalencia de Desnutrición Aguda con un 5 %, mientras que los subgrupos de 0-11 meses y 12-23 meses presentan la menor prevalencia de Riesgo de Bajo Peso con 7%. El indicador peso para la talla es el que se ve afectado inmediatamente; el menor sufre un episodio de enfermedad o disminuye su calidad y/o cantidad de ingesta. La Prevalencia de Desnutrición Aguda para los menores de 5 años es de 6% para el Departamento (SANTANDER, 2020).

En la población objeto de igual forma se presentan casos de obesidad riesgo sobrepeso y sobrepeso equivalentes al 3%,13% y 5%, Y en definitiva se evidencia que la mayor proporción de la población objeto presenta Peso Adecuado para la Talla con un 72%.



SC-CER96940



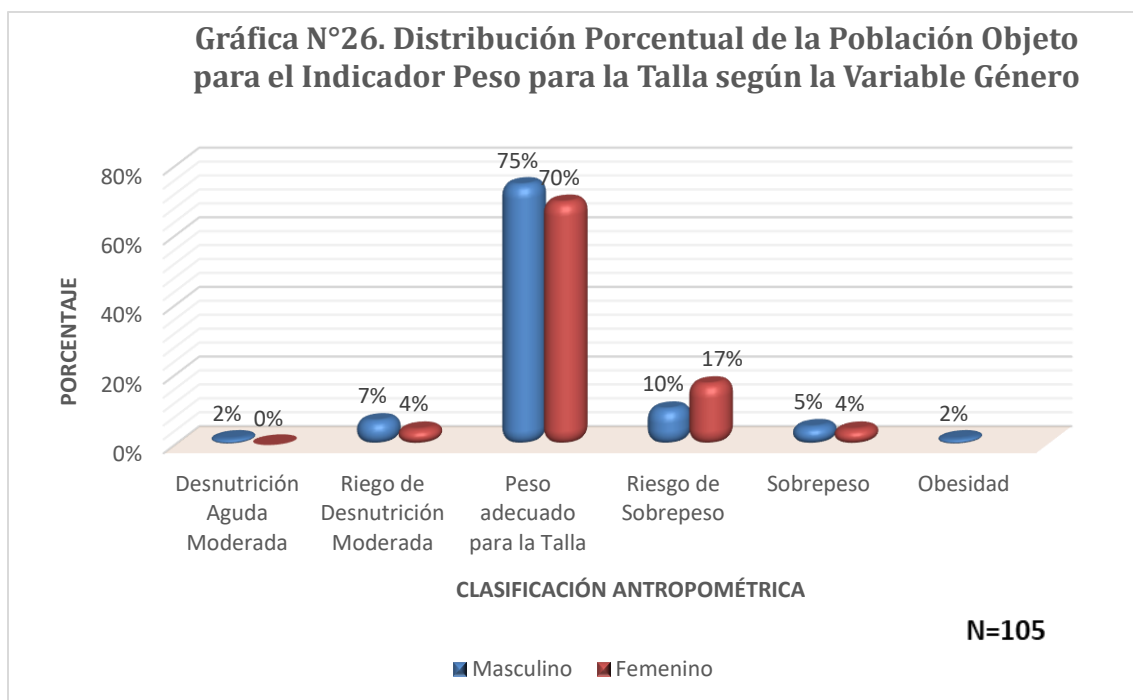
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Tabla 26. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador Peso para la Talla según la variable Género.

P/T	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Moderada	1	2%	0	0%
Riego de Desnutrición Moderada	4	7%	2	4%
Peso adecuado para la Talla	44	75%	32	70%
Riesgo de Sobrepeso	6	10%	8	17%
Sobrepeso	3	5%	2	4%
Obesidad	1	2%	2	4%
Total	59	100%	46	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En la gráfica número 5 se puede observar que del total de la población objeto, el mayor porcentaje se encuentra en peso adecuado para la talla con rangos muy similares; encontrándose una diferencia del 5% en el género femenino con respecto al género masculino equivalente al 75% dentro del cuales 44 niños están en adecuado peso para la talla. Seguidamente el riesgo de sobrepeso fue mayor en el género femenino equivalente al 17%, con 8 niñas, mientras que 6 niños representan el 10%. Tal como se observa el sobrepeso en las mujeres es de 4% equivalente a 2 niñas; menor en comparación al de los hombres con un 5%. El análisis del exceso de peso frente a las variables de equidad muestra que, en la versión de la ENSIN 2015, los niños (7,5 %) tenían mayor prevalencia comparados con las niñas (5,1 %). Mientras que en obesidad el género masculino se encuentra por debajo con un 2% que equivale a 1 niño, y el género femenino a un 4% correspondiente a 4 niñas. Con respecto al riesgo de desnutrición moderada se presentó más alto en el género masculino equivalente al 7%, correspondiente a 4 casos y el 4% en el género masculino, equivalente a 2 casos. Por último, un caso se encuentra en desnutrición aguda moderada correspondiente al 2% del género, masculino mientras que en las mujeres no se encontraron casos, se puede observar una escasa proporción de casos de desnutrición, y en muchos prevaleció el riesgo por sobrepeso; cuestión que requiere ser analizada para realizar intervención de los factores que predisponen esta condición. Según la ENSIN 2015, el comportamiento de la desnutrición aguda no ha presentado diferencias en sus prevalencias. Cabe agregar que las niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador Peso para la Talla - P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 5406 de 2015. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Con respecto a Norte de Santander, para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Talla, se identifica que tanto el Género Masculino como Femenino presentan igual Prevalencia de Desnutrición Aguda con 6%. Además, se identificó que, en el municipio de Tibú, se presenta la mayor Prevalencia de Desnutrición Aguda (22%), seguido de los municipios de Cúcuta con 13%. (SANTANDER, 2020)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Lo anteriormente expuesto también se puede evidenciar en un estudio realizado en Guatemala por el FOMD con el indicador Peso/Talla que obtiene el estado nutricional actual de los niños y niñas mostró 365 casos (98,38%) en su clasificación como “normal”; 4 casos (1,08%) con Desnutrición moderada y 2 casos (0.54%) en Riesgo Leve de Obesidad; “lo que puede explicar mejores condiciones de ingresos y acceso a servicios para sus habitantes o podría indicar que la población que atendió la convocatoria para evaluar tiene mejores condiciones de índole económica y educativa. (Barrera & al, 2017)

Tabla 27. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Peso para la Talla según la variable Edad

P/T	Rango de Edad			
	2 a 3 años		3 a 4 años y 11 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%	1	1%
Riego de Desnutrición Moderada	3	13%	3	4%
Peso adecuado para la Talla	15	65%	61	74%
Riesgo de Sobrepeso	4	17%	10	12%
Sobrepeso	1	4%	4	5%
Obesidad	0	0%	3	4%
Total	23	100%	82	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



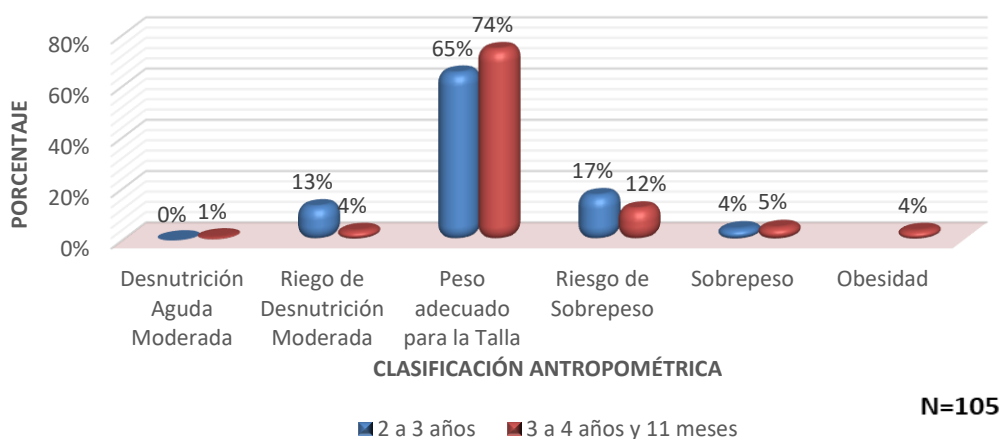
SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°27. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador Peso para la Talla Según la Variable Edad



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, salud, crecimiento y desarrollo de capacidades de los niños y niñas. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), de la falta de una atención adecuada, de la disminución en la práctica de la lactancia materna y de la aparición de enfermedades infecciosas (entre otros determinantes). Sin embargo, detrás de estos determinantes singulares están otros intermedios y estructurales, como: el precio de los alimentos básicos, el desplazamiento, el deficiente acceso a agua potable y saneamiento básico y el círculo de la pobreza, entre otros. Todos ellos dentro de un contexto de grandes inequidades sociales (ENSIN, 2015). La población objeto analizada indicó riesgo de desnutrición equivalente al 4% y Desnutrición aguda moderada siendo el 1% del total de la población. Siendo esta proporción comprendida en las edades de 3 a 4 años y 11 meses.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad (exceso de peso) están vinculados con un mayor número de muertes que la desnutrición de cualquier tipo. En general, hay más personas con obesidad que con peso o talla inferior al normal. Esto ocurre en todas las regiones del mundo, excepto en algunas partes de África subsahariana y Asia. Las cifras de niños con sobrepeso han aumentado considerablemente, según



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



las estimaciones del 2013 de la Unicef, la OMS y el Banco Mundial, entre el 2000 y el 2013, el número de niños con sobrepeso aumentó de 32 a 42 millones (ENSIN, 2015). Continuando con el análisis de la población el 4% referente a 3 casos se encuentra en obesidad en los dos grupos de edad, el riesgo de sobrepeso equivalente al 17% (4 casos) en las edades comprendidas de 2 a 3 años y en menor proporción al 12% en las edades de 3 a 4 años y 11 meses siendo estos 10 casos. Cabe resaltar que la mayor proporción de la población se encuentra en peso adecuado para la talla siendo este el 74% (61 casos) establecido en el segundo grupo de edad de 3 a 4 años y 11 meses.

Finalmente, la obesidad, al igual que el sobrepeso, en el último quinquenio, ha tenido un crecimiento incremental en este grupo etario, aunque los aumentos en la prevalencia de la obesidad son superados por los del sobrepeso entre el 2005 y el 2015. Del total del exceso de peso, la obesidad en el grupo de población en edad escolar, a nivel nacional, correspondió a 31,0 % (ENSIN, 2015).

Tabla 28. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Talla para la Edad.

T/E	Frecuencia	%
Talla Adecuada para la Edad	78	74%
Riesgo de Talla Baja	26	25%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	1	1%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

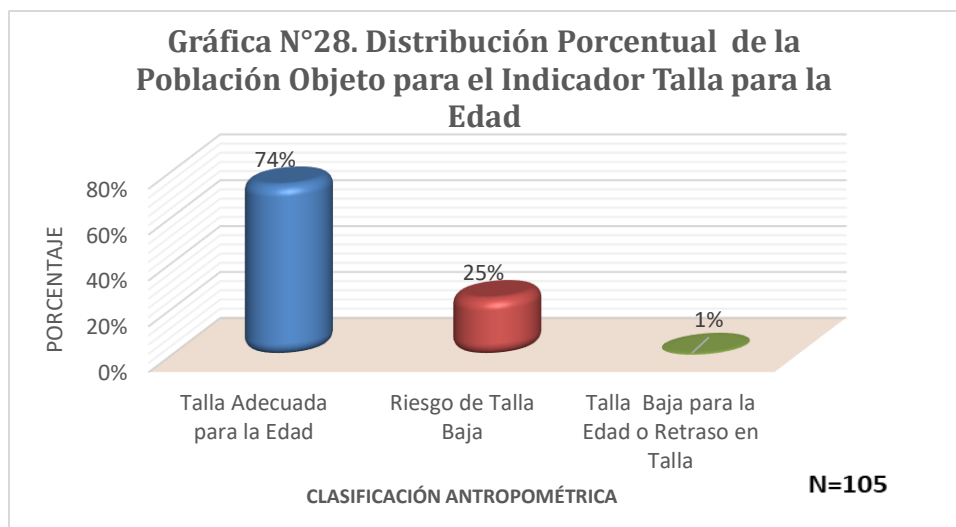


SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño o una niña en un momento determinada, este indicador permite identificar niños y niñas con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

Según los resultados obtenidos, la población objeto evidenció retraso en talla en 1% siendo está la menor proporción, talla baja en un 25% y talla adecuada para la edad en un 74%. De hecho, la ENSIN indica que presentaron mayores prevalencias de retraso en talla en los hijos de madres con mayor cantidad de hijos (4 a 5 hijos: 15,9 % y 6 o más: 25,9 %) y con nacimientos de orden 4 en adelante. Del mismo modo, niños y niñas cuyas madres reportaron haber asistido a menos de cuatro controles, en cualquier momento de la gestación presentan mayores prevalencias de retraso en talla, comparados con aquellos hijos de madres que asistieron cuatro veces o más al control prenatal (17,4 % vs. 9,7 %). Igualmente, se presentaron prevalencias más altas de retraso en talla cuando se reportan nacimientos con peso al nacer inferior a 2 500 g y con longitud menor a 47 cm (ENSIN, 2015).



A pesar del avance logrado en Colombia en la disminución de la pobreza multidimensional en los últimos años, a nivel nacional, la ENSIN 2015 indica que, aunque la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años (10,8 %) se redujo en 2,4 p.p., no alcanzó las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla.

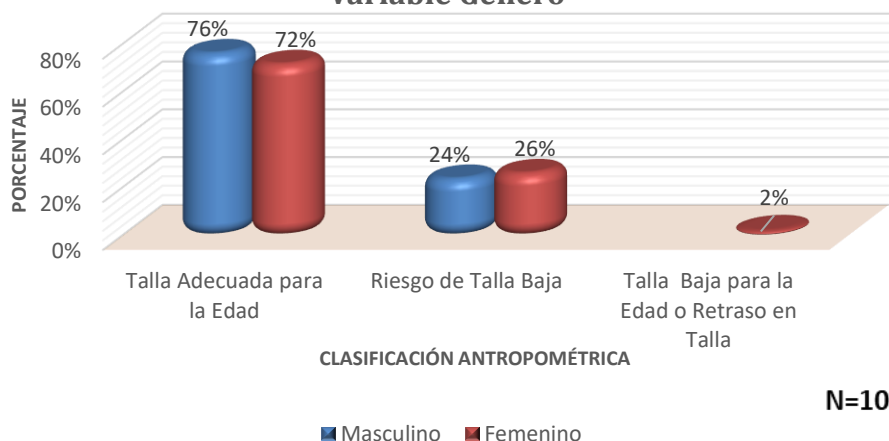
Según la población objeto esta presenta riesgo de talla baja en un 25% y el 1% talla baja para la edad o retraso en talla. Pero en mayor proporción en un 74% las niñas y niños del hogar Infantil Pilatunas se encuentran en Talla adecuada para la Edad.

Tabla N°29. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Talla para la Edad según la variable Género.

T/E	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla Adecuada para la Edad	45	76%	33	72%
Riesgo de Talla Baja	14	24%	12	26%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	0	0%	1	2%
Total	59	100%	46	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

Gráfica N°29. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador Talla para la Edad según la Variable Género



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

En Colombia, de cada 100 niños y niñas menores de 5 años, 13 tienen una baja talla que no corresponde a su edad. La acumulación de varios elementos en la etapa de crecimiento, como falta de alimentos, enfermedades, mala higiene, falta de agua potable y cuidado inadecuado de niñas y niños en el hogar, entre otros, hace que estos padezcan de desnutrición. (Caballero & al., 2018).

De acuerdo a WINSISVAN en norte de Santander la prevalencia de talla baja para edad o retraso en talla en menores de cinco años se presentó menor prevalencia en el género femenino con 1875 casos correspondiente al 9% y para el género masculino 2225 casos equivalente al 11%. Con respecto al riesgo de talla baja en ambos géneros fue del 17%. Mientras que la prevalencia en Cúcuta de retraso en talla fue del 16% y el riesgo de talla baja obtuvo un porcentaje 18%. (SANTANDER, 2020)

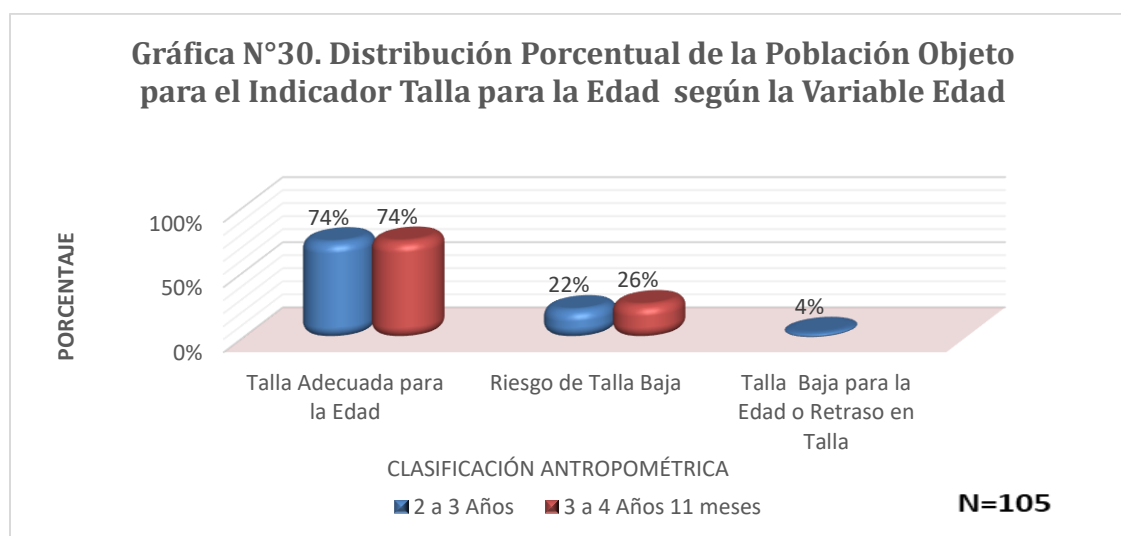
Tal como se observa en la gráfica número 8 el mayor porcentaje corresponde a la población objeto de ambos sexos que se encuentra en talla adecuada para la edad, encontrándose a 45 casos del género masculino que equivale al 76%, así mismo a 33 casos del género femenino que corresponde al 72%. Por otra parte, el riesgo de talla baja se encuentra un poco superior en el género femenino con un 26% frente

a un 24% que corresponde al género masculino. Finalmente, dentro de talla baja para la edad o retraso en talla el género femenino obtiene un 2% que equivale a 1 caso con retraso en talla, mientras que el género masculino no reporto dentro de esta clasificación antropométrica. En contraste, en la revisión del comportamiento histórico del retraso en talla por sexo, se observa que, aunque los niños y las niñas han venido reduciendo sus prevalencias de retraso en talla, los niños siempre han presentado prevalencias superiores frente a las niñas. (ENSIN, 2015).

Tabla N°30. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Talla para la Edad según la variable Edad.

T/E	Rango de Edad			
	2 a 3 Años		3 a 4 Años 11 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla Adecuada para la Edad	17	74%	61	74%
Riesgo de Talla Baja	5	22%	21	26%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	1	4%	0	0%
Total	23	100%	82	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Según la ENSIN las problemáticas de malnutrición (desnutrición y/o deficiencias de vitaminas y minerales y exceso de peso) pueden coexistir en los niños y niñas de 0 a 5 años, presentándose una doble carga nutricional que se relaciona con una inadecuada dieta, tanto en calidad como en cantidad, ocasionando un crecimiento insuficiente con un exceso de peso. Esta coexistencia representa un problema mayor para la salud pública Versión 2 367 del país debido a las consecuencias que pueden perpetuarse en las siguientes etapas del curso de vida.

El retraso en talla o la talla baja para la edad es un indicador del estado nutricional que en gran medida se relaciona con el nivel de desarrollo de un país. Su presencia en los menores de cinco años puede representar para los países hasta un 11,0 % del Producto Interno Bruto (PIB) en términos de salarios más bajos y de pérdida de productividad económica de la población que lo padece por la afectación de su desarrollo cognitivo. Está demostrado también que los hijos nacidos de mujeres con talla baja tienen más posibilidades de presentar retraso de su crecimiento lineal, configurando así un círculo vicioso de retraso en talla familiar. De esta manera, este tipo de desnutrición refleja los efectos persistentes y acumulativos de la mala nutrición, de la pobreza y de otros déficits y riesgos que producen daños a largo plazo y alcanzan a afectar la vida adulta en todas sus expresiones.

La talla para la edad de los menores de cinco años de Colombia, con respecto al patrón de crecimiento de la OMS, el cual establece cómo deberían crecer los niños y las niñas. De igual manera, confirma cómo el crecimiento de los menores de 5 años de ambos sexos se aleja notoriamente de lo esperado por la OMS.

En Norte de Santander para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Talla para la Edad, se identifica que los subgrupos poblacionales de 12- 23 y 24-35 meses presentan la mayor Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 12%, de la misma manera se identifica que los subgrupos poblacionales de 36-47 meses y 48-59 meses presentan los mayores índices de Riesgo de Talla Baja con un 24%; la afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente, por lo tanto no logra afectar en gran medida a los menores de 12 meses ya que estos mediante el consumo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses logran ingerir sus necesidades de calorías y nutrientes para un óptimo crecimiento, no obstante a partir del año de edad cuando



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



el menor inicia su alimentación familiar disminuye su aporte nutricional y comienza a desmejorar su condición presentándose retraso en el crecimiento. La Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla en el grupo de menores de 5 años para el Departamento es de 10%.

Según la población objeto el 74% se encuentra en talla adecuada en ambos rangos de edad, en riesgo de talla baja el 26% equivalente a 21 casos se encuentran en el rango de 3 a 4 años y 11 meses, el 22% correspondiente a 5 casos en la edad comprendida de 2 a 3 años, y el 4% del total de la población equivale a 1 caso en la edad de 2 a 3 años con talla baja para la edad o retraso en talla.

Tabla N°31. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador Peso para la Edad.

P/E	Frecuencia	%
No aplica (Verificar IMC/E)	17	16%
Peso Adecuado para la Edad	71	68%
Riesgo de Desnutrición Global	16	15%
Desnutrición Global	1	1%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.



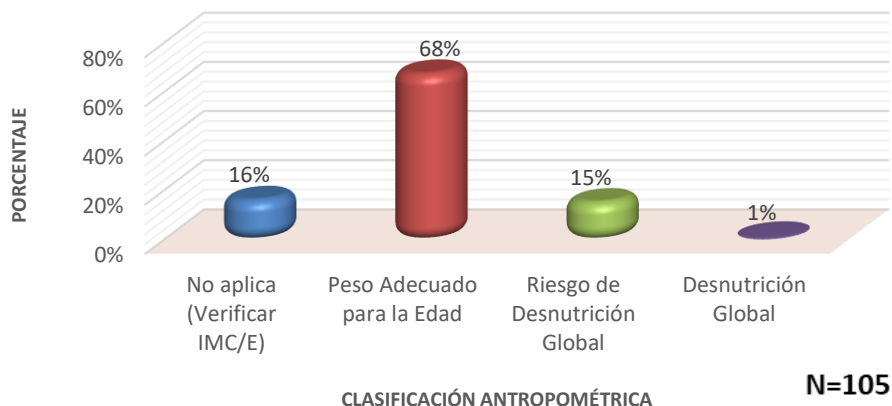
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°31. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador Peso para la Edad



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Por el carácter compuesto de este indicador resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas edades. Es necesario tener en cuenta que la prevalencia de las deficiencias antropométricas cambia con la edad, por ejemplo, el indicador peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

Del total de las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, evidencia que el 68% (71 casos) presenta peso adecuado para la edad, el 16% (17 casos) no aplican, el 15% (16 casos) No aplican para este indicador y se debe verificar con IMC / E, Ya que el indicador Peso/Edad no clasifica para exceso, lo que posiblemente es que estos niños tengan una $DE > +1$. Riesgo de desnutrición y el 1% (1 caso) desnutrición global, siendo este el de menor proporción.

La desnutrición global es la suma de los desequilibrios nutricionales y de salud pasados y recientes en un niño y es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla. La desnutrición global en los territorios de Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



y en ella se destacan por sus prevalencias las regiones Atlántica (4,6 %) y Central (2,5 %). De nuevo, la región Atlántica fue la que mostró la frecuencia más elevada de desnutrición global en Colombia (ENSIN, 2015).

Se considera que un niño/a de una edad dada, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad según los patrones de desarrollo físico establecidos para una población considerada sana. La desnutrición debilita las defensas e incrementa el riesgo de presentar otras enfermedades como neumonía, diarrea, sarampión, enfermedades que son responsables de la mitad de los casi 10 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años. (OMS, 2015)

En Norte de Santander para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Edad, se identifica que el subgrupo poblacional de 36-47 meses presenta la mayor Prevalencia de Desnutrición Global con un 7% (SANTANDER, 2020).

Tabla N°32. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador Peso para la Edad según la variable Género.

P/E	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No aplica (Verificar IMC/E)	10	17%	7	15%
Peso Adecuado para la Edad	40	68%	31	67%
Riesgo de Desnutrición Global	8	14%	8	17%
Desnutrición Global	1	2%	0	0%
Total	59	100%	46	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

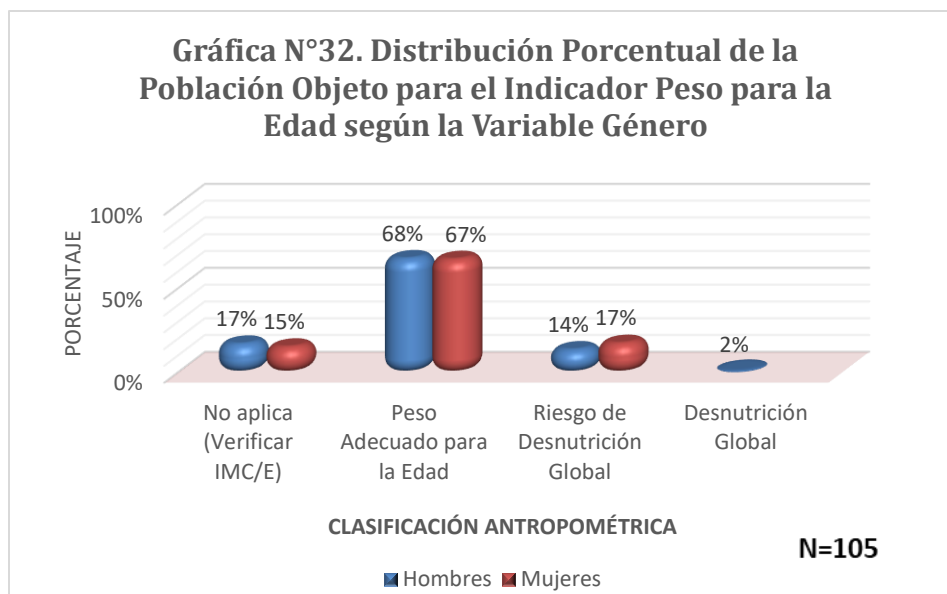


SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

La desnutrición global indica que el niño recibe una dieta insuficiente para su edad, pero también indica la presencia de enfermedades recientes. En Colombia, según la ENSIN, 3,1 de cada 100 menores de cinco años tenían desnutrición global en el 2015. Así mismo, este tipo de desnutrición resulta más común en los grupos reconocidos como indígenas. (Minsalud, 2020)

Es conveniente mencionar que en Colombia 7 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años tienen bajo peso con relación a la edad, un indicador de desnutrición global; algunos datos epidemiológicos indican que se presenta desnutrición en el 12% de los niños colombianos menores de 5 años. (Caballero & al., 2018).

Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Edad, se identifica que tanto el Género Masculino como el Femenino presentan igual Prevalencia de Desnutrición Global con un 5% e igual de Prevalencia en Riesgo de desnutrición global con un 12%. En Cúcuta la prevalencia de desnutrición global fue de 12% y el riesgo de desnutrición global del 15%. (SANTANDER, 2020)

Los resultados para el indicador peso para la edad de la gráfica número 11 muestran que el mayor porcentaje de la población beneficiaria del hogar infantil se encuentra



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



en peso adecuado para la edad, con un 68% del total de la población correspondiente a 40 casos del género masculino frente a un 67% equivalente a 31 casos del género femenino. Por otra parte, el 17% correspondiente al género masculino y el 15% al género femenino se encuentran dentro de la categoría de No aplica. A lo que respecta a riesgo de desnutrición fue prevalente en el género femenino con 8 casos equivalente al 17% frente al 14% del género masculino. Sin embargo, hay que tener presente que este indicador no es muy confiable ya que muestra el estado nutricional subjetivo, basado en el peso el cual es un dato cambiante, por diversas circunstancias fisiológicas y medio ambientales. Por su parte, en desnutrición global se encuentra un caso que representa el 2% correspondiente al género masculino, mientras que el género femenino no registro en esta clasificación antropométrica. Es importante tener en cuenta que la desnutrición global es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto en el peso como de la talla.

Tabla N°33. Distribución Porcentual de la población objeto para el Indicador Peso para la Edad según la variable Edad.

P/E	Rango de Edad			
	2 a 3 Años		3 a 4 Años y 11 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No aplica (Verificar IMC/E)	4	17%	13	16%
Peso Adecuado para la Edad	16	70%	55	67%
Riesgo de Desnutrición Global	3	13%	13	16%
Desnutrición Global	0	0%	1	1%
Total	23	100%	82	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



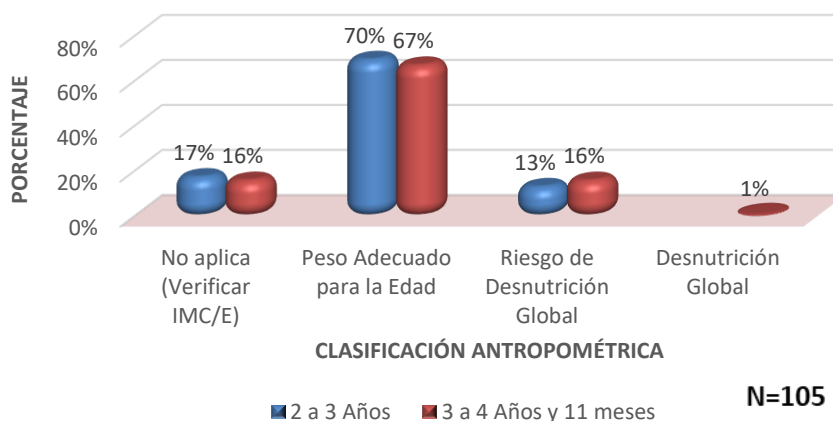
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°33. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador Peso para la Edad según la Variable Edad



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

Este indicador refleja la historia nutricional actual y pasada sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica. Es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de 5 años. Es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades. Es un indicador que relaciona la masa corporal frente al patrón teórico que debe tener el individuo según su edad cronológica, es un indicador inespecífico del estado nutricional.

La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años, en Norte de Santander para menores de 12 meses es de 4% con 534 casos, y en riesgo de desnutrición global 8% con 1003 casos, en el rango de 12-23 meses la prevalencia de desnutrición global corresponde a 426 casos equivalente al 4% y en riesgo de desnutrición global 1007 casos correspondiente al 10%, de 24-35 meses 369 casos equivalente al 6% se encuentran en desnutrición global y en riesgo de desnutrición 1012 casos equivalente al 16%; en la edad de 36-47 meses la prevalencia de desnutrición global fue 352 casos correspondiente al 7% y en riesgo de desnutrición el 16 % equivalente a 843 casos, por último, en la edad de 48-59 meses 356 casos en desnutrición global equivalen al 6% y en riesgo de desnutrición global la mayor



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



proporción equivale al 17% correspondiente a 1020 casos. De acuerdo al Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN para el 2020. (SANTANDER, 2020)

En la anterior grafica se puede observar que en el rango de edad de 2 a 3 años la mayor proporción corresponde al 70% equivalente a 16 casos en peso adecuado para la edad, en riesgo de desnutrición global el 13% corresponde a 4 casos, para desnutrición global no se registran casos dentro de este rango. Mientras que en el rango de 3 a 4 años y 11 meses la mayor proporción del 67% equivale a 55 casos en peso adecuado para la talla, seguido del 16% equivalente a 13 casos se encuentran en riesgo de desnutrición global, y para desnutrición global se registra un caso correspondiente al 1%.

Tabla N°34. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador IMC.

IMC/E	Frecuencia	%
Obesidad	3	3%
Sobrepeso	5	5%
Riesgo de Sobrepeso	16	15%
Riesgo de Delgadez	7	7%
Adecuado para la Edad	74	70%
No Aplica (Verificar P/T)	0	0%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

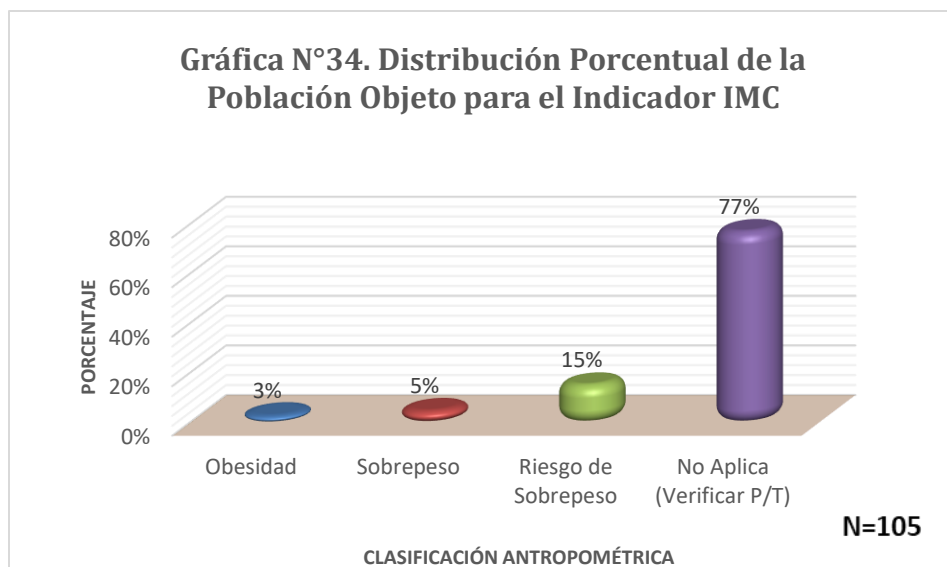


SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame.

Según la distribución porcentual se evidencia un 15% de niños y niñas con riesgo de sobrepeso, 72% con No aplica, se debe verificar con (P/T) indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso. Y el Indicador IMC/E no clasifica para déficit, lo que nos indica que estos niños tienen una $DE \leq +1$. Siendo menor proporción sobrepeso con 5% y obesidad 3%. El indicador IMC para la edad se correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Este indicador se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla (P/T) como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso. Es por esto, que la población con malnutrición por déficit y peso adecuado para la talla, se verificó con Peso para la Talla. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública tanto en países desarrollados como en desarrollo, está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2015) Según la ENSIN el sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años para el 2015 reflejó a nivel Mundial un 6,2% en Centroamérica un 7,4% en Suramérica un 7% y en Colombia un 6,3% predominando el sexo masculino (ENSIN, 2015).

En Norte de Santander para el grupo poblacional de 0 a 5 años, se identifica que el municipio de Lourdes, presenta la mayor Prevalencia de Obesidad con un 9%, mientras que la mayor Prevalencia de Sobrepeso en el municipio de Cáchira con un 15% y la mayor Prevalencia de Riesgo de Sobrepeso en el municipio de Gramalote con 24%. La Prevalencia de Obesidad para el Departamento es del 2% y de Sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 13% (SANTANDER, 2020).

Tabla N°35. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador IMC según la variable Género.

IMC/E	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Obesidad	1	2%	2	4%
Sobrepeso	3	5%	2	4%
Riesgo de Sobrepeso	8	14%	8	17%
No Aplica (Verificar P/T)	47	80%	34	74%
Total	59	100%	46	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



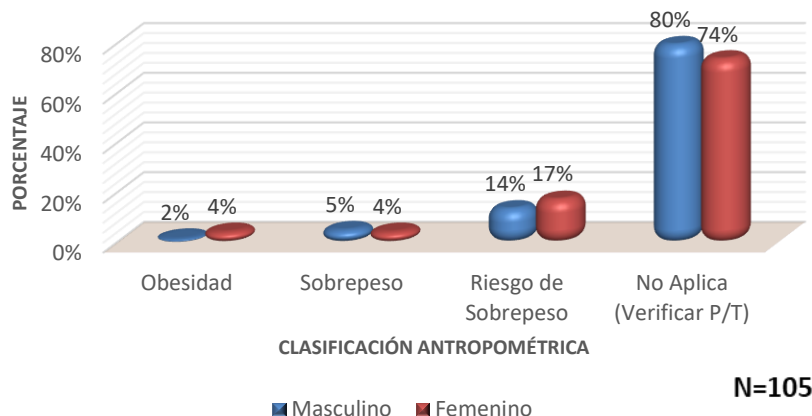
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Gráfica N°36. Distribución Porcentual de la Población Objeto para el Indicador IMC según la Variable Género



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame

El análisis del exceso de peso según la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia muestra que los niños (7,5 %) tenían mayor prevalencia comparados con las niñas (5,1 %). Al observar la tendencia incremental del exceso de peso entre el 2005 y el 2015, al igual que el comportamiento del indicador nutricional por sexo. Es notorio, en este último caso, que las prevalencias de los niños han venido aumentando, representando un crecimiento. comparadas con el 2010, mientras que las de las niñas han tenido un comportamiento similar entre el 2005 y el 2015. (ENSIN, 2015).

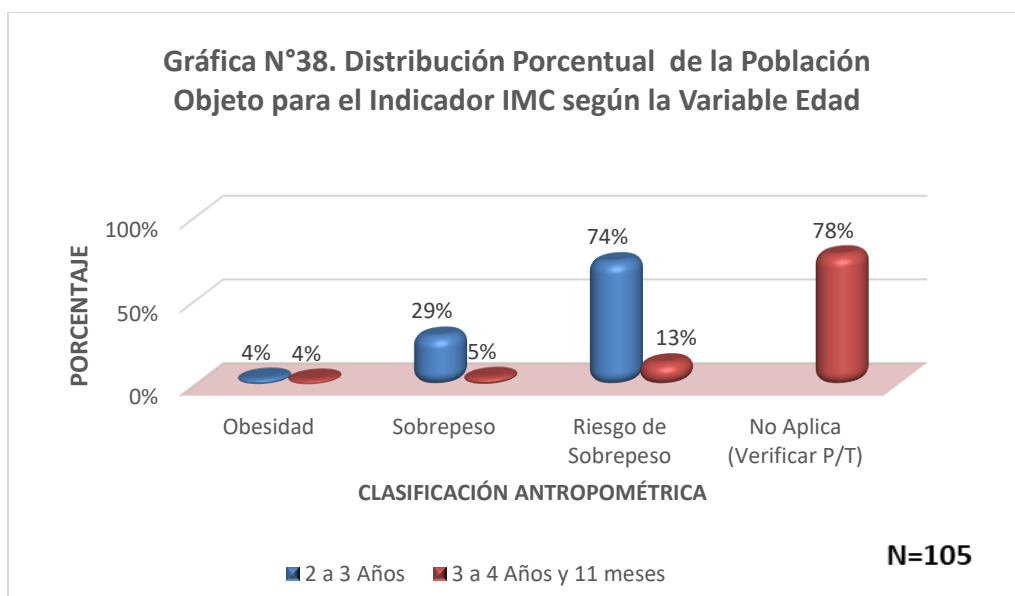
Los resultados en la gráfica número 14 evidencian que más de la mitad de la población beneficiaria del hogar infantil no aplica para el indicador índice de masa corporal representando el género masculino el mayor porcentaje correspondiente al 80% con respecto al 74% del género femenino. Por otra parte, dentro de la clasificación antropométrica de riesgo de sobrepeso el género femenino presento mayor prevalencia del 17% con frente al 14% del género masculino, seguidamente se puede observar que en sobrepeso no hay mucha diferente en ambos géneros, ya que el género masculino representa un 4% en comparación con el género femenino de un 5% respectivamente. En obesidad el género femenino obtuvo un

porcentaje mayor de 4% correspondiente a 2 casos, mientras que el género masculino obtuvo un 2% equivalente a 1 caso dentro de esta clasificación antropométrica. Por lo tanto, se puede evidenciar que en exceso de peso en las mujeres mantuvo el mismo porcentaje tanto en sobrepeso como en obesidad, por su parte, los hombres tienen más prevalencia hacia el sobrepeso que a la obesidad.

Tabla N°37. Distribución porcentual de la población objeto para el Indicador IMC según la variable Edad.

IMC/E	Rango de Edad			
	2 a 3 Años		3 a 4 Años y 11 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Obesidad	0	0%	3	4%
Sobrepeso	1	4%	4	5%
Riesgo de Sobrepeso	5	29%	11	13%
No Aplica (Verificar P/T)	17	74%	64	78%
Total	23	108%	82	100%

Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de datos de Excel, Sistema de Información Cuéntame



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El exceso de peso, como indicador antropométrico, obtenido mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), comprende la presencia de sobrepeso y de obesidad en la población. De esta manera, el indicador nutricional también incluye el exceso de peso infantil por masa magra y por masa grasa. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4%, 1,2 p.p. más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %). Esta situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. La dimensión del aumento del exceso de peso es tal que la obesidad infanto-juvenil forma parte de la agenda global de las entidades de salud (ENSIN, 2015).

En la ENSIN 2015, las prevalencias del exceso de peso por concentración de población (gráfica 15) y por región fueron similares entre ellas, a excepción de la Orinoquía - Amazonía vs. la región Central, en donde esta última fue superior en 3,4 p.p. Esta situación es apremiante, pues indica que el exceso de peso en la actualidad afecta a toda la población menor de 5 años en Colombia, rompiendo la lectura histórica de exclusividad del evento en sectores urbanizados y demuestra cambios alimentarios y culturales en la población infantil del área resto que están afectando su situación nutricional.

Según la distribución porcentual se evidencia un 29% (5 casos) de niños y niñas con riesgo de sobrepeso y sobrepeso en un 4% (1 caso) en el grupo de edad de 2 a 3 años, en el segundo grupo de edad de 3 a 4 años y 11 meses indica riesgo de sobrepeso en un 13% (11 casos) y sobrepeso en un 5% (4 casos), finalizando con un 74% (17 casos) con No aplica para el primer grupo de edad y para el segundo grupo de edad un 78% (64 casos). En estos casos se debe verificar con (P/T) indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso. Y el Indicador IMC/E no clasifica para déficit, lo que nos indica que estos niños tienen una $DE \leq +1$.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En base a los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional teniendo en cuenta el indicador peso para la talla, siendo este un indicador trazador tanto para malnutrición por déficit como malnutrición por exceso se lleva a cabo la realización del Plan de Intervenciones colectivas, comprendido por actividades y estrategias para contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas. A continuación, se darán a conocer las estrategias diseñadas por las estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.

Estrategia N°1: Se realizó un video didáctico por medio de imágenes donde la información es relatada por parte de las estudiantes Karina Lucia Gómez y Mireya Pusil, como estrategia para los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas de las unidades de servicio, mencionando a que hace referencia cuando se habla de actividad física, los beneficios de la realización de actividad física, actividades que se pueden realizar en casa cuando se dispone de tiempo libre, y algunos consejos para evitar el consumo de alimentos procesados. **(Anexo N°1)**

$$\frac{\text{Número de Actividades elaboradas}}{\text{Número Total de Actividades programadas}} \times 100$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades planificadas}}{\text{Número total de Actividades programadas}} \times 100$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades ejecutadas}}{\text{Número total de Actividades propuestas en el PIC}} \times 100$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{\# de padres de familia asistidos}}{\text{\# total de padres de familia HI Pilatunas}} \times 100$$
$$\frac{45}{105} \times 100 = 42\%$$



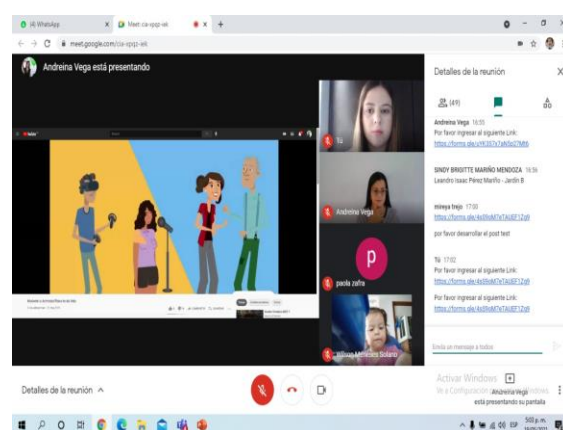
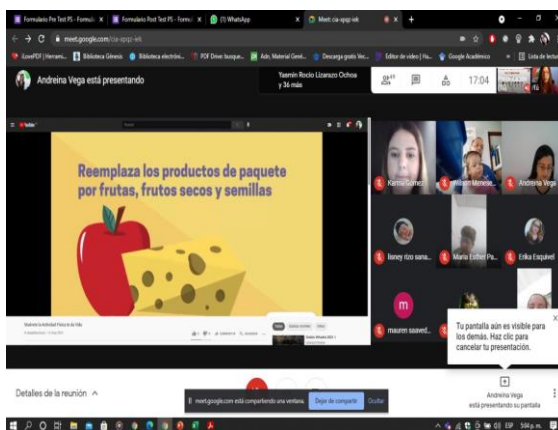
SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

$$\frac{\# \text{ de padres de familia asistidos}}{\# \text{ total de padres de familia HI Blanca Nieves sede 3}} \times 100 = 51\%$$



Anexo N°1. Estudiantes prácticas CAP, Presentación Video didáctico Actividad Física, Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander. 19 de mayo 2021.

Estrategia N°2: Se realizó un material audiovisual por parte de las estudiantes Karina Lucia Gómez y Mireya Pusil para los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas de las unidades de servicio, donde se da a conocer la estrategia cinco al día. El video tiene como dinámica enseñar algunas frutas y verduras, y con la mano indicar que son 5 el consumo de estas mismas. El video da respuesta el interrogante ¿Qué es 5 al día? En donde la estudiante Karina Gómez indica que a que hace referencia la estrategia, y se dan a conocer cinco recomendaciones para que las niñas y niños las consuman. **(Anexo N°2)**

$$\frac{\text{Número de Actividades elaboradas}}{\text{Número Total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



$$\frac{\text{Número de Actividades planificadas}}{\text{Número total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades ejecutadas}}{\text{Número total de Actividades propuestas en el PIC}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Pilatunas}}$$

$$\frac{105}{105} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Blanca Nieves sede 3}}$$

$$\frac{165}{165} \times 100 = 100\%$$



SC-CER96940

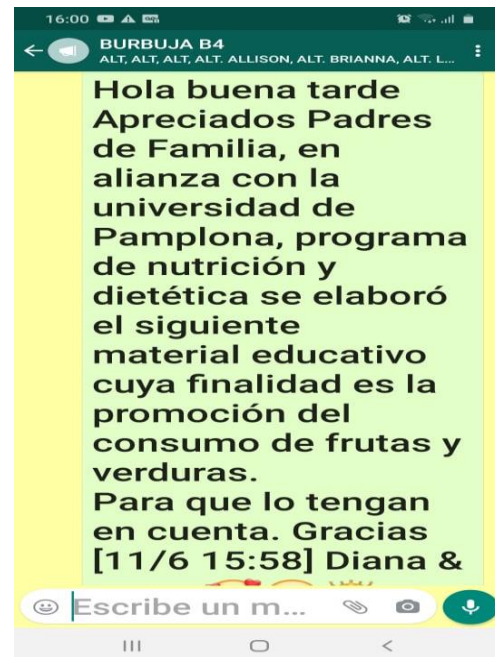


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N°2. Estudiantes prácticas CAP, difusión del Video didáctico Estrategia 5 al día, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 17 de junio 2021

Material de retroalimentación: Se elabora la cartilla “adivina” en donde encontrarán 12 adivinanzas sobre frutas y verduras con las opciones de respuesta graficadas al pie de cada adivinanza, además al final de la cartilla estarán descritas las adivinanzas con su respectiva respuesta. **(Anexo N°2.1)**



Anexo N°3.1. Estudiantes prácticas CAP, Presentación cartilla adivina, adivina, Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander. 17 de junio 2021



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Estrategia N°3: Se realizó a través de material audiovisual un cuento llamado “El debate de las frutas y las verduras” narrado por las estudiantes Karina Gómez, Mireya Pusil, en donde hay reunión en el huerto anuncia la banana madura, porque frutas y verduras no logran ponerse de acuerdo, somos más nutritivas afirmaron las verduras, y respondieron las frutas tenemos más vitaminas, yo de todas soy la reina dijo la piña moviendo su corona, y dijo la zanahoria burlona yo soy más rica y más bella, yo reportó más utilidad dijo la verde espinaca, y grito la manzana enojada conmigo hay más variedad, somos dulces y sabrosas dijeron a coro las uvas, y respondió la lechuga yo soy fresca y muy jugosa, discutiendo sus beneficios estuvieron todo el día hasta que intervino una niña, que dulcemente les dijo tanto unas como otras son un gran alimento, y estamos muy contentos porque todas son deliciosas Frutas y verduras cada día todos debemos comer para que podamos crecer con buena salud y energía, y colorín colorado este cuento se ha acabado **(AnexoN°3)**

$$\frac{\text{Número de Actividades elaboradas}}{\text{Número Total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades planificadas}}{\text{Número total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades ejecutadas}}{\text{Número total de Actividades propuestas en el PIC}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

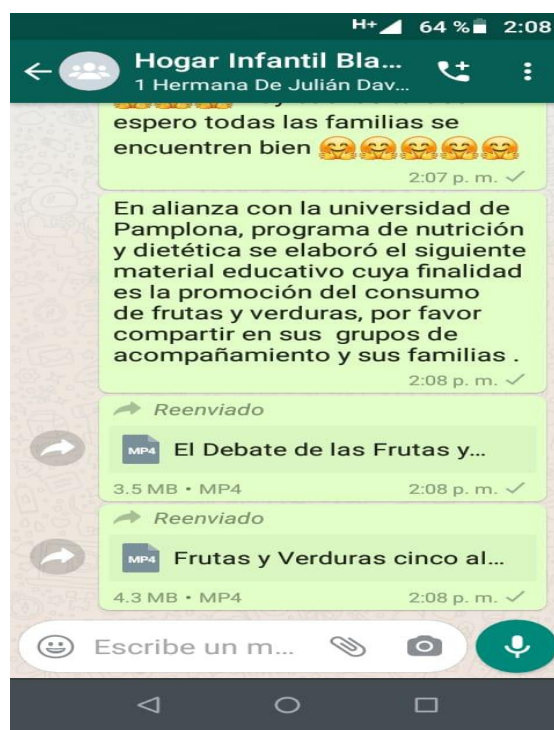
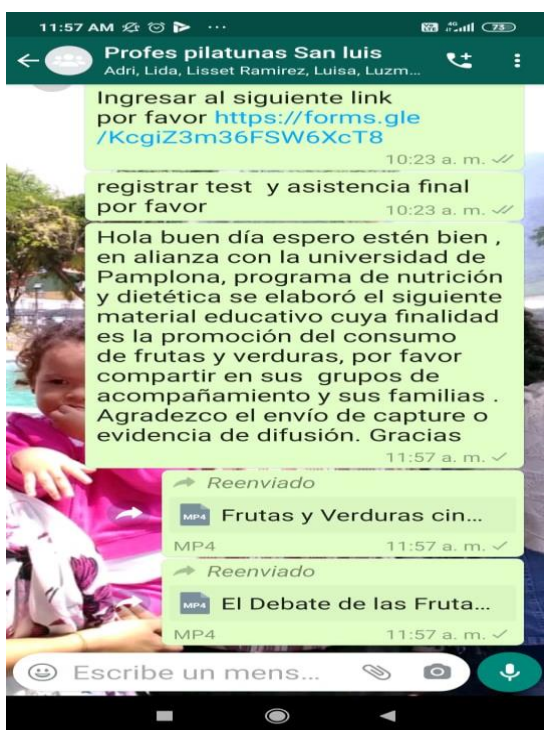


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Pilatunas}} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Blanca Nieves sede 3}} \times 100 = 100\%$$



Anexo N°3. Estudiantes prácticas CAP, difusión del Video didáctico El debate de las Frutas y Verduras, Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander. 17 de junio 2021.

Estrategia N°4: a través en la herramienta de PowerPoint, se diseñó una capacitación de alimentos de alto valor nutricional, con la información de: ¿Qué son los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN?, Tipos de AAVN, ¿A quién va dirigido?, recomendaciones de preparación y el adecuado almacenamiento de la Bienestarina, la cual debido al ingreso de la unidad de servicio a alternancia, no se



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



pudo disponer de un espacio para llevar a cabo la estrategia por medio de un encuentro virtual, por lo tanto, la capacitación de AVVN, será socializada con la población objeto por difusión a través de los grupos de WhatsApp. (Anexo N°4.)

$$\frac{\text{Número de Actividades elaboradas}}{\text{Número Total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades planificadas}}{\text{Número total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades ejecutadas}}{\text{Número total de Actividades propuestas en el PIC}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Pilatunas}}$$

$$\frac{105}{105} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Blanca Nieves sede 3}}$$

$$\frac{165}{165} \times 100 = 100\%$$



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!





Formando líderes para la construcción
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL-AAVN

Karina Lucia Gómez Manzano
Mireya Andrea Pusil Trejo
Nutricionistas Dietistas en Formación

Docente Supervisora:
Andreina del Carmen Vega Mendoza
Nutricionista Dietista

Anexo N°4. Estudiantes prácticas CAP, diapositivas AAVN, Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander.

Alimentos de Alto Valor Nutricional

BENEFICIOS DEL CONSUMO

Aumenta la cantidad de calcio y fósforo, contribuye a la formación de huesos y dientes

Aumenta la Vitamina A, mejora la visión, la salud de huesos y piel

Contiene Zinc, mejor desarrollo y aumento de defensas contra enfermedades

Incorpora ácidos grasos (Omega 3). Mejora desarrollo cerebral y mejor salud vascular

Presentado Por:
Karina Gómez Manzano
Mireya Pusil Trejo

Nutricionistas Dietistas en Formación

Docente Supervisora:
Andreina Vega Mendoza

Nutricionista Dietista

Bienestarina Más®

Presentación:
Empaque primario: Bolsa de 900 g

Bienestarina Más® sabor Vainilla

Bienestarina Más® sabor Fresa

Anexo N°4.1. Estudiantes prácticas CAP, folleto de AAVN, Hogar Infantil Pilatunas, Cúcuta Norte de Santander.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Estrategia N°5: Se realiza oficio en Word con asunto de solicitud activación de la ruta de atención Integral a la Desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, en donde se describe que las remisiones se hacen con el fin de garantizar calidad y oportunidad en la atención integral en salud de niños de cero 0 a 59 meses y la implementación del lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa. Se remite el caso identificado en donde se menciona nombre y apellido del niño, número de documento, nacionalidad, EPS, diagnóstico nutricional y la EAS, logrando de esta manera garantizar una atención oportuna por parte de la IPS y articular acciones necesarias para mejorar el estado nutricional del niño en mención. **(Anexo N°5)**

$$\frac{\text{Número de Actividades elaboradas}}{\text{Número Total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades planificadas}}{\text{Número total de Actividades programadas}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Actividades ejecutadas}}{\text{Número total de Actividades propuestas en el PIC}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de padres de familia asistidos}}{\text{Número total de padres de familia HI Pilatunas}}$$



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



$$\frac{105}{105} \times 100 = 100\%$$

Número de padres de familia asistidos

Número total de padres de familia HI Blanca Nieves sede 3

$$\frac{165}{165} \times 100 = 100\%$$

Anexo N°5. Estudiantes prácticas CAP, entrega del oficio de solicitud de activación de ruta, Cúcuta Norte de Santander.31 de mayo 2021.

Con el fin de fortalecer el componente de Salud y Nutrición se hace la revisión de las actividades contempladas en el Documento de Obligaciones Contractuales, teniendo en cuenta los ejes de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, eje de Disponibilidad, Acceso a los Alimentos, Consumo, Aprovechamiento biológico, Calidad e Inocuidad de los Alimentos, verificando el cumplimiento de cada obligación contractual y el de apoyo a las actividades que la unidad de servicio requiere, por medio de las diferentes estrategias planteadas.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N°1. Verificación del cumplimiento en la ejecución de las actividades de las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición del hogar infantil Pilatunas.

OBJETIVO: Establecer el cumplimiento del documento de obligaciones contractuales a través de la ejecución de las actividades propuestas, fortaleciendo el componente de Salud y Nutrición del Hogar Infantil Pilatunas.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD PROPUESTA	CUMPLE		OBSERVACIONES	RESPONSABLES
		SI	NO		
EJE DISPONIBILIDAD					
Compras Locales: Realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición	Capacitación y Folleto, importancia de compras locales regionales.	X		La actividad se llevó a cabo la estrategia el día viernes 11 de junio por parte de las estudiantes, dando a conocer la importancia de la estrategia de las compras locales adoptada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Siendo la población objeto el talento humano de las dos unidades de servicio, Hogar Infantil Pilatunas y Hogar Infantil Blanca Nieves Sede 3.	Mireya Andrea Pusil Trejo Karina Lucia Gómez Manzano Nutricionistas dietistas en formación
Huertas Caseras: Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Video didáctico sobre la implementación de huertas caseras		X	No se llevó a cabo la ejecución de la estrategia, debido a la disponibilidad de tiempo del talento humano y de los padres de familia, por lo tanto, queda como compromiso por parte de la profesional en salud y nutrición de la unidad de servicio de servicio, la socialización de la estrategia en el mes de julio del presente año.	
EJE ACCESO A LOS ALIMENTOS					



Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ración para Preparar (RPP): Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos	Video sobre la importancia del rotulado y condiciones de calidad que integran RPP	X	No se llevó a cabo la ejecución de la estrategia, debido a la disponibilidad de tiempo del talento humano y de los padres de familia, por lo tanto, queda como compromiso por parte de la profesional en salud y nutrición de la unidad de servicio de servicio, la socialización de la estrategia en el mes de julio del presente año.	Mireya Andrea Pusil Trejo Karina Lucia Gómez Manzano Nutricionistas dietistas en formación
Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	Solicitud de memorando, con la consolidación de fichas técnicas y registros INVIMA de los productos.	X	Se hizo la respectiva búsqueda de las fichas técnicas y de los registros INVIMA de cada uno de los alimentos que hacen parte de la RPP. Esta búsqueda se hizo a través de la página del INVIMA y por medio de solicitud de correo electrónicos de los proveedores. Esta actividad se llevo a cabo el 22 de mayo.	
Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN: Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	Video, importancia de las condiciones de almacenamiento, empaque original (lote, fecha del producto) y cantidades adecuadas a utilizar de los AAVN.	X	No se llevó a cabo la ejecución de la estrategia, debido a la disponibilidad de tiempo del talento humano y de los padres de familia, por lo tanto, queda como compromiso por parte de la profesional en salud y nutrición de la unidad de servicio de servicio, la socialización de la estrategia en el mes de julio del presente año.	
EJE CONSUMO				
Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna: Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia	Realización de 2 infografías abordando temas sobre la promoción de lactancia materna	X	No se llevó a cabo la ejecución de la estrategia, debido a la disponibilidad de tiempo del talento humano y de los padres de familia, por lo tanto, queda como compromiso por parte de la profesional en salud y nutrición de la unidad de servicio de	Mireya Andrea Pusil Trejo Karina Lucia Gómez Manzano





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)			servicio, la socialización de la estrategia en el mes de julio del presente año.	Nutricionistas dietistas en formación
Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Realizar un oficio a los entes de Salud para que realicen apoyo a la promoción de la lactancia materna, se llevará a cabo a través del correo electrónico.	X	Para esta actividad se envió el oficio por correo electrónico a la docente supervisora Andreina Vega Mendoza para que este haga parte de la unidad de servicio y sea entregado a los entes de salud antes del mes de agosto para poder recibir apoyo en la semana de 1 al 7 de agosto de 2021.	
Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables: Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana - GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Video didáctico abordando temas de las guías alimentarias, 5 al día y actividad física.	X	La ejecución de la actividad del video sobre la importancia de la realización de actividad física se llevó a cabo con la directora, asistente administrativo, maestras, apoyos pedagógicos, y padres de familia del Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves. el día 19 de mayo junto con el encuentro virtual de la capacitación del plato saludable de la familia colombiana. Las actividades del video de la estrategia 5 al día, se llevó a cabo a través de difusión por los grupos de WhatsApp que conforman los maestros y apoyos pedagógicos en las unidades de servicio por parte de la docente supervisora Andreina Vega Mendoza, siendo los padres beneficiarios 105 en el hogar infantil Pilatunas y 165 en el hogar Infantil Blanca Nieves sede 3.	
Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles: Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias	Infografía sobre enfermedades prevalentes de la infancia. Folleto de temas enfermedades	X	No se llevó a cabo la ejecución de la infografía, debido a la disponibilidad de tiempo del talento humano y de los padres de familia, por lo tanto, queda como compromiso por parte de la profesional en salud y nutrición de la unidad de servicio de	



SC-CER96940

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



relacionados con: 1) inmunoprevenibles prevención de las plan de enfermedades prevalentes de inmunización. la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades.				servicio, la socialización de la estrategia en el mes de julio del presente año. No se llevó a cabo la ejecución de la estrategia, ya que la finalidad es poder hacer entrega del folleto de enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización de la primera infancia de forma física, la unidad de servicio hará la impresión de dicho material para que este sea entregado a los padres de familia en la próxima entrega de la Ración Para Preparar (RPP).	
Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Cartilla para la realización del protocolo de acuerdo a la normativa vigente para los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	X		La socialización de la cartilla con el protocolo para los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles se realizó el día 11 de junio, este fue dirigido al talento humano de la unidad de servicio HI Pilatunas y HI Blanca Nieves sede 3. Teniendo en cuenta la descripción de algunas enfermedades así mismo, los signos y síntomas, factores protectores y de riesgo junto con la ruta de actuación para los posibles casos.	
EJE APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO					
Tratamiento de los casos de malnutrición: Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Realización de video sobre el manejo de tiempo libre, de exposición ante las pantallas, recomendaciones para evitar el consumo de alimentos procesados e industrializados	X		La ejecución de la actividad del video sobre el manejo de tiempo libre, de exposición ante las pantallas, recomendaciones para evitar el consumo de alimentos procesados e industrializados se hizo junto con el video de la importancia de realizar actividad física, que se llevó a cabo el día 19 de mayo a la directora, asistente administrativo, maestras, apoyos pedagógicos, y padres de familia del Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, junto con el encuentro virtual de la capacitación del plato saludable de la familia colombiana.	Mireya Andrea Pusil Trejo Karina Lucia Gómez Manzano Nutricionistas dietistas en formación

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



SC-CER96940

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Plan de Saneamiento Básico -PSB: Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Capacitación PSB al TH, servicios generales y manipuladores de alimentos según actualización de medidas de bioseguridad conforme a resolución 223 del 2021.	X	La capacitación sobre el plan de saneamiento básico se realizó el día 4 de junio, dirigida a los manipuladores de alimentos y servicios generales y el 11 de junio se realizó para el talento humano de la unidad de servicio HI Pilatunas y HI Blanca Nieves sede 3. Para esta actividad se tuvo en cuenta los cuatro programas que hacen parte del plan de saneamiento básico: Limpieza y desinfección, Control de plagas, Manejo de residuos sólidos y líquidos y agua segura.	Mireya Andrea Pusil Trejo Karina Lucia Gómez Manzano Nutricionistas dietistas en formación
Manual de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM: Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Capacitación BPM al TH, servicios generales y manipuladores de alimentos.	X	La capacitación sobre el Buenas prácticas de Manufactura se realizó el día 4 de junio, dirigida a los manipuladores de alimentos y servicios generales y el 11 de junio se realizó para el talento humano de la unidad de servicio HI Pilatunas y HI Blanca Nieves sede 3. Teniendo en cuenta los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento y distribución.	
Brotos de ETAS: Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Cartilla para la realización del protocolo en caso de ETAS.	X	La socialización de la cartilla con el protocolo para los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles se realizó el día 11 de junio, este fue dirigido al talento humano de la unidad de servicio HI Pilatunas y HI Blanca Nieves sede 3. Teniendo en cuenta que son las enfermedades transmitidas por	



SC-CER96940

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



alimentos, que es un caso, que es un brote, cuáles son los signos y síntomas más comunes y la ruta de actuación para la aparición de los posibles casos.



SC-CER96940

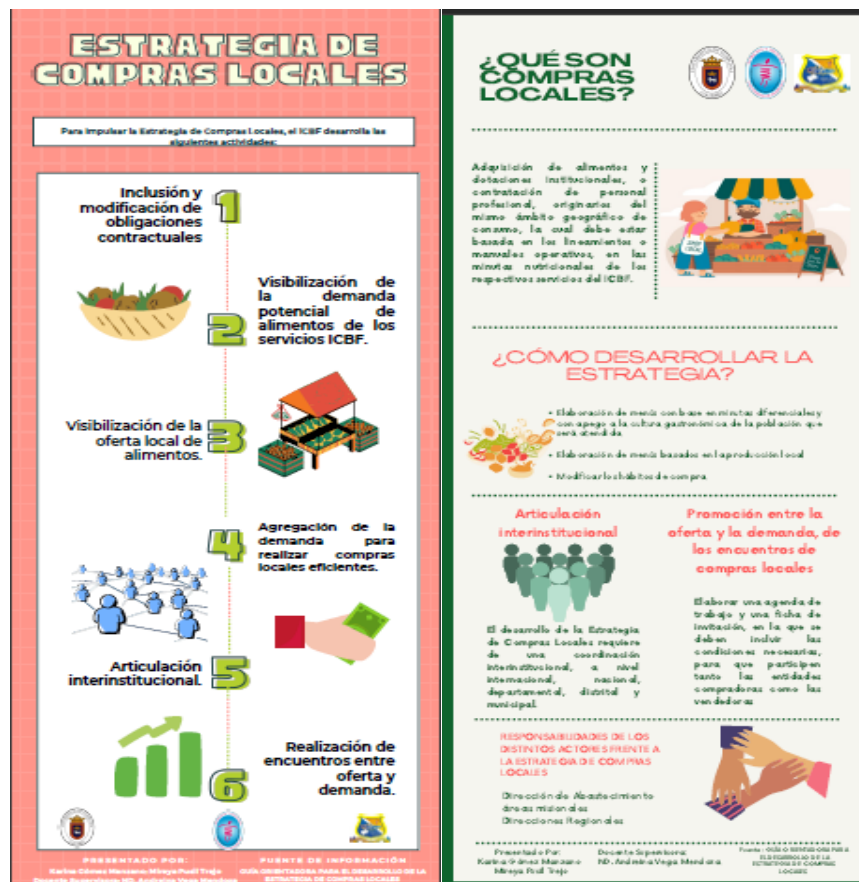


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

EVIDENCIAS

1. COMPRAS LOCALES.



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Infografías, Estrategia Compras Locales, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. HUERTAS CASERAS



YouTube

Buscar



Huertas caseras

Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Video Huertas Caseras, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



3. RACIÓN PARA PREPARAR:



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Video Ración Para Preparar, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

4. FICHAS TECNICAS

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS		CÓDIGO: MO-TC-01
	GESTIÓN COMERCIAL		VERSIÓN: 3
	FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO		FECHA: 2015-03-25
		PÁGINA: 1 de 1	
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Arroz Fortificado con Acido Fólico y Riboflavina		
MARCA:	Arroz Zulia		
FABRICANTE:	Coagronorte Ltda.		
REGISTRO SANITARIO:	RSAS131513		
SELLO DE CALIDAD	NTC 671:2001 Arroz Elaborado - Blanco - para consumo		
INGREDIENTES PRINCIPALES:	Arroz blanco Riboflavina (Vitamina B2) Acido Fólico (Vitamina B9)		
DESCRIPCIÓN FÍSICA:	El arroz es secado en las baterías de secamiento, pasa por el proceso de trilla donde se realiza el descascarado y pulido o blanqueamiento del arroz, se pasa al clasificador por tamaño o Plansifter, esta máquina es una serie de mallas que clasifica el grano de arroz dependiendo del tamaño. Después de dicha clasificación a través de elevadores de cangilones y bandas transportadoras se llenan los diferentes silos de almacenamiento de arroz blanco. El arroz blanco es seleccionado electrónicamente, seguidamente pasa por una máquina microaspersora, que asperja una solución de ácido fólico sobre el arroz en forma homogénea y uniforme. El equipo de micro aspersión es confinado y por arrastre. La fórmula adiciona la solución fortificadora por cada tonelada de arroz que pasa por el equipo. Posteriormente, el arroz es descargado a una banda transportadora que lo conduce a un elevador de cangilones y este lo deposita a una tolva de almacenamiento, la cual alimenta las empacadoras de arroz.		
CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS	REQUISITOS	RESULTADOS MAXIMO EN MASA (NTC 671)	
	Tipo	1	
	Grado	2	
	% Grano partido:	12%	
	Blancura:	Superior a 39° KETT	
	% Grano yesado promedio:	Máximo 11%	
	% Grano dañado por calor:	Máximo 1,5 %	
	% Grano dañado total:	4,0%	
	% Granos rojos	2,0%	
	Tipos de Contraste	6%	
	Semillas Objetables y arroz cascara, en 100 g (N°)	4	
CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS:	REQUISITOS	LIMITES	
	Aerobios mesófilos	Menor de 300.000 UFC/g	
	Coliformes totales	Menor de 3 bact/gr	
	Coliformes fecales	Menor de 3 bact/gr	
	Recuento de Mohos y levaduras	Máximo 5.000 UFC/g	



Evidencia fotográfica: Estudiantes prácticas CAP, Video Ración Para Preparar, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



5. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO AAVN

YouTube ^{CO}

ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

MIREYA ANDREA PUSIL
DOCENTE SUPERVISORA
MD. ANDREINA VEGA MENDOZA

0:02 / 3:27

Alimentos de Alto Valor Nutricional

Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Video Condiciones de almacenamiento AAVN, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

6. LACTANCIA MATERNA

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

LA LACTANCIA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE EDAD ES FUNDAMENTAL

La Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida logra un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. La Lactancia Materna debe seguir hasta los dos años o más.

LA LACTANCIA MATERNA PROTEGE A LOS NIÑOS CONTRA LAS ENFERMEDADES

La Leche Materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues aportan todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades como la diarrea, neumonía.

LA LACTANCIA MATERNA TAMBIÉN ES BENEFICIOSA PARA LAS MADRES

La Lactancia Materna exclusiva reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y depresión post-parto.

LA LACTANCIA MATERNA APORTA BENEFICIOS A LARGO PLAZO

Los niños y las niñas que son amamantados tienen menos tendencia de sufrir de sobrepeso u obesidad en la edad adulta.

"APOYAR LA LACTANCIA MATERNA PARA UN PLANETA MÁS SALUDABLE"

LA LACTANCIA Y EL MEDIO AMBIENTE

Impacto de la alimentación infantil en el medio ambiente y el cambio climático, enfatizando como la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna son fundamentales para la salud del planeta y su gente.

LA LACTANCIA MATERNA Y LAS FAMILIAS

En las familias se considera un ahorro importante desde la perspectiva económica dado el alto costo de los suplementos lácteos, biberones, lámparas, medicamentos, entre otros. Además de favorecer el apego con el grupo familiar.

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 1 AL 7 DE AGOSTO

Organización Mundial de la Salud (OMS)

REALIZADO POR: **BERNIA LUCIA GOMEZ M. - ANITA AREDA FUEN.**
AUTORIZACIONES: MEXICO Y PANAMA

COORDINADO POR: **ANDREA YOTA HEREDIA**
AUTORIZACIONES: COLOMBIA

POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

La Lactancia materna depende en gran medida de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de una colocación correcta de la boca del bebé en el seno materno.

POSICIÓN DE CUNA

Se coloca al bebé con el muslo enfundado, la madre se sienta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé.

POSICIÓN ACOSTADA

La madre se sienta acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercar al pecho orientándolo por la nariz, con suavidad.

POSICIÓN DE CABALLITO

El bebé se sienta sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el muslo.

POSICIÓN EN BALÓN DE RUGBY (O POSICIÓN INVERTIDA)

Se sienta al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pecho a la altura de la nariz.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 1 AL 7 DE AGOSTO

Presentado por:
Bernia Lucía Gómez M. - Anita Areda Fuen.
AUTORIZACIONES: COLOMBIA
Andrés Yota Heredia
AUTORIZACIONES: PANAMA

Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Infografías lactancia Materna, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



7. OFICIOS ENTES DE SALUD



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

San José de Cúcuta, 17 de mayo de 2021

Señores:

Instituto Nacional de Salud
Secretaría de Salud San José de Cúcuta

Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de Asistencia técnica para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna

Atento saludo,

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.

En concordancia con la postura institucional y las directrices del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020, 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.

Así, es importante destacar que el Plan Decenal de Lactancia Materna (PDLM) 2010-2020 desde su formulación identifica la importancia de implementarse de manera intersectorial, con la participación de diferentes entidades del nivel nacional y territorial, y teniendo en cuenta los diferentes instrumentos de política pública que pueden contribuir al alcance de sus objetivos y metas: “la experiencia nacional y la internacional muestran que se requieren instrumentos ordenados de política pública que sustenten la gestión de acciones concertadas, coordinadas, con alta efectividad y valor público. La lactancia materna es una de ellas, y necesita un enfoque especial, dadas sus especificidades y potentes aportes a la calidad de vida de los menores de dos años de edad”

Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP Oficios entes de salud, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*

8. PROMOCIÓN GABAS



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Video actividad física y estrategia 5 al día, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

9. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

¿Qué es el PAI?

el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) es una estrategia para unificar el uso y aplicación de las vacunas en todo el país, garantizando que además esta sea gratuita para los usuarios, y permitiendo el acceso a la misma, en toda la red de prestadores de servicios de salud a nivel nacional

¿Quiénes son beneficiarios del PAI?

Principalmente tienen acceso todas las personas pertenecientes a la población infantil, mujeres gestantes y las demás en edad fértil y adultos mayores de 59 años

La vacunación es la mejor estrategia y la más costo-efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles



La Organización Panamericana de la Salud (OPS), las denomina Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Varias naciones del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS, crearon el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Fuente: <http://www.minsalud.gov.co/>
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/vacunas-y-covid19>

Presentado Por:
Karina Gómez
Mireya Pusil

Nutricionistas Dietistas en Formación

Docente Supervisora:
Andreina Vega Mendoza

Nutricionista Dietista



ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas patologías infecciosas que pueden evitarse mediante la vacunación. El término inmunoprevenibles se refiere a la activación del sistema inmunológico de la persona, a la cual se le inocular un microorganismo (completo, parcial o un producto de él), para que "aprenda" a reconocerlo y a combatirlo.



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Folleto Enfermedades Inmunoprevenibles, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*

11. ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Causada por virus, bacterias o parásitos intestinales presentes en aguas y alimentos contaminados. Es la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

SÍNTOMAS

- Evacuaciones frecuentes
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vomito
- Fiebre

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un periodo de evolución menor a 15 días, con presencia de uno o mas signos clínicos.

SÍNTOMAS

- Grave: No tiene apetito, aspecto de enfermo, fiebre alta que no baja.
- Moderada: Tos con flemas amarillos o verdes, dolor de garganta y oído.
- Leve: Congestión, estornudos, Tos

PREVENCIÓN

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- Uso de agua potable
- Manejo adecuado de los alimentos
- Limpieza y desinfección de los entornos
- Manejo de residuos
- Controlar plagas

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- Abriga a tus pequeños
- Completa el esquema de vacunación
- Práctica con frecuencia el lavado de manos
- Consumir alimentos ricos en Vitaminas A y C

Presentado por:

Karina Gómez Manzano;
Mireya Pusil Trejo

Nutricionistas Dietistas en Formación

Docente supervisora:

Andreina Vega Mendoza

Nutricionista Dietista

Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Infografía Enfermedades prevalentes de la Primera Infancia, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



12. PROTOCOLO ENFERMEDADES PREVALENTES



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Protocolo enfermedades prevalentes, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

13. PROMOCIÓN DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



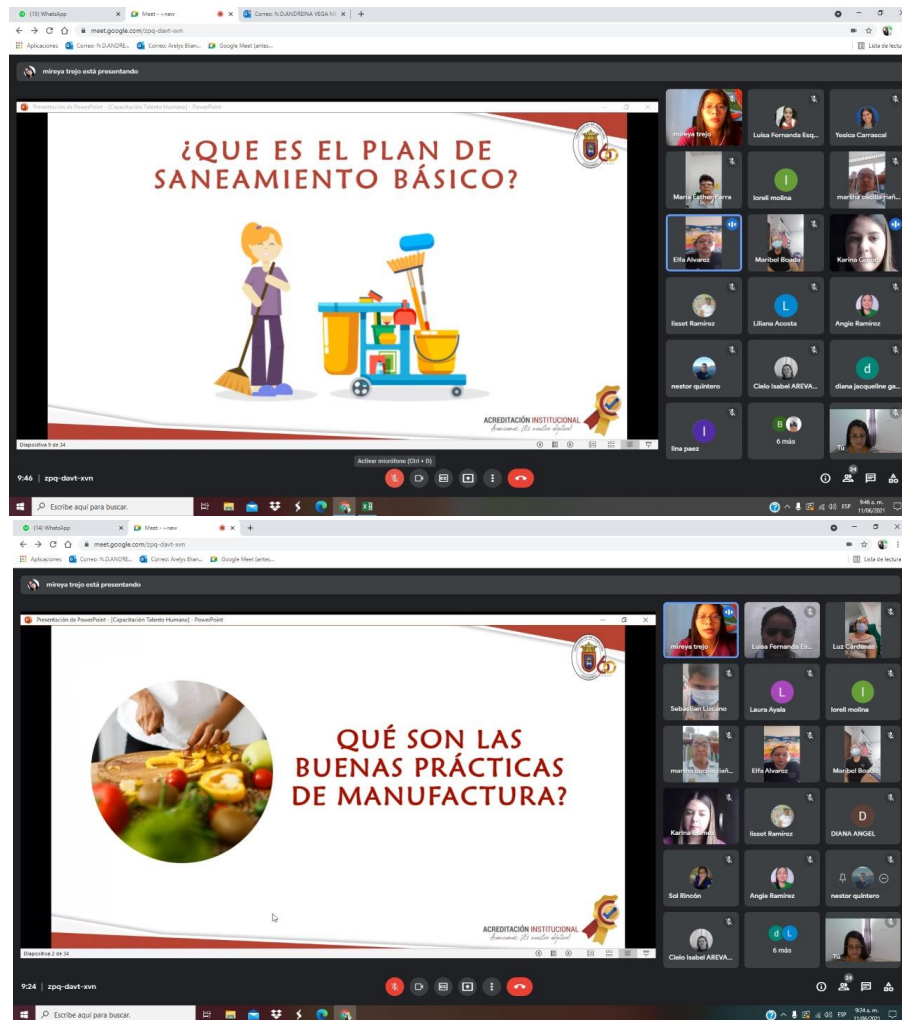
Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Video e Infografía promoción de hábitos y estilos de vida saludable Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



14. CAPACITACION BPM Y PSB



Evidencia fotográfica: *Estudiantes prácticas CAP, Capacitación BPM, PSB, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.*



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



15. PROTOCOLO ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS



PROTOCOLO PARA LA ACTUACIÓN EN LOS CASOS DE ETAS EN LA UNIDAD DEL SERVICIO

Presentado por:

Karina Gómez Manzano
Mireya Andrea Pusi Trejo
Nutricionistas Dietistas en Formación

Docente Supervisora CAP

Andreina Vega Mendoza
Nutricionista Dietista Esp. Práctica pedagógica universitaria

Evidencia fotográfica: Estudiantes prácticas CAP, Protocolo Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia, Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, Cúcuta Norte de Santander. 23 de junio 2021.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- A partir de las variables analizadas por medio de la ficha de caracterización de los niños y niñas del hogar infantil Pilatunas, se puede determinar que el mayor porcentaje de la población objeto goza de buenas condiciones, ya que el 100% de la población objeto cuenta con esquema de vacunación completo, con atención a salud bucal, con control de crecimiento y desarrollo, con afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Con buenas condiciones habitacionales, por lo que el 78% del total de la población cuenta con casa, el 69% del total de la población prepara los alimentos en un cuarto usado solo para cocinar, el 80% de la población cuenta con acceso a los servicios domiciliarios completos de (energía, acueducto, alcantarillado, gas natural, telefonía fija), el acueducto es la fuente principal para el consumo de agua para el 100% del total de la población objeto, la disposición del agua para el 92% del total de la población es todos los días, el 90% de la población objeto recibe tratamiento para el agua de consumo, de las cuales el método más utilizado es el agua hervida en el 70% del total de la población objeto. Es importante realizar la socialización de variables que directa o indirectamente pueden afectar las condiciones de salud y nutrición de las niñas y niños para adelantar acciones en pro del mejoramiento de las mismas, igualmente, dar a conocer los resultados obtenidos del análisis de las variables de la ficha de caracterización para que como apoyo a la unidad de servicio se logre el pleno desarrollo integral de los beneficiarios del hogar infantil Pilatunas.
- A partir del desarrollo del diagnóstico nutricional se pudo evidenciar por medio de las tablas de frecuencia y de las gráficas, que los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Pilatunas, presentan un adecuado estado nutricional ya que el 72% del total de la población objeto, equivalente a 76 niñas y niños presentan en peso adecuado para la talla, también se evidencia malnutrición por exceso en cuanto sobrepeso y riesgo de sobrepeso, razón por la cual se hace necesario implementar estrategias de intervención



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



orientadas a la importancia del consumo de una alimentación saludable y práctica de actividad física, y con relación a la malnutrición por déficit, se identificó un caso con desnutrición aguda moderada y cero casos de desnutrición aguda severa, pero si una pequeña proporción del 6% en riesgo de desnutrición moderada, sin embargo, esta población también se debe intervenir, con el fin de prevenir un estado de malnutrición a futuro, estos resultados fueron determinados por medio del indicador Peso para la Talla, establecido en la resolución 2465/2016 Una vez terminado el informe de Diagnóstico Nutricional se pretende llevar a cabo la socialización de los resultados obtenidos para dar a conocer el estado nutricional de las niñas y niños, como se logra ver en los análisis la mayor proporción del 72% equivalente a 76 niños y niñas tienen un estado nutricional adecuado.

- A través de las actividades propuestas en el plan de intervenciones colectivas se llevó a cabo la ejecución de las actividades con el fin de lograr las condiciones necesarias que garanticen el bienestar de las niñas y los niños desde su primera infancia, es importante reconocer las etapas del crecimiento y desarrollo, la higiene, peso y talla, factores que se determinan desde el diario vivir. Por eso es de suma importancia implementar estrategias creativas para los niños y niñas de la primera infancia para inculcar los hábitos saludables. Se llevo a cabo la elaboración del material de plan de intervenciones en la unidad de servicio por medio de la Estrategia Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para el fomento de prácticas alimentarias saludables fortaleciendo en los agentes educativos comunitarios e institucionales del ICBF, estas actividades fueron estrategias realizadas a través de videos, cartillas, folletos, entre otros. Por medio de estas actividades se quiso promocionar mediante la educación alimentaria y nutricional, la práctica de hábitos de alimentación adecuados y estilos de vida saludables siendo uno de los pilares básicos de un estilo de vida saludable la alimentación. Esta ha de ser variada, equilibrada, saludable y acorde a las necesidades particulares de cada persona (edad, sexo, situación clínica, ejercicio físico, etc.). Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. En cambio, una mala alimentación puede reducir la inmunidad, aumentar la predisposición a ciertas enfermedades y alterar el desarrollo físico y mental.

- Se interpretó cada una de las actividades del documento de las obligaciones contractuales que no se cumplen en la unidad del servicio, para poder realizar apoyo a las mismas por parte de las estudiantes que ejercen la práctica campos de acción profesional, esas actividades que requieren cumplimiento son realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición. Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura. Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos. Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS. Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida. Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ).

Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna. Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual. Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



inmunización. Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF. Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial. Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS. Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFIA

- Atención Integral*. (2016). Obtenido de Prosperidad para la Primera Infancia, De Cero a Siempre:
<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Planes%20Nacionales/Attachments/365/1.%20Atenci%C3%B3n%20Integral,%20prosperidad.pdf>
- CONPES, C. N. (31 de Marzo de 2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf
- FAO, O. d. (2019). *ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN EL MUNDO*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5249es/ca5249es.pdf>
- FAO, O. d. (2021). Obtenido de Colombia en una mirada: fao.org/colombia/fao-en-colombia/colombia-en-una-mirada/es/
- G, B., & Berdugo, B. (2019). EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES DE LOS NIÑOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAGRADA FAMILIA, PAMPLONA NORTE DE SANTANDER. *Cuidado y Ocupación Humana*, 9, 2.
- ICBF. (2021). *Calidad en Servicios*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/calidad-en-servicios>
- ICBF, I. C. (2020). *GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF*. Obtenido de
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf
- M, P., & G, F. (s.f.). *LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA: EJES CENTRALES Y LOS DESAFÍOS PARA EL SIGLO XXI*. Obtenido de <https://www.oas.org/udse/readytolearn/documentos/7.pdf>
- OMS. (2021). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de OMS:

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

RENGIFO, A. (2020). *IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN UNIDADES DE SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL DEL ICBF*. Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3388/IMPLEMENTACION%20DE%20EST%C3%81NDARES%20DE%20CALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (2017). *ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA DE UNICEF PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS EN LA PRIMERA INFANCIA*. Obtenido de https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Programme%20Guidance%20for%20ECD%20%28SPANISH%29_1.pdf

UNICEF. (2020). Obtenido de La Malnutrición Infantil más allá del Hambre: <https://www.unicef.es/noticia/la-malnutricion-infantil-mas-alla-del-hambre>

UNICEF. (2021). Obtenido de Desarrollo de la Primera Infancia: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

ACNUR. (2018). *Tratamiento de agua: motivos por los que es importante*. Obtenido de https://eacnur.org/blog/tratamiento-de-agua-importancia-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

CHALÁ, D. M. (2019). *DIFERENCIAS EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL PRESENTES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE FAMILIAS QUE PRACTICAN COLECHO*. Quito.

DANE. (2018). *Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190806-CNPV-presentacion-Norte-de-Santander.pdf>

DANE. (2018). *Resultados Nacional de Población y Vivienda*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2018.pdf
- DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV*. Bogotá.
- DANE. (2020). *Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
- DANE. (2020). *Tiempo de cuidados: Las Cifras de la Desigualdad*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
- ENSIN. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/libro-ensin-2015.pdf
- Estrategia de Atención en Nutrición y Desarrollo en la primera infancia*. (2011). Obtenido de Lineamientos Operativos:
http://www.mdgfund.org/sites/default/files/ISAN_ESTUDIO_%20El%20Salvador_%20Estrategia%20de%20Atencion%20en%20Nutricion%20y%20Desarrollo%20en%20la%20Primera%20Infancia.%20PC%20ISAN_Noviembre2011.pdf
- Estratégicos, E. N. (2013). *Tipo de Tenencia de la Vivienda*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf
- FAO, O. d. (2019). *EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN EL MUNDO*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- ICBF, I. C. (2019). *Acuerdo ICBF y Colgate: salud bucal e identificación de alertas por negligencia en el cuidado de niños y niñas de Primera Infancia*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/noticias/acuerdo-icbf-y-colgate-salud-bucal-e-identificacion-de-alertas-por-negligencia-en-el>
- ICBF, I. C. (2020). *ANEXO ORIENTACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF*. Obtenido de



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a10.mo12.pp_anexo_orientaciones_para_el_acompanamiento_en_educacion_y_promocion_en_la_salud_bucal_v1.pdf

López, R. G. (2016). Persona, sexo y género. *sciELO*.

Migración Colombia. (s.f.). Obtenido de <https://www.migracioncolombia.gov.co>

MINISTERIO DE VIVIENDA, C. Y. (2018). *Plan Director de Agua y Saneamiento Básico*. Obtenido de <https://minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/plan-director.pdf>

MINSALUD. (2015). *ABECÉ del agua y Saneamiento Básico*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-agua.pdf>

Morales, O. R. (2018). *Evaluación del Crecimiento y Desarrollo desde la Atención Integral a la Primera Infancia, Bogotá, Colombia 2018*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12020108.pdf>

MSPS. (2020). *Análisis de Situación de Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

OMS. (2017). *Tratamiento y almacenamiento inocuo del agua en los hogares*. Obtenido de https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/es/

OMS. (2019). *Agua*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

OMS. (2021). *Desarrollo*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

ONU. (2018). *Millones de personas viven sin techo o en casas inadecuadas, un asalto a la dignidad y la vida*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2018/07/1437721>

OPS. (2009). *HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OPS, O. O. (2021). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es#:~:text=Cepillarse%20los%20dientes%20por%20lo,los%20ni%C3%B1os%20como%20los%20adultos.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, l. C. (2019). *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019*. Obtenido de NO DEJAR A NADIE ATRÁS: <https://www.acnur.org/5c93e4c34.pdf>

PNSAN, P. N. (2008). *CONPES 113*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_0113_2008.htm

SUÁREZ, A., & al., e. (2005). Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. *BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN*.

UNICEF. (2017). *Cuidado para el Desarrollo Infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>

UNICEF. (2019). *1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundo-no-tiene-acceso-a-agua-potable>

UNICEF. (2020). *Programa de inmunización*.

Barrera, M., & al, e. (2017). Estado Nutricional de los niños de dos a cinco años de los municipios de Chinacota y Bochalema.

Barrera, M., & al., e. (2017). ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE DOS A CINCO AÑOS DE LOS MUNICIPIOS DE CHINACOTA Y BOCHALEMA.

Barrera, N., & al., e. (2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia. *SciELO*, 246.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Caballero, E., & al., e. (2018). *Atención y Emaciación en Niños con Desnutrición*. Santa Marta.

ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de la situación Nutricional en Colombia*.

ENSIN, E. N. (2015). Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/libro-ensin-2015.pdf

FAO, O. d. (2021). *Hambre e Inseguridad Alimentaria*. Obtenido de <http://www.fao.org/hunger/es/>

ICBF. (2020). *MANUAL OPERATIVO MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo12.pp_manual_operativo_modalidad_institucional_v5.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, D. d. (19 de Diciembre de 2018). *Guía Técnica y operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional*. Bogotá, D. C.

Minsalud. (2020). análisis de la situación nutricional en salud. *Dirección de Epidemiología y Demografía*.

MINSALUD, M. d. (2016). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/media/411/file/Lineamiento%20para%20el%20manejo%20integrado%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n.pdf>

OMS. (1 de Marzo de 2020). *Malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OMS, O. M. (Agosto de 2017). *10 datos sobre la nutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2021). *Temas de Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/gender/es/#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,los%20hombres%20y%20las%20mujeres.>
- ONU, O. d. (2020). *Alimentación*. Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/food>
- OPS, O. P. (2020). *Alimentación Saludable*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
- Rojas, D., & al, e. (2019). *La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y su impacto sobre la calidad de vida de la población desde la perspectiva de los Determinantes Sociales*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18855/Trabajo%20de%20grado%20PDF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- SANTANDER, S. D. (2020). *DIAGNOSTICO NUTRICIONAL VIGENCIA 2020*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/DIAG_DTAL_NUTRICIONAL_2020_MENORES_18_AN%CC%83OS.pdf
- SDS, S. D. (2020). *Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud*. Obtenido de <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>
- SDS, Secretaria Distrital de Salud. (2021). *Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud*. Obtenido de <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia*. Obtenido de Niños, Alimentos y Nutrición: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- UNICEF. (19 de Octubre de 2019). *La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-malnutrici%C3%B3n-impide-el-adecuado-crecimiento-de-1-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANEXOS

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL PILATUNAS PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGARES INFANTILES					
FICHA TÉCNICA						
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% de cumplimiento	Observaciones	
Área Comunitaria	Solicitud de la ficha de caracterización	# de niños caracterizados / total niños programados para caracterizar x100	105/105 x100	100%	Se llevó a cabo el 100% de cumplimiento de las actividades planeadas a partir del análisis de la ficha de caracterización sociofamiliar de los beneficiarios de la unidad de servicio, facilitada por la Dra. ADRIANA MESA psicóloga de la UDS, y cuyo documento de análisis fue entregado a la docente supervisora el 11 de mayo de 2021 por medio de	
	Revisión de la ficha de caracterización	# de variables de la ficha de caracterización revisadas / total de variables de la ficha de caracterización x 100	20/114 x100	100%		
	Revisión y Selección de las variables de las fichas de caracterización	Documento de análisis de caracterización revisado y aprobado	1/1 x100	100%		



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



	Tabulación y análisis de la ficha de caracterización	# de socializaciones realizadas / total de socializaciones programadas x 100	1/1 x100	100%	correo electrónico y posteriormente socializada el 26 de mayo del 2021 a la docente supervisora de práctica, comunicadora social del programa y a la coordinadora de prácticas CAP.
	Elaboración del informe de resultados de la caracterización	# de asistentes a las socializaciones/ total de asistentes programados x 100	3/3x100	100%	
	Socialización de los resultados encontrados en el informe de caracterización				
Área Comunitaria	Revisión bibliográfica de la resolución 2465 de 2016, Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad y de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición	# de niños y niñas de la UDS con datos antropométricos cargados al sistema cuéntame / # de niños y niñas de la UDS x 100	105/105 x 100	100%	Se llevó a cabo el 100% de cumplimiento de las actividades planeadas en el plan de intervenciones colectivas a partir del análisis de la base de datos cuéntame, la cual fue facilitada por la Dra. ADRIANA MESA, psicóloga de la UDS, y cuyo documento de clasificación nutricional fue entregado a la docente supervisora el 23 de abril de 2021, y el plan de intervenciones colectivas el 11 de mayo por medio de correo electrónico y posteriormente socializada el 26 de mayo del 2021 a la docente supervisora de práctica, comunicadora
	Revisión de la Base de Datos cuéntame	Documento de clasificación nutricional elaborado y revisado	1/1x100	100%	
	Tabulación, Análisis e interpretación de la información	# niños y niñas con Malnutrición por déficit / total de niñas y niños analizados x 100	7/105 x100	7%	
	Diseño y elaboración del documento de informe del diagnóstico nutricional	# niños y niñas con Malnutrición por exceso/ total de niñas y niños analizados x 100	22/ 105x100	21%	
	Identificación de los niños y niñas que presenta malnutrición por déficit o por exceso.		1/1x100	100%	



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



	Diseño y elaboración del plan de intervenciones colectivas	Documento del plan de intervenciones elaborado y revisado	5/5 x100	100%	social del programa y coordinadora de prácticas CAP.
	Ejecución de actividades propuestas en plan de intervenciones	# de material educativo elaborado y entregado / total de material educativo programado x 100	5/5 x100	100%	
	Elaboración del informe final de ejecución al plan de intervenciones colectivas	# de acciones ejecutadas/ total de acciones propuestas x 100	1/1 x100	100%	
	Socialización de las actividades desarrolladas	Documento de informe final de ejecución elaborado y revisado	1/1 x 100	100%	
		# de socializaciones realizadas/ total de socializaciones programadas x100	3/3 x 100	100%	
		# de asistentes a las socializaciones/ total de asistentes programados x 100			
	Revisión del documento de obligaciones contractuales	Documento de obligaciones contractuales revisado	1/1 x 100	100%	El logro del indicador fue del 100% en la revisión del documento de obligaciones contractuales, en la elaboración y entrega del material educativo, en el de socializaciones
	Selección de las obligaciones contractuales que aplican para este periodo académico	# de obligaciones contractuales seleccionadas/ total de	16/43 x 100	37%	



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



Área Comunitaria	Revisión y ajuste de las obligaciones contractuales.	obligaciones contractuales estipuladas x 100			
	Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales	# de material educativo elaborado y entregado / total de material educativo programado x 100	14/14 x 100	100%	realizadas y en el informe de la verificación. Se logro el 37% de cumplimiento en las obligaciones contractuales seleccionadas, puesto que la unidad da cumplimiento al 63% del resto de las obligaciones contractuales, con respecto a cumplimiento de las actividades ejecutadas se logró un 57%, ya que las estrategias de video de huertas caseras, RPP, AAVN, infografías para la promoción de lactancia materna, Infografía sobre enfermedades prevalentes de la infancia, y folleto de enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización. serán socializadas por la profesional del área de salud y nutrición de la UDS en el mes de julio y agosto del 2021. Cabe agregar que el Documento de obligaciones contractuales fue facilitado por la UDS, y cuyo informe de actividades del DOC fue entregado a la docente supervisora el 17 de mayo de 2021 por medio de correo electrónico y posteriormente socializado el 26 de mayo del 2021 a la docente
	Ejecución de las actividades de apoyo al cumplimiento	# de acciones verificadas/ total de las acciones establecidas x 100.	27/43 x 100	63%	
	Socialización de los resultados obtenidos		8/14x 100	57%	
	Elaboración del informe de la verificación de las acciones desarrolladas	# de actividades ejecutadas/ total de las actividades establecidas x 100.	1/1 x 100	100%	
		# de socializaciones realizadas / total de socializaciones programadas x 100			
		Informe de la verificación revisado y aprobado	1/1 x 100	100%	



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



					supervisora de práctica, comunicadora social del programa y coordinadora de prácticas CAP
Área Educativa	Revisión de informe diagnóstico nutricional por antropometría	Diagnostico nutricional por antropometría revisado	1/1 x 100	100%	Se logró el 86% de cumplimiento de las socializaciones establecidas en el plan educativo; ya que la capacitación de alimentos de alto valor nutricional, por cuestión de tiempo no fue socializada, por lo tanto, a las diapositivas de la capacitación se les anexo el audio, teniendo en cuenta toda la información que iba a ser socializada el día de la capacitación y así facilitar la comprensión de la información, por lo tanto la profesional de salud y nutrición de las UDS, queda con el compromiso de socializarla en el mes de julio/agosto del 2021. Se obtuvo el 86% de cumplimiento en el número de temáticas realizadas (capacitación del plato saludable ejecutada el 19 de mayo del 2021, la capacitación de BPM, PSB, ETAS, dirigida a manipuladores de alimentos y servicios generales del Hogar
	Revisión del informe de caracterización	Informe de caracterización revisado	1/1 x 100	100%	
	Revisión Documento obligaciones contractuales	Documento obligaciones contractuales revisado	1/1 x 100	100%	
	Revisión del Plan de formación al talento humano y a padres de familia				
	Selección de los temas en salud, alimentación y nutrición según las necesidades encontradas	# de socializaciones realizadas / total de socializaciones programadas x 100	6/ 7x 100	86%	
	Diseño del programa educativo	# de material educativo elaborado y entregado / total de material educativo programado x 100	8/8x100	100%	
	Elaboración del material educativo				
	Entrega del programa educativo al docente supervisor	# de temáticas realizadas en el programa educativo/ total de temáticas planteadas en el programa educativo x 100	6/7x 100	86%	
	Desarrollo de las temáticas planteadas en el programa educativo				
	Aplicación del pre test	# de pretest aplicados temática PS/# de pretest programados temática PS x 100	55/117 x 100	47%	
	Ejecución de las actividades educativas				
	Aplicación del post test		25/28 X 100	89%	



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos, ¡es nuestro destino!



Elaboración del informe de ejecución del programa educativo	# de pretest aplicados temática BPM y PSB (TH) /# de pretest programados temática BPM y PSB (TH) x 100	8/8 X 100	100%	Infantil Pilatunas y Blanca Nieves, fue realizada el 4 de junio, y la capacitación de BPM,PSB, ETAS, y Enfermedades Prevalentes e Inmunoprevenibles de la Primera Infancia, dirigida al Talento Humano del Hogar Infantil Pilatunas y Blanca Nieves fue realizada el 11 de junio), teniendo en cuenta que de acuerdo a las actividades planteadas, no se ejecutó la capacitación de alimentos de alto valor nutricional, y con respecto a los test solo se obtuvo un 100% de cumplimiento en el de pretest y posttest de BPM, PSB, ETAS, aplicados al personal manipulador de alimentos y servicios generales de las unidades de servicio.
	# de pretest aplicados temática BPM y PSB (MA y SG) /# de pretest programados temática BPM y PSB (MA y SG) x 100	6/7x 100	86%	
	# de actividades ejecutadas/# de actividades planeadas x 100	30/117 x 100	26%	
	# de postest aplicados temática PS/# de pres test programados temática PS x 100			
	# de postest aplicados temática BPM y PSB (TH) /# de pres test programados temática BPM y PSB (TH) x 100	8/8 x 100	100%	
	# de postest aplicados temática BPM y PSB (MA y SG) /# de postest programados temática BPM y PSB (MA y SG) x 100	20/28 x 100	71%	
	9/9 X 100	100%		
	Informes de ejecución diseñados y aprobados			



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



Área Administrativa	Revisión de las competencias Identificación de cada área comunitaria, académica, administrativa, investigativa, y educativa Contextualización del escenario de práctica Asistir asesoría con la docente supervisora acerca de las actividades a desarrollar Elaboración del plan de acción Elaboración Cronograma de actividades Elaboración de capacitación de atenciones priorizadas Ejecución de la actividad administrativa Elaboración del informe de ejecución de las actividades	Plan de acción y cronograma de actividades elaborado, revisado y aprobado # de actividades ejecutadas/ # total actividades programadas x 100 # de actividades ejecutadas en la capacitación de atenciones priorizadas/ # total actividades programadas x 100 # de actividades ejecutadas/# de actividades planeadas x 100 Informes de ejecución diseñados y aprobados	1/1 x 100 1/1 x 100 1/1 x 100 1/1 x 100 1/1 x 100	100% 100% 100% 100% 100%	Se logró el cumplimiento del 100%, en cuanto a elaboración del plan de acción, el cual fue entregado a la docente supervisora el 26 de marzo de 2021 por medio de correo electrónico, e igualmente se logró el 100% de cumplimiento en las actividades de apoyo administrativo (capacitación de atenciones priorizadas para promover el desarrollo de la primera infancia) fue ejecutada el 9 de junio de 2021, la cual fue dirigida al talento humano de las dos unidades de servicio.
	Identificación de los problemas en el escenario de practicas	Propuesta de investigación revisada y aprobada	1/1 x 100	100%	Se llevó a cabo el 100% de cumplimiento de las actividades establecidas para el área de investigación, logrando título de la propuesta de investigación,



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!



Área de Investigación	Solicitud de la base de datos del escenario Revisión de la base de datos Búsqueda de referentes bibliográficos relacionados con el tema de investigación Elaboración del documento estado del arte Diseño de la propuesta de investigación Diligenciamiento del formato FP-007 propuesta de investigación				planteamiento del problema, objetivos, justificación, impacto esperado, marco teórico, la metodología, el cuadro de operacionalización de variables, el cronograma de actividades, presupuesto, los resultados esperados y la base de datos unificada (2020 y 2021), queda pendiente el cruce de variables, para su posterior tabulación y análisis.
Área Académica	Revisión del documento de las áreas, competencias y habilidades de las prácticas CAP. Elaboración del diagrama esquemático Revisión de fuentes bibliográficas sobre el contexto del escenario y programa Asistencia a la asesoría con la comunicadora social del programa	Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado # de socializaciones realizadas/ total de socializaciones programadas x 100 Informe consolidado final revisado y aprobado. Matriz DOFA revisada y aprobada Ficha técnica revisada y aprobada	1/1 x 100 3/3 x 100 1/1 x 100 2/2 x 100	100% 100% 100% 100%	Se logró el 100% de cumplimiento de las actividades programadas en el área educativa, en donde el diagrama esquemático fue entregado el 25 de marzo de 2021 a la docente supervisora, por medio de correo electrónico. La sustentación de primer corte se llevó a cabo el 12 de abril, la segunda el 26 de mayo, y la tercera el 23 de junio del 2021, la entrega de la matriz DOFA (programa y escenario) se realizó el 14 de junio de 2021, y la ficha técnica el 18 de junio, entregados a la docente



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Amenazamos ¡Es nuestro objetivo!



	Sustentación de la presentación primer corte Sustentación de la presentación segundo corte Socialización final de las prácticas CAP Revisión y entrega del informe consolidado final Elaboración de ficha técnica Definir las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas durante la práctica CAP Elaboración de la Matriz DOFA del programa y del escenario		1/1 x 100	100%	supervisora por medio de correo electrónico.
--	---	--	-----------	------	--



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



TOTAL		84%	Se obtuvo el 84% de cumplimiento de todas las actividades planeadas para el desarrollo de las competencias de prácticas de campos de acción profesional
ELABORADO	REVISADO	APROBADO (Supervisor de práctica)	
<i>Mireya Andrea Pusil Trejo</i> <i>Karina Lucia Gómez Manzano</i> <i>Estudiantes prácticas CAP</i>	<i>Andreina Vega Mendoza</i> <i>N.D. Especialista en práctica pedagógica universitaria</i>	<i>Andreina Vega Mendoza</i> <i>N.D. Especialista en práctica pedagógica universitaria</i>	



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750