APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA, DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL OCAÑA, EN EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

Presentado por:

Yenny Carolina Rincón González

Nutricionista Dietista en Formación X Semestre

Presentado a:

Yeinny Méndez Quintero

Docente Supervisora Prácticas Campos de Acción Profesional

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PRORAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2021-1

INTRODUCCIÓN

El programa de nutrición y dietética brindo el espacio para el desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplicaron los conocimientos a situaciones concretas, con el objetico de lograr la adquisición de los saberes y conocimientos, mediante el desarrollo de habilidades en la atención directa de las necesidades del escenario, de acuerdo a los convenios entre el ICBF y la Universidad de Pamplona, lo cual facilito el desarrollo de las competencias de formación profesional del estudiante.

En este sentido el desarrollo de las competencias Campos de Acción Profesional CAP se llevaron a cabo en el escenario de practicas del ICBF Centro Zonal Ocaña con el fin de brindar acompañamiento en diferentes actividades propuestas y contribuir en el bienestar de la comunidad en general, en el siguiente informe se evidenciará los resultados recopilados desde el Área comunitaria en las competencias de caracterización sociofamiliar, diagnóstico nutricional, (plan de intervenciones colectivas) y obligaciones contractuales actividades ejecutadas en las Asociaciones priorizadas Asofama y Otaré durante el primer semestre del 2021.

Dicho lo anterior, el instrumento de diagnóstico situacional correspondiente a las fichas de caracterización, brindó información sobre las características del territorio o y condiciones sociodemográficas donde habitan los niños, niñas y mujeres gestantes, así mismo permitió, conocer las características sociales de la población, condiciones económicas, condiciones de salud, características habitacionales que brinden orientaciones sobre la situación y las condiciones a prestar durante los Servicios de atención a la cual pertenecen los beneficiarios de las Asociaciones en mención. Con esta herramienta se obtendrán los resultados sobre las fortalezas, retos y las debilidades de las familias, por lo cual permitirá establecer el Plan de trabajo en el caso de la Modalidad Comunitaria y Familiar para el servicio HCB y HCB FAMI.

Con respecto al Sistema del Seguimiento al estado nutricional, desde la vigencia 2013 presenta innovaciones significativas tales como el cambio de la herramienta utilizada en la captura de la información, con el aplicativo denominado Cuéntame, que se constituyó en una plataforma en línea orientado a apoyar la recolección de información de los servicios de las Direcciones Misionales (Primera infancia, Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias) en relación con las variables, que brindan información sobre los datos básicos personales, datos de ubicación, salud y nutrición, a través del cargue de información uno a uno o masivo de las EAS, Contratos, UDS, Beneficiarios y Talento Humano de los Servicios que presta el ICBF. La base de datos Cuéntame, permitió generar el análisis del estado nutricional de los niños y niñas que asistieron a la primera toma de medidas antropométricas para el año 2021, que se realizó en la fecha comprendida entre el 1 marzo hasta el 15 de abril, hay que tener en cuenta que el último registro, se realizó en Marzo del 2020, y como consecuencia de la emergencia sanitaria, durante un año se desconoce la evolución del estado nutricional de los beneficiarios de los servicios de atención.

Por otra parte y en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo cual ha llevado a establecer estrategias de atención que orientan las condiciones operativas y técnicas que incluye, “Mis manos te enseñan” experiencias de cuidado y crianza y entrega de Ración Para preparar RPP, para efectuar la flexibilización de los servicios de atención a la primera infancia de las Modalidades de atención del ICBF, que está siendo implementada de manera no presencial, y brindada por el talento humano articulado a la prestación de los servicios del ICBF. Es importante tener en cuenta que de acuerdo con los resultados del diagnóstico nutricional de aquellos beneficiarios que se clasifiquen, con Desnutrición Aguda, Moderada o Severa y Obesidad, se les hará seguimiento mensual por parte del nutricionista de la EAS y el nutricionista del ICBF, para el caso de los niños que no asisten a la toma de medidas de manera presencial el seguimiento se realizará con frecuencia quincenal y la información se registrará en el Formato de Seguimiento al estado de Salud de los beneficiarios de los servicios de Primera

Infancia en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 (F3.A1.LM5.PP). además del registro de las acciones correspondientes a la canalización a los servicios de salud. (ICBF, 2020)

En este contexto, para el obtener el diagnostico nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los servicios del Centro Zonal Ocaña se realizó mediante una Valoración Antropométrica por medio de los indicadores antropométricos: Peso para la Edad (P/E), Peso para la Talla (P/T), Talla para la Edad (T/E), Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) de allí se permitió obtener los análisis y resultados.

En concordancia a los resultados obtenidos del Diagnóstico Nutricional se procedió a realizar un conjunto de actividades grupales y comunitarias enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dirigidas a promover la calidad de vida, la prevención de enfermedades y control de riesgos para la salud de los beneficiarios de los distintos servicios de atención de Primera Infancia del Centro Zonal Ocaña.

Finalmente, también, se hace necesario realizar acompañamiento a la Representantes Legales de dichas asociaciones, sobre la verificación del formato que establece las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición en los ejes de la seguridad alimentaria desde el inicio de la contratación con el ICBF, y de esta manera permita poder realizar acciones correctivas y de mejora encaminadas en lograr el cumplimiento de las actividades

JUSTIFICACIÓN

La caracterización de los beneficiarios, se convierte en el insumo para que el talento humano, en un proceso participativo con niñas, niños, mujeres gestantes, familias y comunidad, estructure su proceso de atención y logre identificar alertas en la garantía de derechos y activar acciones institucionales que favorezcan que las niñas, los niños y mujeres gestantes reciban las atenciones que requieren, de manera oportuna.

Conocer esta información nos permite aproximarnos a las características de la familia que vamos a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta. Este documento contiene orientaciones básicas para diligenciar cada apartado de la 'Ficha de Caracterización Socio Familiar (ICBF, 2020)

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. Según la Organización mundial de la salud en sus datos y cifras, en el mundo 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Al rededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países (OMS, 2020)

Actualmente el curso de la pandemia por COVID-19 ha evidenciado cambios en los hábitos de consumo de la población. Al parecer, los consumidores han tendido a preferir dietas menos nutritivas, menos frescas y más económicas. Dicha decisión podría explicarse por una disminución significativa del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación del novel coronavirus (FAO, 2020). Es sabido que una mala nutrición

supone mayores riesgos de contraer enfermedades. En América Latina y el Caribe hemos convivido en tiempos recientes con alarmantes cifras de malnutrición por sobrepeso, obesidad y desnutrición. Un problema de salud pública aún más grave en tiempos pandemia, toda vez que la COVID-19, según la evidencia disponible, es especialmente peligrosa para las personas con sobrepeso y obesidad (FAO, 2020)

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, reportó una prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia de 10,8%; la desnutrición aguda incrementó al 2,3% comparada a la encuesta del 2010; la desnutrición global en cambio, disminuyó, con una prevalencia actual de 3,7%; y la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) subió de 4,9% a 6,3%, comportamiento similar a la tendencia mundial.

En Colombia, la malnutrición es un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños y niñas menores de cinco años, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de enfermedades cardiovasculares en su edad adulta, así como mayor riesgo de obesidad, desenlaces que afectan la productividad económica de una región (Barrera et al., 2017).

La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños puede que soporten la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales. La desnutrición también es evidente en la emaciación de los niños en cualquier etapa de sus vidas, cuando circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación y las infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte. (UNICEF, 2019).

De igual forma El formato de obligaciones contractuales es un instrumento de recolección que brinda herramientas para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral niños, niñas, mujeres gestantes y familias de los usuarios, este comprende los ejes de la SAN sus objetivos, estrategias del componente , la correlación con el manual operativo, fecha de presentación según obligación contractual, actividad y producto o entregable por cada actividad y la periodicidad ya sea semestral, bimensual, anual o permanente, fecha de inicio y finalización, meta, indicador, cumplimiento y observaciones. Aunado a lo anterior, el presente informe de verificaciones contractuales de la Asociaciones, teniendo como fin identificar aquellas actividades a las cuales no se les ha dado cumplimiento y que están establecidas en los ejes de la Seguridad Alimentaria y nutricional, para así, de esta manera diseñar e implementar acciones de mejora que permitan dar cumplimiento de las actividades

Teniendo en cuenta que la Universidad de Pamplona en virtud de su carácter transformador busca formar personas con altas calidades académicas y profesionales, para lo cual requiere de centros de práctica, en donde el estudiante de Nutrición y Dietética pueda intervenir en una realidad concreta y así ejercitarse en la aplicación, desarrollo y construcción de conocimientos, se genera la cooperación interinstitucional con él ICBF, entidad que requiere de personas calificadas que le permitan cumplir con su función social.

OBJETIVOS GENERALES

- Brindar acompañamiento en acciones encaminadas de acuerdo a las competencias del Área Comunitaria de CAP, desde la caracterización sociofamiliar, el diagnóstico nutricional, y el cumplimiento de las obligaciones contractuales de las Asociaciones de padres de hogares de bienestar Asofama y Otaré del Centro Zonal Ocaña

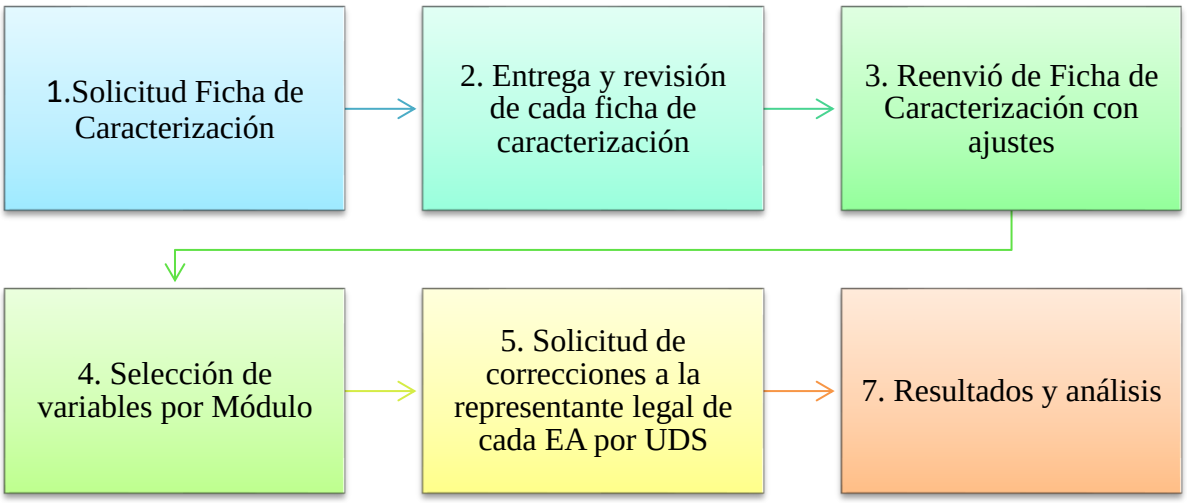
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la influencia de las variables socio-familiares mediante el instrumento de diagnóstico situacional-ficha de caracterización de los niños, niñas, mujeres gestantes y sus familias pertenecientes a las Asociaciones FAMI Asofama y Otaré.
- Determinar el Diagnóstico Nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención de las Asociaciones FAMI Asofama y Otaré.
- Realizar acciones encaminadas al mejoramiento del estado de salud nutricional de los niños y niñas beneficiarios de las Asociaciones FAMI Asofama, Otaré.
- Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en el Formato de obligaciones contractuales del componente de Salud y Nutrición de las Asociaciones FAMI Asofama y Otaré.

METODOLOGÍA

- **Caracterización Sociofamiliar**

Para llevar a cabo la caracterización socio-familiar de la población objeto, se tuvieron en cuenta los siguientes pasos:



1. **Solicitud Ficha de Caracterización**: Se realiza la solicitud de la ficha de caracterización a las representantes legales de las asociaciones priorizadas FAMI Asofama, y Otaré, las cuales son remitidas a la Doctora Fabiola Blanco

2. **Entrega y revisión de cada ficha de caracterización**: La Docente Supervisora, remite las fichas de caracterización diligenciadas por las agentes educativas y se asignan a cada estudiante de prácticas de igual forma se realiza la revisión respectiva de cada una.

3. **Reenvió de Ficha de Caracterización con ajustes**: se solicita que se realicen ajustes por información incompleta o mal diligenciada a las representantes legales de cada Asociación priorizada.

4. **Selección de variables por Módulo**

FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR

La ficha de caracterización socio-familiar se define como una herramienta de obtención de datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Suministra información sobre las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas de las cuales depende su desarrollo integral.

Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada unidad de servicio identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras. En el siguiente informe de resultados se presentarán los obtenidos a partir del módulo 1 2 y 3 para la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Asofama y la caracterización socio-familiar del módulo 1 y 2 de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré.

Módulos	Variables seleccionadas
Modulo Niño niña:	Sexo, grupo de edad, país de nacimiento, afiliación al SGSSS, esquema de vacunación, valoración Integral, el niño recibió Lactancia Materna Exclusiva
Modulo 2 Mujer Gestante:	Edad, estado civil, es su primer embarazo, nivel de escolaridad, ocupación principal, afiliación al SGSSS, esquema de vacunación para la edad gestacional EG
Modulo 3 Familia:	Número de personas que componen el núcleo familiar, clase de ubicación de la vivienda, tipo de tenencia de la vivienda, acceso a servicios públicos (energía, acueducto y alcantarillado), tratamiento de agua, actividad principal que realizan como familia, ocupación del cuidador principal

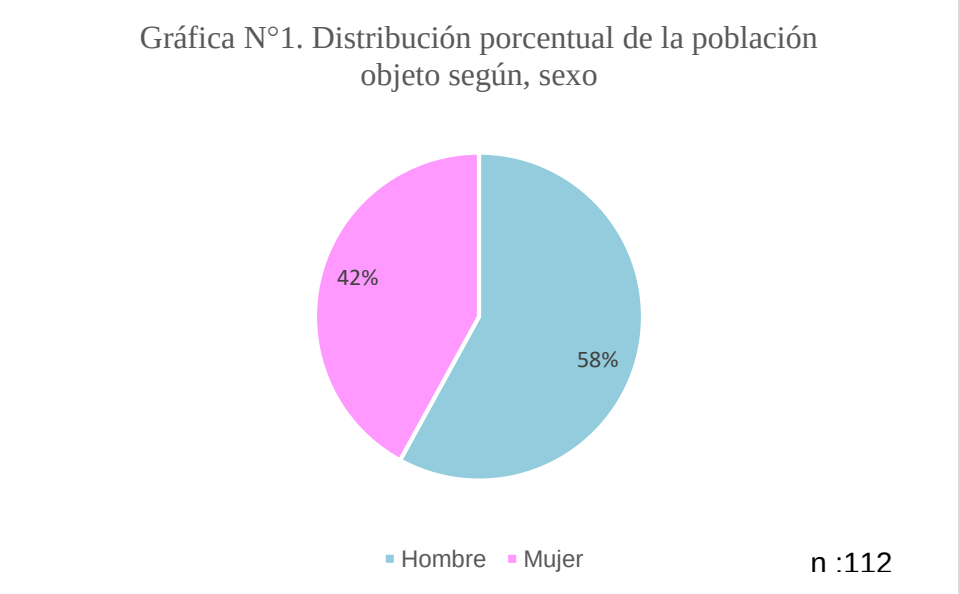
5. **Solicitud de correcciones a la Representante Legal de cada EA y UDS**: se realizan las correcciones de cada unidad de servicio de acuerdo a las observaciones presentadas después de realizar la respectiva revisión de la ficha de caracterización por módulos.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMI ASOFAMA

Tabla N° 1 Distribución porcentual de la población objeto según la variable, sexo

Sexo	N	%
Mujer	47	42
Hombre	65	58
TOTAL	**112**	**100**



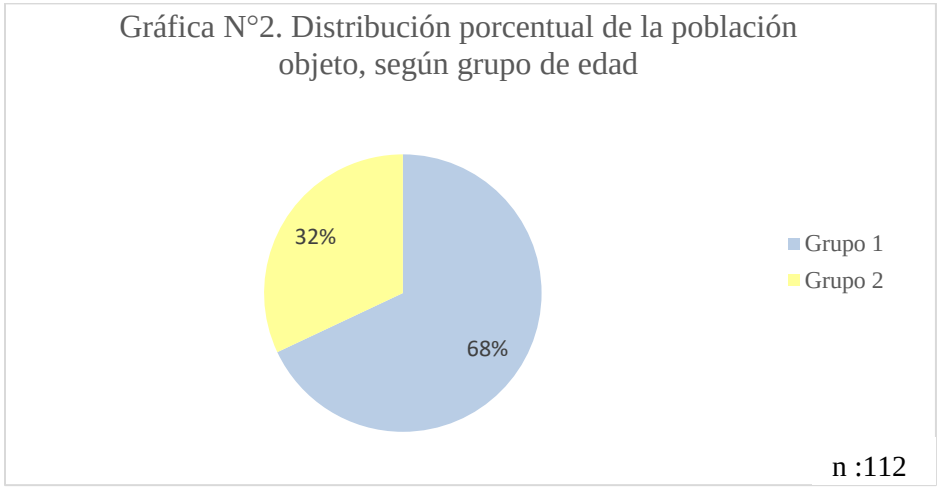
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Según la información del censo Nacional de población y vivienda del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, para el año 2018, el 48,8% de la población Colombiana corresponde a mujeres y el 51,2% a hombres, con respecto a la población entre los

0 y 5 años de edad para la variable sexo 3,36 mujer y 3,52% hombre. La distribución poblacional por sexo se asemeja a la mayor proporción de niños sexo hombre 58% correspondiente a los beneficiarios de la Asociación Asofama.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto según grupo de edad

Grupo de edad	N	%
Grupo 1 (0-23 meses)	76	68
Grupo 2 (24-59 meses)	36	32
Total	112	100



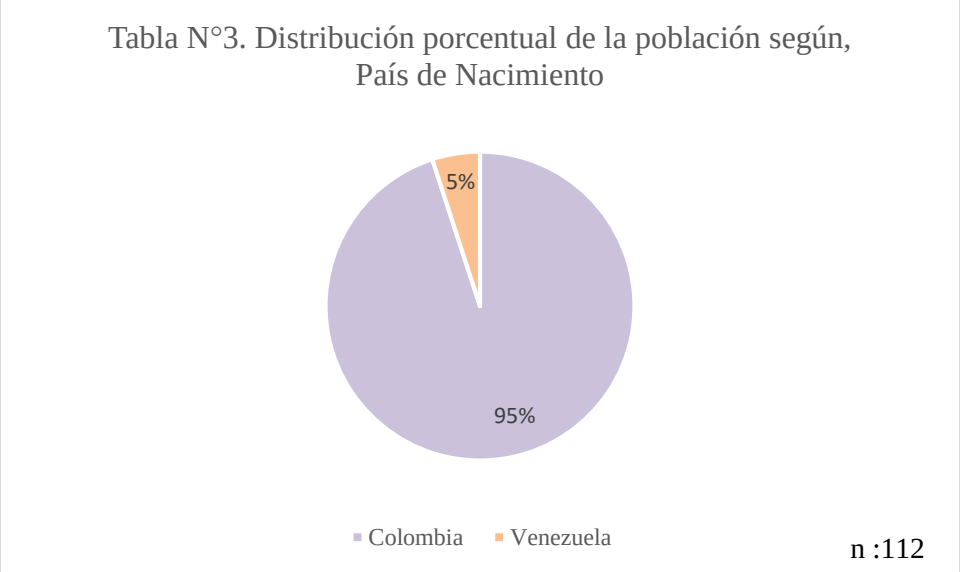
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

De acuerdo a la muestra evaluada correspondiente a los reportes generados por las unidades notificadoras durante el primer trimestre del año 2021 en los municipios del Departamento Norte de Santander, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" donde se identifica una población de 27.106 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 0 a 23 meses 33% (n:8703) seguido el grupo de 24 a 59 meses en una proporción del 27% (n:7238). Al comparar

la población de niños y niñas clasificados por antropometría en la Asociación Padres de Hogares Bienestar FAMI Asofama, se encuentra que de igual manera se presenta una mayor proporción en el grupo 1 de 0 a 23 meses en un 68% (n:76).

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población según País de Nacimiento

País de Nacimiento	N	%
Colombia	107	95
Venezuela	5	5
Total	112	100



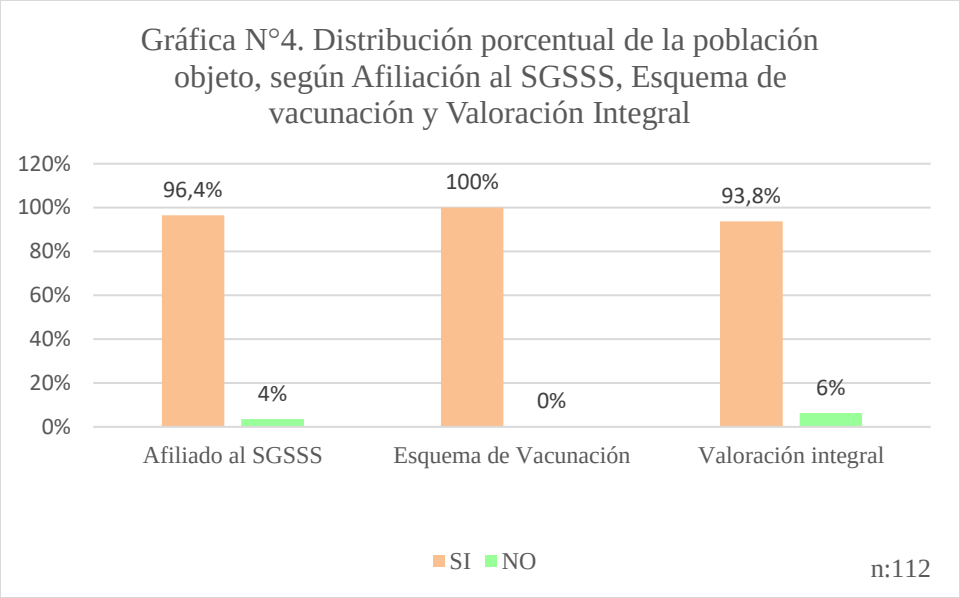
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Con respecto al país de nacimiento, del total de población valorada el 95% (107) es de Nacionalidad Colombiana y tan solo el 5% (5) son de nacionalidad Venezolana. Teniendo en cuenta que la población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguna de las siguientes características: ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso

a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, hace parte de los 14 criterios de focalización que son los que permiten priorizar y seleccionar los cupos a los usuarios en los diferentes servicios de Primera Infancia a los niños y niñas que más lo necesitan.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población según Afiliación al SGSSS, Esquema de vacunación y Valoración Integral

Variables Salud	**N**	**%**
Afiliación al SGSSS		
SI	108	96,4
NO	4	3,6
Esquema de vacunación al día		
SI	112	100
NO	-	-
Valoración Integral		
SI	107	93,8
NO	5	6



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

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 a los colombianos. La vinculación de las niñas, los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud se realiza a través de régimen contributivo y subsidiado, el primero proyectado para personas con capacidad de pago o que tienen un vínculo laboral y segundo es medio por el cual, la población con menores recursos económicos y que por ende no cuentan con capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, según el reporte del WINSISVAN 2021 del total de la población valorada se identifica que el 92.8% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, el 5.4% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud, de acuerdo a los beneficiarios de la asociación Asofama, el 96,4% se encuentran afiliados y el 3,6% de los niños están sin afiliación, sin embargo ese prevalencia de niños son de nacionalidad Venezolana, por tal razón se presentan barreras de acceso como el permiso especial de permanencia PEP para la población migrante que es un requisito fundamental, para poder

realizar el registro y afiliación de los niños en los casos que no se cuente con el mismo. Según el ASIS 2020 refiere que la población migratoria para el municipio de convención, se atendieron 380 personas extranjeras de las cuales el 70,5% fueron mujeres y solo el 29,5% hombres es decir que el porcentaje de migrantes venezolanos fue del 0,6, del porcentaje de población que fue atendido por el departamento Norte de Santander, este porcentaje es muy bajo teniendo en cuenta que el municipio limita con Venezuela, ante este evento migratorio podemos afirmar que la migración en su mayoría fue de personas colombianas que residan y formaron sus núcleo familiar en el vecino país de Venezuela y al presentarse la crisis Venezolana estos deciden volver a su patria, con todo su núcleo familiar, al llegar al país legalizan la situación de sus familiares y así adquieren nacionalidad y su respectiva afiliación al sistema de salud, lo que camufla en cierto grado la presencia de extranjeros en el municipio.

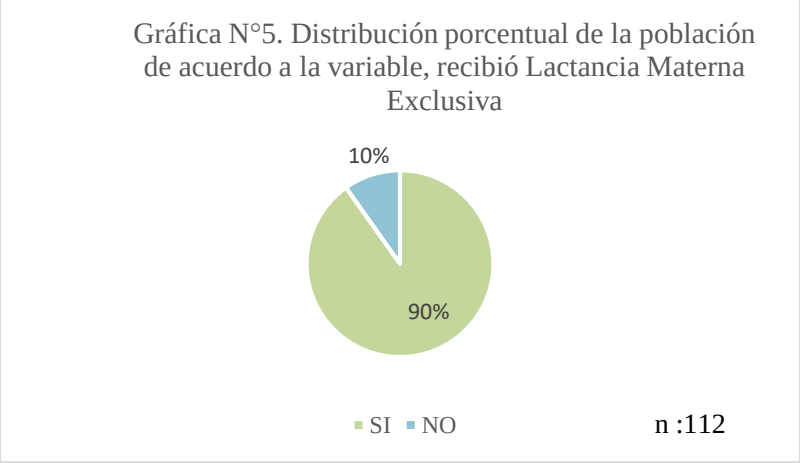
En cuanto al esquema de vacunación de acuerdo a la edad: El PAI, se considera la mejor estrategia y la más costo-efectiva demostrada universalmente para reducir en los niños y las niñas durante la primera infancia los casos de enfermedad y la muerte por enfermedades inmunoprevenibles. Con el objetivo de garantizar la disponibilidad de los biológicos que se aplican en el esquema de vacunación, la Política De Cero a Siempre establece que la vacunación forma parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para los niños y niñas durante la Primera Infancia, de esta manera el gobierno nacional garantiza la aplicación del esquema de vacunación en forma gratuita, Por otra parte, la totalidad de la población valorada de la Asociación Asofama cuenta con el esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad.

La valoración Integral hace parte de las atenciones priorizadas que incluye los controles de crecimiento y desarrollo las cuales están planeadas para que se pongan en marcha desde el nacimiento, iniciarse desde el primer mes de vida y darle continuidad en los periodos establecidos así: 8 días de nacido, tres meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 36 meses, 48 meses y 60 meses. De no lograr que, el monitoreo al desarrollo físico se haga en los tiempos establecidos, este se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y

siguiendo el esquema definido en la norma técnica, dentro de la valoración integral también se encuentra la atención por la salud bucal, visual y auditiva, con el fin de proveer hábitos, estilos, modos y condiciones de vida que les permitan a las personas desde que nacen y hasta cuando son adultos mayores. De acuerdo a lo anterior, los beneficiarios que cuentan con la atención en valoración integral corresponden a un 93,8% y el 6% no reciben valoración integral.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población de acuerdo a la variable, recibió Lactancia Materna Exclusiva.

Lactancia Materna Exclusiva	N	%
SI	101	90
NO	11	10
Total	112	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

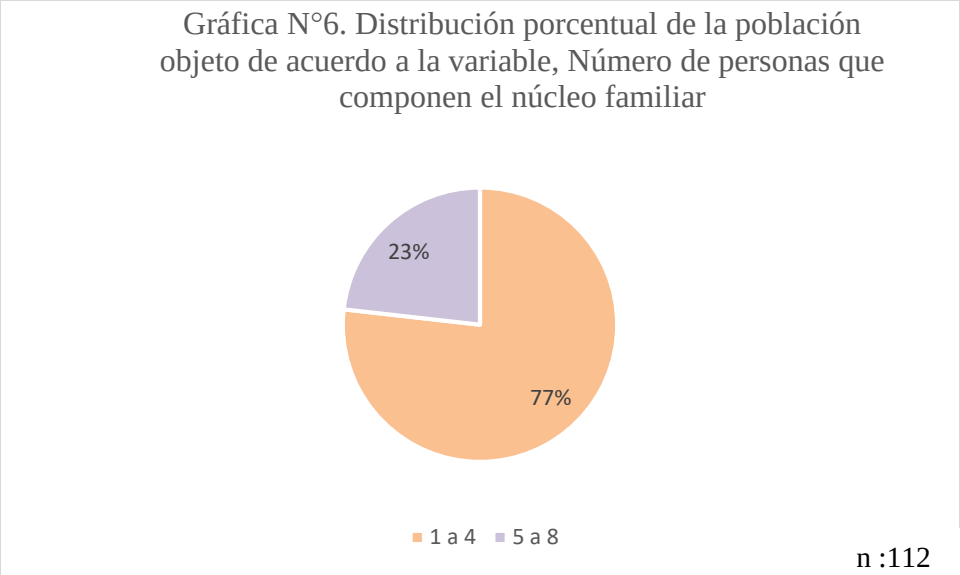
El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, brinda todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y

desarrollo saludable además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. La Organización Mundial de la Salud menciona que cada vez hay más datos que indican que la lactancia materna puede tener beneficios a más largo plazo, como reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.

La ENSIN, da cuenta de la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses que represento el 36,1% (ENSIN, 2015). A nivel nacional, según el WINSISVAN 2021, para el departamento de Norte de Santander fue del 53%, para el municipio de convención el 78%, el reporte también determina que los municipios con mayor promedio de Duración de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses son: Convención con 4,2 meses, Hacarí y San Calixto con 4,0, a nivel departamental la meda fue de 1,8 meses. Según la población valorada de la asociación de Asofama el 90% recibió lactancia materna y exclusiva, el 10% no recibió de la totalidad de los meses recomendados por la OMS.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Número de personas que componen el núcleo familiar.

Núcleo Familiar	N	%
1 a 4	86	23
5 a 8	26	77
Total	112	100

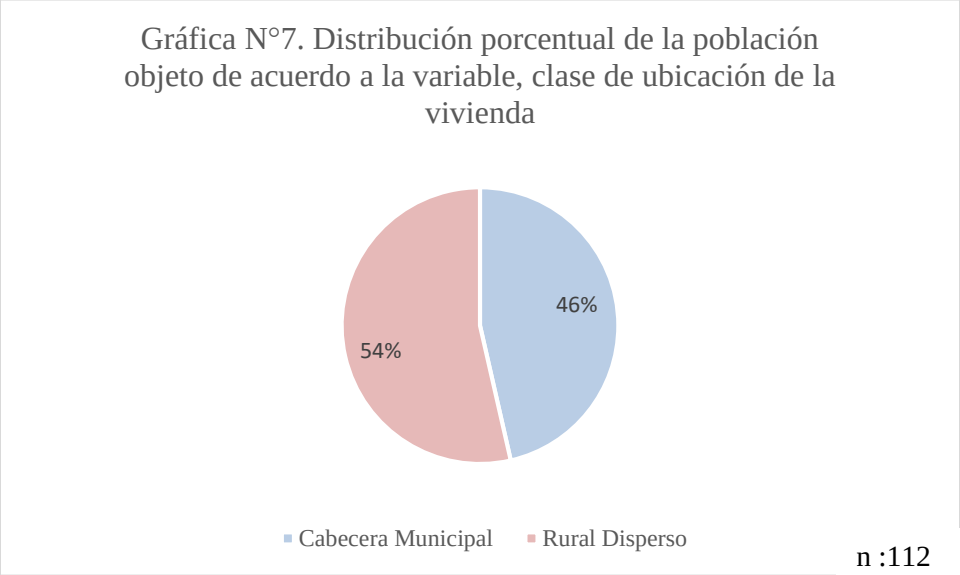


Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

La estructura familiar de los hogares está determinada por la cultura, valores, normas sociales, y condiciones socioeconómicas de los hogares. El tamaño de hogar está determinado por el nivel de fecundidad, pero también por la estructura familiar de los hogares, factores que a su vez dependen de las condiciones socioeconómicas, y por tanto se relaciona con las condiciones de salud y nutrición de los miembros del hogar. Según el DANE 2018, se evidenció que la mayoría de los hogares estaban constituidos por 2 a 4 personas en un 64,4%, el 16,8 % por 5 o más personas y el 18,5 % eran unipersonales, en donde el promedio de personas por hogar captado en el total del país es del 3.1 para el 2018. La prevalencia de hogares pequeños está asociado a la creciente importancia de hogares monoparentales. En concordancia con la distribución porcentual de la población objeto de la asociación de Asofama de acuerdo a la variable, Número de personas que componen el núcleo familiar, se evidencia que el 86% de los hogares está conformado de 1 a 4 personas y el 26% de 5 a 8 personas conforman el núcleo familiar de los niños y niñas, resultados similares a los del DANE.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Clase de ubicación de la vivienda

Ubicación de la vivienda	N	%
Cabecera Municipal	52	46
Rural Disperso	60	54
Total	112	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

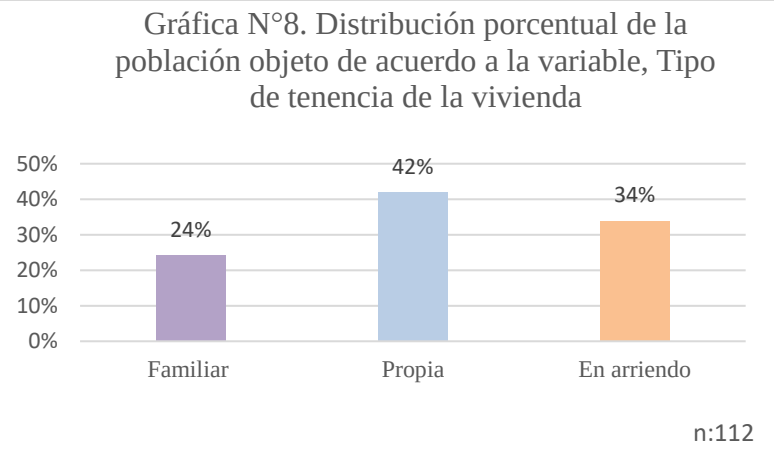
Según la información del censo Nacional de población y vivienda DANE 2018, del total de población censada en cuanto a zona geográfica el 77,8% se encuentra en cabecera Municipal, el 15,1% en rural disperso, y el 7% de los habitantes se encuentran en centros poblados, por otra parte el WINSISVAN, para Norte de Santander, la muestra analizada fue de 27.106 valoraciones

de niños y niñas menores de 18 años y de acuerdo a la variable por ubicación geográfica el 74% se encuentra en la zona urbana y el 26% en zona rural. (WINSISVAN, 2021)

Geográficamente el municipio de Convención se encuentra sobre las estribaciones de la Cordillera Oriental, en las ramificaciones terminales del inicio de la Serranía de los Motilones, las cuales descienden a la Selva del Catatumbo, siguiendo la corriente de los ríos y quebradas afluentes del Gran Río Catatumbo. La zona rural de Convención es bastante extensa, con más de 90.000 hectáreas que se extienden desde límites con el municipio de Ocaña y el Departamento de Cesar, Municipio de González, hasta límites con el vecino país de Venezuela. Extensión urbana en Km 1,5 con un 0,18% y extensión rural 827,5 Km con un 99,8%. Para el 2019 en el municipio de Convención se cuenta con el 38.58 % de la población urbanizada. (ASIS, 2020). Atendiendo las características geográficas la población valorada de la Asociación de Asofama, se encuentran en mayor proporción en zonal rural en un 56%, y el 44% viven la zona urbana. 39,8%.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Tipo de tenencia de la vivienda

Tenencia de la vivienda	**N**	**%**
Familiar	27	24
Propia	47	42
En arriendo	38	34
Total	112	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida ECV para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%. Para 2019 el 43,3% de los hogares habitantes en cabecera manifestó vivir en una vivienda en arriendo, este porcentaje es superior al del año 2018 cuando el 39,2% de los hogares vivía en arriendo. De acuerdo con la ECV 2019 el 51% de los hogares en centros poblados y rural disperso vivía en vivienda propia (pagada o en proceso de pago) seguidos del 29% de hogares que manifestó habitar la vivienda en condición de usufructuario. (ECV, 2019). En relación con la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Tipo de tenencia de la vivienda la mayor proporción se presentó en vivienda propia con un 42% seguido de un 34% y en menor proporción el 24% en tipo de tenencia familiar, estas cifras son similares a los resultados por la ECV.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Acceso a servicios públicos

Acceso a servicios públicos	N	%
Energía		
SI	112	100
Acueducto		
SI	112	100
Alcantarillado		
SI	101	90
NO	11	10

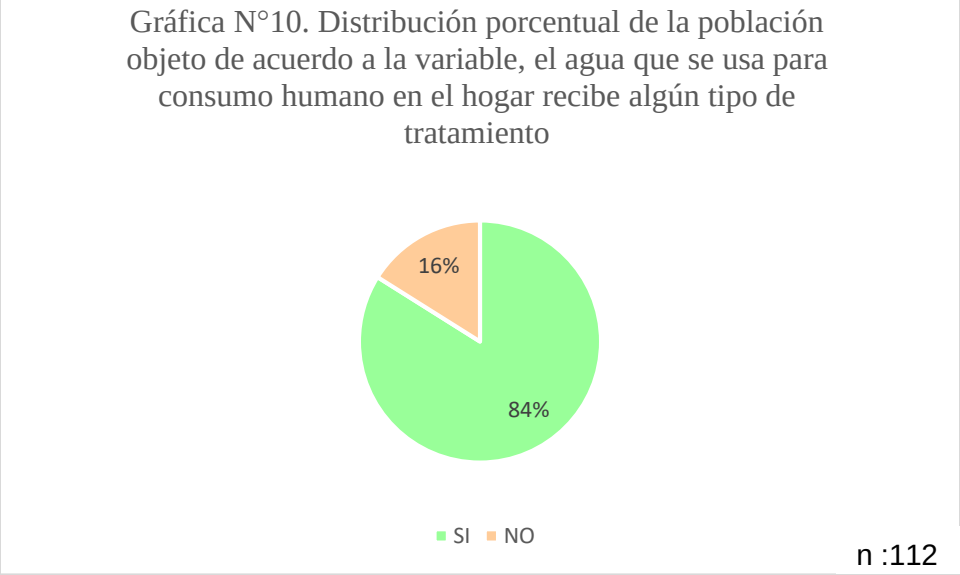
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. En donde las viviendas deben contar con acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de drenaje, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda. ¿Por qué son importantes estos servicios? Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. El acceso a acueducto público es considerado como la fuente de agua de mejor calidad, debido a que es objeto de un tratamiento completo de potabilización, siendo un servicio típicamente urbano: el 86,4 % de los hogares de las áreas urbanas del país vive en viviendas conectadas a acueducto público; en las áreas rurales, solo un 15.7 % de los hogares cuenta con esta fuente de agua potable según el censo del DANE 2018 a nivel nacional, en cuanto al acceso de alcantarillado correspondió un 76,6%, y en 81,6% a la cobertura en recolección de basuras, y las cifras de Cobertura de Energía Eléctrica, fueron del 96,3%. En el contexto de la población valorada de la Asociación de Asofama, el 100% de la población tiene

acceso a los servicios públicos de energía y acueducto, y el 90% acceso a alcantarillado, tan solo el 10% no cuentan con este servicio de drenaje de disposición final de residuos en el hogar.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, el agua que se usa para consumo humano en el hogar recibe algún tipo de tratamiento

Tratamiento del agua	N	%
SI	94	84
NO	18	16
Total	112	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

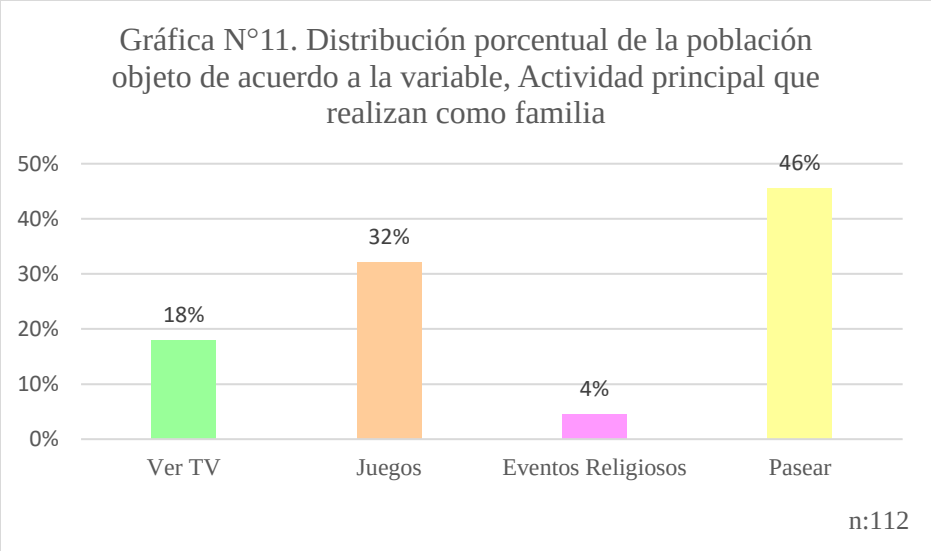
El acceso al agua potable es fundamental para la salud, uno de los derechos humanos básicos y un componente de las políticas eficaces de protección de la salud. Por ello, invertir en

la potabilización del agua es fundamental para asegurar que todo el mundo tenga acceso Se denomina potabilización al proceso o procesos a los que se somete el agua para que pueda ser consumida por el ser humano sin que presente un riesgo para su salud.

Potabilizar el agua o, lo que es lo mismo, hacerla apta para el consumo humano, es someter el agua captada de las fuentes de abastecimiento a una serie de procesos físicos y químicos encadenados para eliminar la materia mineral, los materiales orgánicos y los contaminantes biológicos que puedan estar presentes en el agua y que presentan un potencial riesgo para la salud de las personas. Con respecto al tratamiento de agua que se realizan en los hogares de los beneficiarios de la asociación Asofama el 84% de las familias les realiza algún tratamiento dentro de cuales se encuentran hervir el agua, o uso de filtros caseros o filtros OMS, con el fin de eliminar microorganismos contaminantes o materiales pesados que pueden causar afectaciones a la salud de los consumidores, por otra parte, el 16% de las familias no le realiza ningún tratamiento.

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Actividad principal que realizan como familia

Actividad en familia	**N**	**%**
Ver TV	20	18
Juegos	36	32
Eventos Religiosos	5	4
Pasear	51	46
Total	112	100

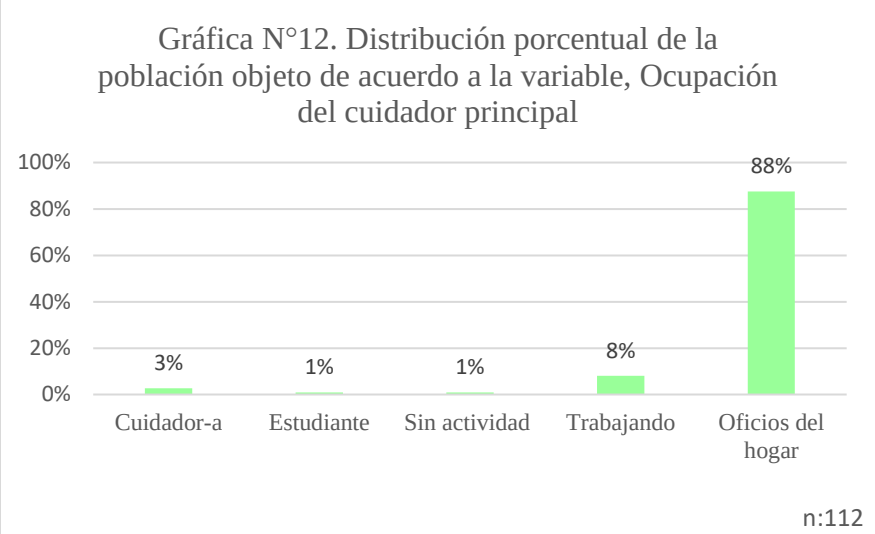


Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

La familia es el primer núcleo donde los niños van a formar y expandir sus ideas y aprendizajes por el ejemplo de los padres, es por ello que compartir en familia se refiere a una parte fundamental, para que puedan crecer y desarrollarse con un gran sentido de principios, valores, carácter y autoestima, comunicación con el entorno, así como la adquisición de hábitos, costumbres, pasatiempos y demás maneras de convivencia familiar. El comportamiento de la variable Actividad principal que realizan como familia, se evidencia que la mayor proporción se encuentra en la actividad pasear con un 46%, seguido de la actividad juegos en un 32% que según la ENSIN 2015 el juego activo representó el 25,6% en niños de 3 a 4 años, luego la actividad de ver TV en un 18%, y finalmente la menor proporción corresponde a asistencia a eventos religiosos con un 4%.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Ocupación del cuidador principal

Ocupación del cuidador	N	%
Cuidador-a	3	3
Estudiante	1	1
Sin actividad	1	1
Trabajando	9	8
Oficios del hogar	98	88
Total	112	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cuestión de sexo es un tema trasversal que debe estar presente en toda la normativa internacional del trabajo, según la

organización, las mujeres encuentran dificultades en los cuatro pilares que sustenta el concepto de «trabajo decente»: protección social, derechos en el trabajo, creación de empleo y diálogo social, Por otro lado, la Asamblea General de la ONU ha reconocido, en varias ocasiones, el papel clave que desempeñan las mujeres rurales en el desarrollo agrícola, en la seguridad alimentaria y en la erradicación de la pobreza, procurando su empoderamiento socioeconómico e integrando la perspectiva de género en el área rural.

Según el censo del DANE 2018, el porcentaje de ocupación por sexo fue del 66,1% en hombres y el 37,4 en mujeres, en donde la variable Ocupación según principal actividad económica, el trabajo representó el 36%, estudio el 1,9%, oficios del hogar el 19%, busco trabajo el 5,4%. La situación laboral de los padres como cabezas de familia, es uno de los factores primordiales al evaluar la situación alimentaria y nutricional de los niños, ya que esto va muy de la mano con los ingresos que representan en el hogar y en la canasta básica de alimentos y por tanto en la disponibilidad y acceso a los mismos. En cuanto a la distribución porcentual de la ocupación del cuidador principal del niño o niña de la asociación Asofama en este caso de la madre, el 88% refiere que se dedica a los oficios del hogar y en menor proporción están las demás variables: trabajo en un 8%, cuidador 3% estudiante 1% y sin actividad 1%, para realizar la comparación con el DANE, en este caso no se obtuvo información sobre el padre de familia, con respecto a su situación laboral actual.

MODULO 2 MUJERES GESTANTES

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMI ASOFAMA

Tabla N°13. Distribución porcentual de Mujeres gestantes de acuerdo a las variables seleccionadas

Variables	N	%
Edad		
<18 años	1	10
>18 años	10	90
Estado civil		
Casada	1	9
Soltera	2	18
Unión marital de hecho	8	73
Es su primer embarazo		
SI	6	55
NO	5	45
Nivel de escolaridad		
Básica Primaria	4	37
Bachillerato	3	27
Técnico	1	9
Ninguno	3	27
Ocupación Principal		
Oficios del hogar	9	82
Sin actividad	2	18

Variables	N	%
Afiliación al SGSSS	11	100
Esquema de vacunación al día para la EG	11	100
Ubicación de la vivienda		
Cabecera Municipal	11	100
Tenencia de la vivienda		
Familiar	4	36
Propia	3	28
En arriendo	4	36
Tratamiento del agua		
SI	7	64
No sabe	4	36
Actividad en familia		
Ver TV	2	18
Eventos religiosos	2	18
Pasear	7	64

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.202

ANÁLISIS DE VARIABLES

- **Edad y ubicación de la vivienda**

Según las características de la muestra evaluada en el departamento Norte de Santander correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2021, a través del Sistema De Vigilancia Nutricional WINSISVAN fue de a 6.158 valoraciones, para un total de 4.020 mujeres gestantes, de acuerdo al curso de vida el 8% eran menores de 18 años y el 92% mayores de 18 años, 71% se encuentran en el área urbana y el 29% en el área rural, por tanto la población de mujeres gestantes que representa la asociación de Asofama es de 11, con edad del 18 a 36 años en un 90% (10) y menores de 18 años en un 10% (1), el 100% de la población habita en cabecera municipal

- **Fecundidad, Nivel educativo y Ocupación principal**

A mayor nivel educativo se incrementa la edad promedio en la que las mujeres están dispuestas a tener hijos. Según el censo nacional del DANE 2018 la edad Media de la Fecundidad según Nivel Educativo de preescolar, primaria y ninguno es de 25,4 años, secundaria y media 26,4, superior 29,6 y posgrado 31,4 años. El inicio del rol reproductivo es más tardío a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas: mayor urbanización, región de mayor desarrollo, mayor nivel educativo y mayor quintil de riqueza, con respecto a las mujeres gestantes de la asociación Asofama si mujeres de 16 a 24 refieren que es su primer embarazo y en su nivel de escolaridad es básica primaria o ninguno, por el contario la mujeres que refieren que no es primer embarazo son con edades de 25 a 36 años y un nivel de escolaridad, básica primaria, bachillerato y técnico, así mismo 9 (82%) del total de mujeres gestantes se dedican a los oficios del hogar el 2% restante sin actividad.

- **Afiliación al SGSSS y vacunación para la EG**

De acuerdo con los resultados de la ECV 2019, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).En cuanto a las variables de salud el 100% cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS, y con el esquema de vacunación completo según la edad gestacional, es importante resaltar que, el embarazo es una etapa especial, alrededor de la cual concurren importantes oportunidades para la prevención de las enfermedades evitables mediante la vacunación, que es posible abordar en función de tres períodos claramente diferenciados: a) antes de que el embarazo se produzca; b) en el período de la gestación, y c) en el posparto y la lactancia. Las vacunas aportan protección a la madre y al producto de la gestación actual o de futuras gestaciones. La experiencia inmunológica de la madre, adquirida mediante su contacto con la enfermedad natural o la inmunización, es transmitida al feto y al recién nacido (RN), confiriéndole importantes ventajas durante los primeros meses de vida. (Puig-Barberà, 2014)

- **Tenencia de vivienda y tratamiento de agua**

Los resultados de la ECV para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%. La distribución de tipo de tenencia para las mujeres gestantes de la asociación de Asofama se presentó de la siguiente manera el 28% refiere vivienda propia, el 36% familiar y 36% viven en arriendo, con respecto al tratamiento de agua el 64% les realiza algún tratamiento en el hogar, para asegurar su consumo y el 36% refieren que no saben.

- **Actividad en familia**

Son las que promueven los vínculos afectivos, la confianza y la experiencia frente a diferentes tareas como cocinar, hacer ejercicio, ayudar en casa, jugar en casa o al aire libre y

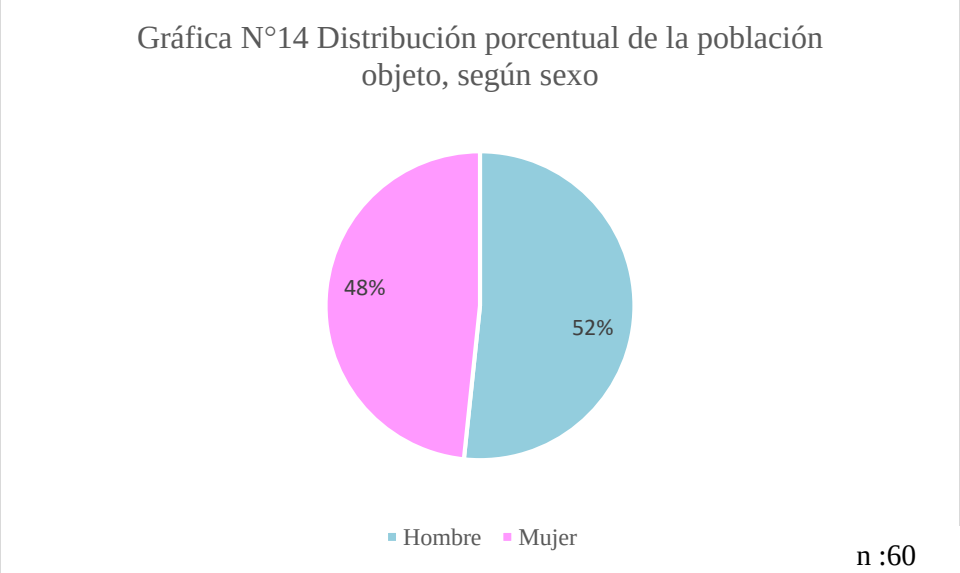
demás que se pueden realizar en conjunto y fortalezcan la convivencia familiar. De acuerdo, a las actividades realizadas en la familia de las gestantes de la asociación de Asofama se evidencia la mayor prevalencia se centra en la actividad de pasear con un 64% y en menor proporción están ver TV, en un 18% y asistir a eventos religiosos en el mismo porcentaje.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR OTARÉ

Tabla N° 14 Distribución porcentual de la población objeto según la variable, sexo

Sexo	N	%
Mujer	29	48
Hombre	31	52
Total	60	100



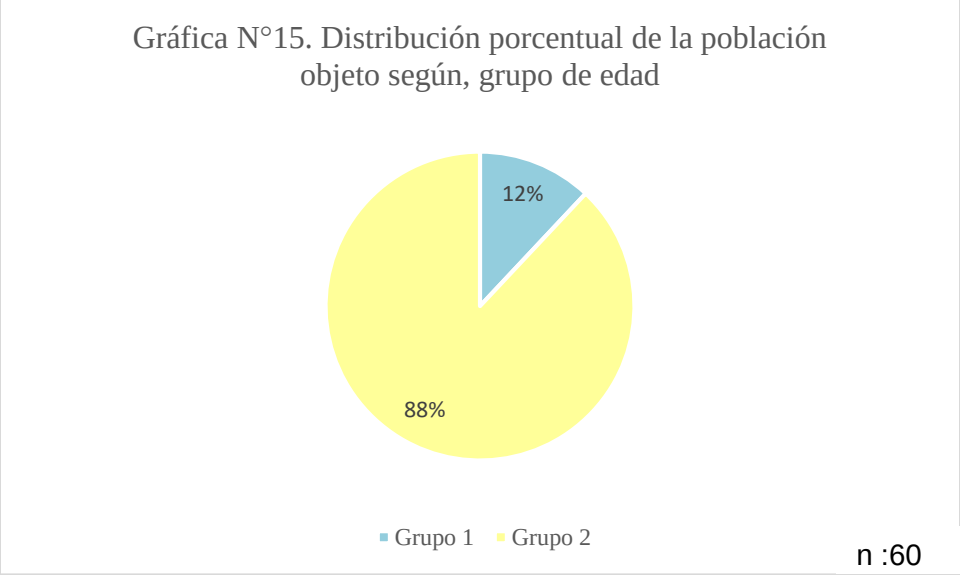
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Según la información del censo Nacional de población y vivienda del DANE, para el año 2018, el 48,8% de la población Colombiana corresponde a mujeres y el 51,2% a hombres, con respecto a la población entre los 0 y 5 años de edad para la variable sexo 3,36 mujer y 3,52%

hombre. La distribución poblacional por sexo se asemeja a la mayor proporción de niños sexo hombre 52% correspondiente a los beneficiarios de la Asociación Otaré, y en menor para sexo mujer en 48%.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según, grupo de edad

Grupo de edad	N	%
Grupo 1 (0-23 meses)	7	12
Grupo 2 (24-59 meses)	53	88
Total	60	100



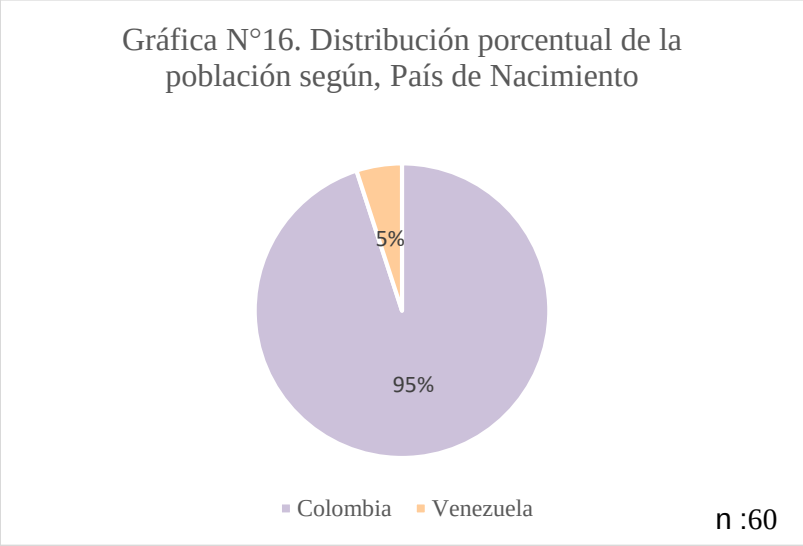
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

De acuerdo a la muestra evaluada corresponde a los reportes generados por las unidades notificadoras durante el primer trimestre del año 2021 en los municipios del Departamento Norte de Santander, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" donde se identifica una población de 27.106 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor

proporción en el grupo menor de 0 a 23 meses 33% (n:8703) seguido el grupo de 24 a 59 meses en una proporción del 27% (n:7238). Al comparar la población de niños y niñas clasificados por antropometría en la asociación Padres de Hogares Bienestar Otaré, se encuentra no se presenta similitud puesto que la mayor proporción se presenta en el grupo 2 de 24 a 59 meses en un 88%.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población según País de Nacimiento

País de Nacimiento	N	%
Colombia	53	95
Venezuela	3	5
Total	60	100



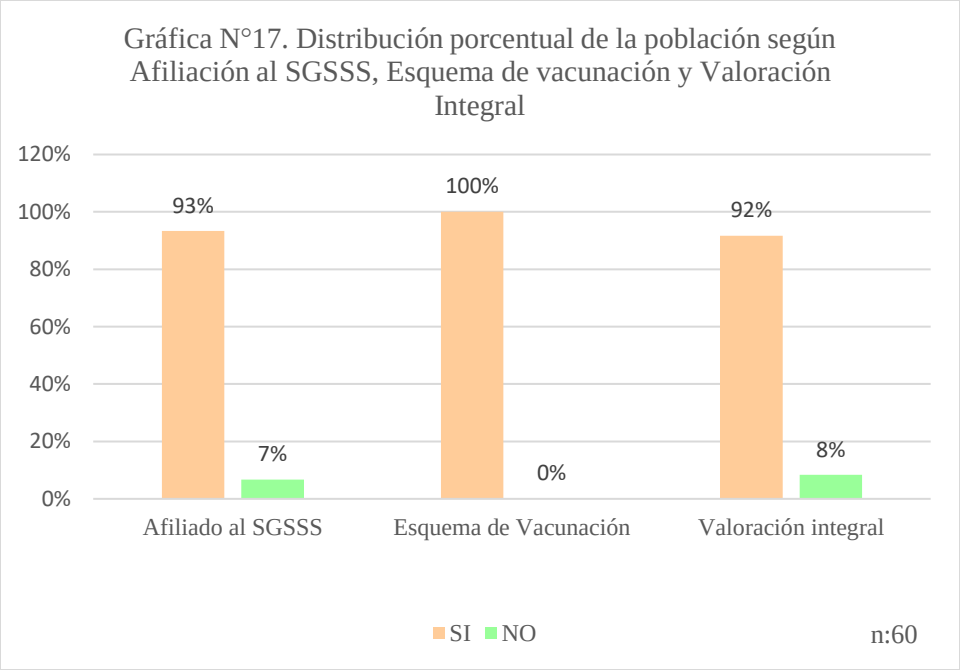
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Con respecto al país de nacimiento del total de población valorada el 95% (57) es de Nacionalidad Colombiana y tan solo el 5% (3) son de nacionalidad Venezolana. Teniendo en cuenta que la población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguna de las siguientes

características: ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, hace parte de los 14 criterios de focalización que son los que permiten priorizar y seleccionar los cupos a los usuarios en los diferentes servicios de Primera Infancia a los niños y niñas que más lo necesitan.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población según Afiliación al SGSSS, Esquema de vacunación y Valoración Integral

Variables Salud	**N**	**%**
Afiliación al SGSSS		
SI	56	93
NO	4	7
Esquema de vacunación al día		
SI	60	100
NO	-	-
Valoración Integral		
SI	55	92
NO	5	8



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

De acuerdo con los resultados de la ECV 2019, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según el reporte del WINSISVAN 2021 del total de la población valorada se identifica que el 92.8% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, el 5.4% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud, el comportamiento de la gráfica de la distribución porcentual de la población valorada de la asociación Otaré según Afiliación al SGSSS, el 93% se encuentran afiliados y el 3% no afiliados, que son niños de nacionalidad Venezolana, en valoración Integral el 92% reciben esta atención, y restante 8% no cuentan con la consulta en atenciones priorizadas.

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población de acuerdo a la variable, recibió Lactancia Materna Exclusiva.

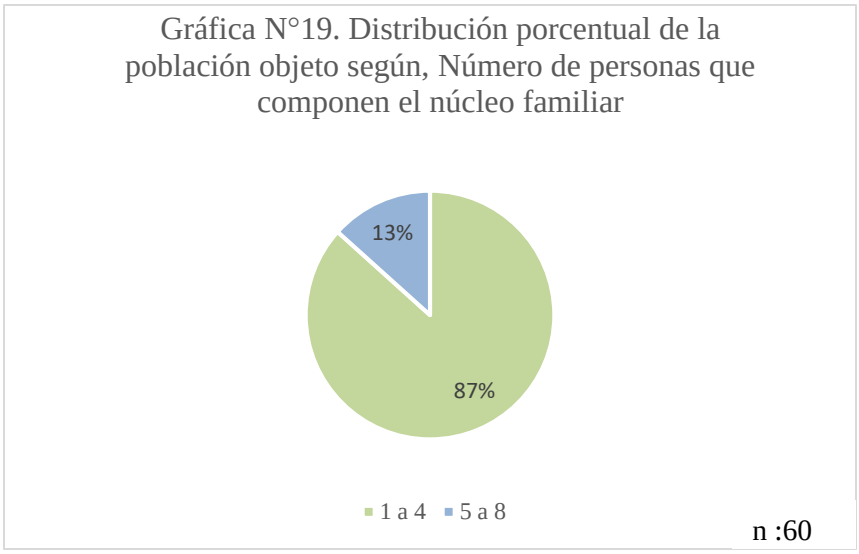
Lactancia Materna Exclusiva	N	%
SI	60	100
Total	60	100

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Los niños y niñas beneficiarios de la Asociación de padres de hogares de bienestar Otaré recibieron en su totalidad Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad, duración recomendada por la OMS.

Tabla N°19. Distribución porcentual de la población objeto según, Número de personas que componen el núcleo familiar.

Núcleo Familiar	N	%
1 a 4	52	87
5 a 8	8	13
Total	60	100

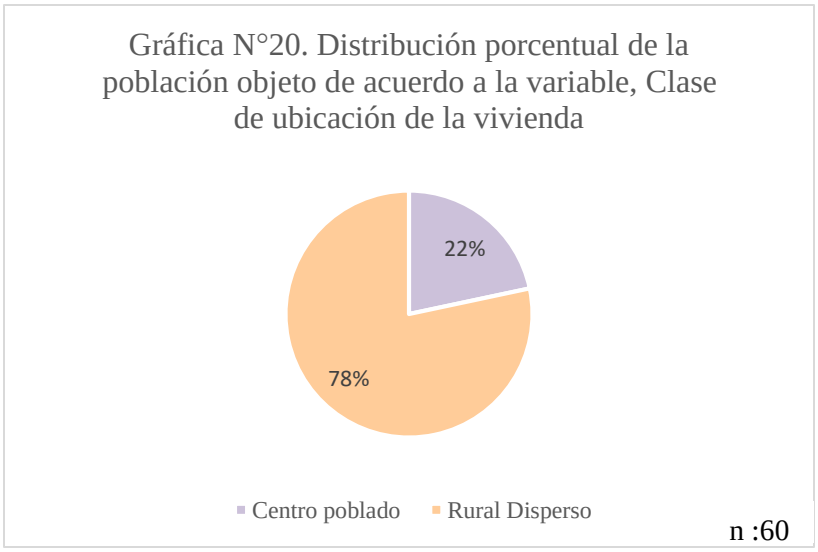


Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Según el DANE 2018 Se evidenció que la mayoría de los hogares estaban constituidos por 2 a 4 personas en un 64,4%, el 16,8 % por 5 o más personas y el 18,5 % eran unipersonales, en donde el promedio de personas por hogar captado en el total del país es del 3.1 para el 2018. En la composición dl núcleo familiar de los beneficiarios de la asociación de Otaré se evidencia que la mayor prevalecía se presentó en la conformación de 1 a 4 miembros en el hogar con un 87% y en menor medida de 2 a 4 personas en un 13%.

Tabla N°20. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Clase de ubicación de la vivienda

Ubicación de la vivienda	N	%
Centro poblado	13	22
Rural Disperso	47	78
Total	60	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

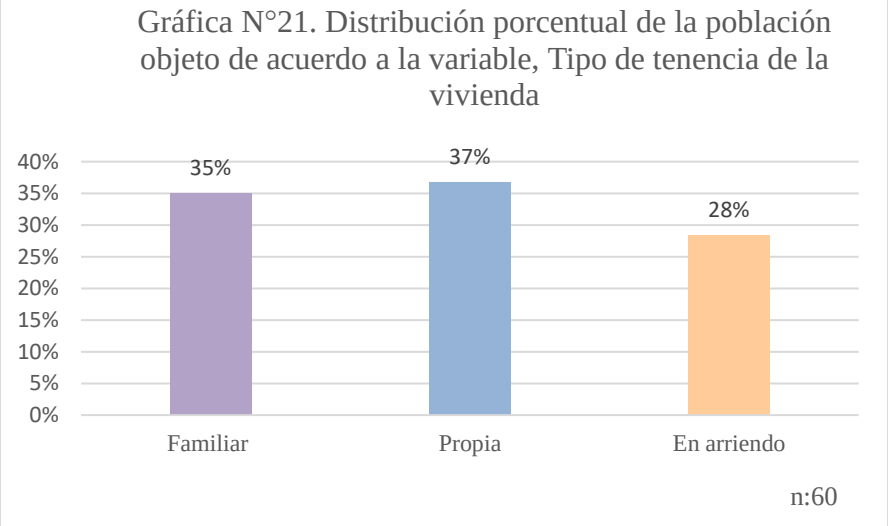
Según la información del censo Nacional de población y vivienda DANE, del total de población censada en cuanto a zona geográfica el 77,8% se encuentra en cabecera Municipal, el 15,1% en rural disperso, y el 7% de los habitantes se encuentran en centros poblados, por otra parte el WINSISVAN 2021, para Norte de Santander la muestra analizada fue de 27.106 valoraciones de niños y niñas menores de 18 años y de acuerdo a la variable por ubicación geográfica el 74% se encuentra en la zona urbana y el 26% en zona rural.

El ASIS, refiere que para el municipio de Ocaña según la distribución por área de residencia urbano/rural, la mayoría de la población habita en la cabecera municipal, a pesar de la extensión del área rural, la cantidad de personas que habitan este sector es del 89.9%, del total de la población y tan solo el 10,1% habita en zona rural es decir que, en Ocaña, en los últimos años se ve un alto grado de urbanización. Según el contexto territorial de localización, el casco urbano del Municipio de Ocaña tiene un área total de 6.96 km2, se encuentra dividido en seis (6) comunas y se encuentra dividido en 18 Corregimientos y 108 Veredas que conforman el área rural, por la cual la Asociación de Otaré se encuentra ubicada dentro del área rural, específicamente al corregimiento de Otaré. (ASIS, 2020)

De acuerdo a la distribución de la población objeto valorada el 78% habitan en zona rural dispersa y el restante 22% en centros poblados.

Tabla N°21. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Tipo de tenencia de la vivienda

Tenencia de la vivienda	N	%
Familiar	21	35
Propia	22	37
En arriendo	17	28
Total	60	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

De acuerdo con la ECV 2019 el 51,0% de los hogares en centros poblados y rural disperso vivía en vivienda propia (pagada o en proceso de pago) seguidos del 29,0% de hogares que manifestó habitar la vivienda en condición de usufructuario. (ECV, 2019). El

comportamiento de la variable tipo de tenencia para la asociación de Otaré revela que 37%de las familias cuenta con vivienda propia, el 35% familiar y el 28% en arriendo.

Tabla N°22. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Acceso a servicios públicos

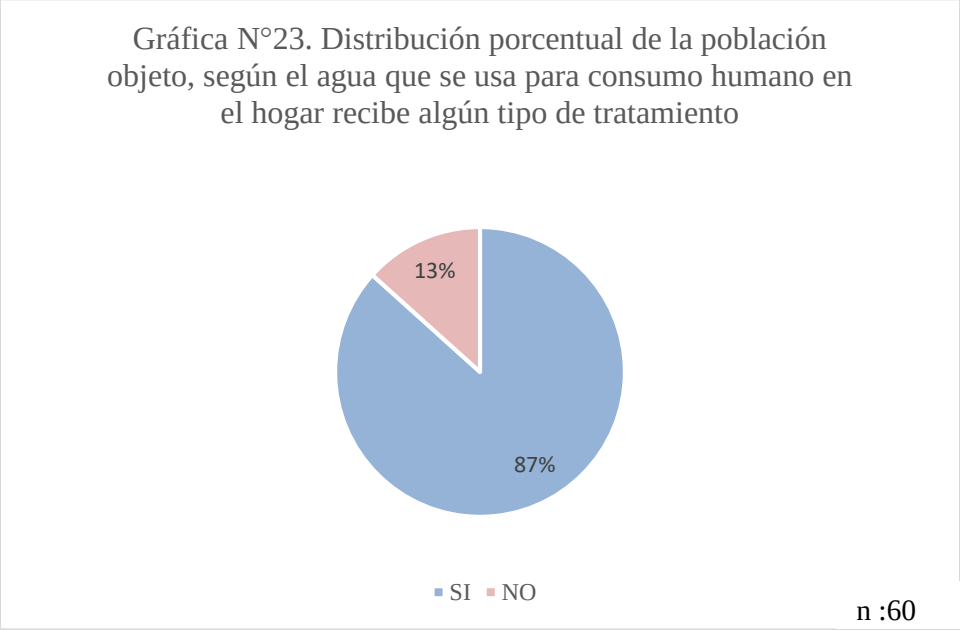
Acceso a servicios públicos	**N**	**%**
Energía		
SI	60	100
Acueducto		
SI	40	67
NO	20	33
Alcantarillado		
SI	60	100

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

El acceso a acueducto público es considerado como la fuente de agua de mejor calidad, debido a que es objeto de un tratamiento completo de potabilización, siendo un servicio típicamente urbano: el 86,4 % de los hogares de las áreas urbanas del país vive en viviendas conectadas a acueducto público; en las áreas rurales, solo un 15.7 % de los hogares cuenta con esta fuente de agua potable según el censo del DANE 2018 a nivel nacional, en cuanto al acceso de alcantarillado correspondió un 76,6%, y en 81,6% a la cobertura en recolección de basuras, y las cifras de Cobertura de Energía Eléctrica, fueron del 96,3%. El comportamiento de la variable accesos a servicios públicos de la Asociación Otaré, revela que, el 100% de los hogares, cuenta con acceso a energía y alcantarillado, por el contrario, el 40% tiene acceso a acueducto y el 20% no tiene acceso, esto se puede asociar a la zona rural en donde habita la población y obtienen el acceso por medo de ríos y quebradas cercanas a las zonas de habitabilidad.

Tabla N°23. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, el agua que se usa para consumo humano en el hogar recibe algún tipo de tratamiento

Tratamiento del agua	N	%
SI	52	94
NO	8	18
Total	60	100

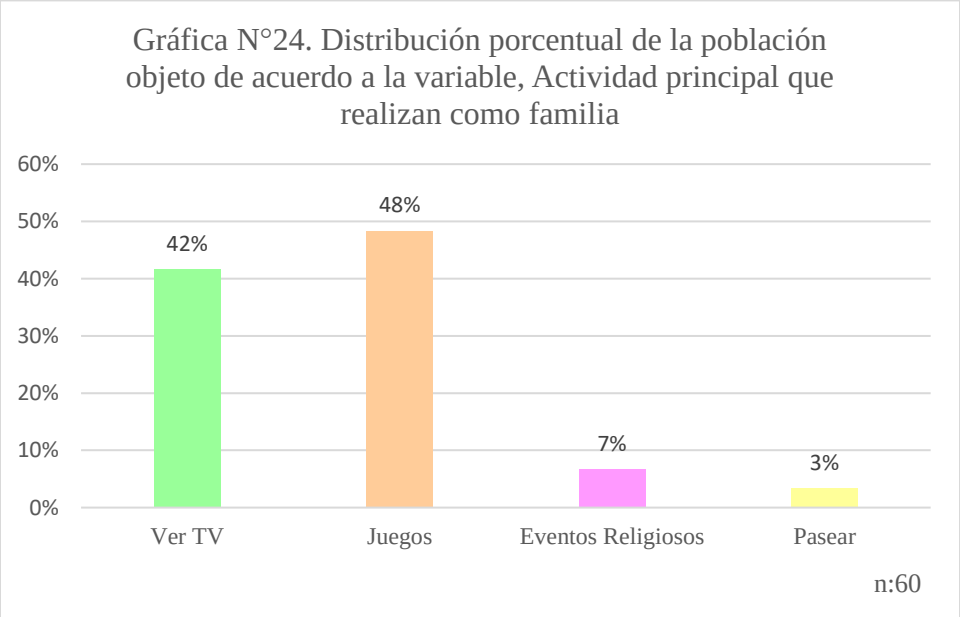


Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Con respecto al tratamiento de agua que se realizan en los hogares de los beneficiarios de la asociación Otaré el 87% de las familias les realiza algún tratamiento dentro de cuales se encuentran hervir el agua, o uso de filtros caseros o filtros OMS, con el fin de eliminar microorganismos contaminantes o materiales pesados que pueden causar afectaciones a la salud de los consumidores, por otra parte, el 13% de las familias no le realiza ningún tratamiento.

Tabla N°24. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Actividad principal que realizan como familia

Actividad en familia	N	%
Ver TV	25	42
Juegos	29	48
Eventos Religiosos	4	7
Pasear	2	3
Total	60	100



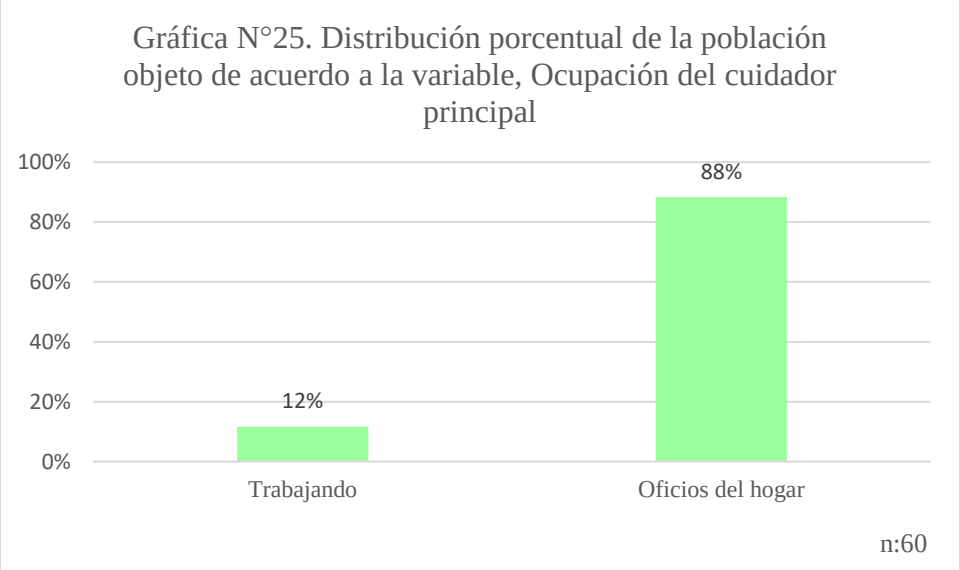
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

El comportamiento de la variable Actividad principal que realizan como familia, se evidencia que la mayor proporción se encuentra en la actividad juegos con un 48%, según la ENSIN 2015 el juego activo representó el 25,6% en niños de 3 a 4 años, luego la actividad ver

TV en un 42%, la actividad de asistencia a eventos religiosos en un 18%, y finalmente la menor proporción corresponde a pasear con un 3%.

Tabla N°25. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable, Ocupación del cuidador principal

Ocupación del cuidador	N	%
Trabajando	7	12
Oficios del hogar	53	88
Total	60	100



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar.2021

Según el censo nacional de población y vivienda del DANE, el porcentaje de ocupación por sexo fue del 66,1% en hombres y el 37,4 en mujeres, en donde la variable Ocupación según principal actividad económica, el trabajo representó el 36%, estudio el 1,9%, oficios del hogar el 19%, busco trabajo el 5,4%. La Distribución porcentual, de la variable ocupación del cuidador

principal revela que el 88% se dedican a los oficios del hogar y el 12% restante se encuentra trabajando, resultados que reflejan oposición en relación con las cifras suministradas por él (DANE, 2018).

METODOLOGÍA

- **Diagnóstico Nutricional**

POBLACIÓN OBJETO: 172 niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención de las Asociaciones de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Asofama y Otaré, cada servicio atiende un número de 12 niños por unidad de servicio, teniendo en cuenta el número total de unidades de servicio(UDS) es de 12 y 5 respectivamente, por ende el total de niños estaría representado por un número de 172 niños y niñas, sin embargo 11 beneficiarios de la asociación Asofama, son mujeres gestantes debido a que es una Modalidad mixta es decir ofrece sus servicios de atención en HCB tradicional y HCB FAMI, esta población no hizo parte de la toma de medidas razón por la cual no forman parte de los análisis de diagnóstico nutricional.

Nombre EA	Nombre de Unidad de Servicio	N° Beneficiarios
ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMI ASOFAMA	Alegrias Familiares	10
	Alegrias Infantiles	10
	Fantasia	12
	La Infancia	12
	Luz	12
	Mi Esperanza	12
	Mi Nueva Esperanza	12
	Mi Porvenir	12
	Mis Confidencias	10
	Mis Pequeños Angelitos	10

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTRA OTARÉ	Las Margaritas	12
	Los Amiguitos	12
	Los Angelitos	12
	Los Carinositos	12
	Los Muñequitos	12
TOTAL		172

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Base de Datos CUÉNTAME con fecha de corte al 03 de Mayo del 2021.

.

VARIABLES QUE HACEN PARTE DEL REPORTE CON CORTE AL 03 MAYO-2021, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME

	VARIABLES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME
INFORMACIÓN BÁSICA PERSONAL DEL BENEFICIARIO	Tipo Beneficiario, Tipo Documento Beneficiario, Numero Documento Beneficiario, Primer Apellido Beneficiario, Segundo Apellido Beneficiario Segundo Nombre Beneficiario, Sexo, Grupo de edad, Edad en meses Grupo étnico, Ubicación pertenencia, País de Nacimiento, Fecha Nacimiento, Fecha Ingreso al programa, Estado
INFORMACIÓN DE UBICACIÓN	Numero Contrato, Regional, Centro Zonal, Municipio, Nombre Entidad Contratista, Código Unidad, Municipio Residencia

INFORMACIÓN DE SALUD	Fecha Registro Salud Nutrición, ¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?, Nombre de la EPS, ¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación? ¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña? El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?
INFORMACIÓN NUTRICIONAL	Fecha Valoración Nutricional, Discapacidad, Diagnóstico Discapacidad, Grupo en el Cual se encuentra (Parálisis Cerebral), Toma Mensual, Peso Al Nacer, Talla Al Nacer, Fecha Medición Perímetro Braquial, Perímetro Braquial, Peso Seco, Antecedente de Prematurez, A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas, Edad Post Concepcional, Peso, Talla, Percentil Peso Edad, Percentil IMC, Percentil PC Edad, ZScore Talla Edad, ZScore Peso Edad, ZScore Peso Talla, ZScore IMC, Flag, Estado Talla Edad, Estado Peso Edad, Estado Peso Talla, Estado IMC, Número de toma del beneficiario frente a la atención, Talla inferior ultima toma

TÉCNICA DE APLICACIÓN

1. **Creación del cronograma para verificaciones intermedias.** Dentro de esta herramienta se establecieron fechas para realizar la inspección física de los equipos antropométricos realizada cada dos meses, así mismo para realizar las verificaciones intermedias, la cual se debe realizar cada tres meses con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Guía de Metrología de los Procesos Misionales del ICBF y brindar información al talento humano de cada una unidad de servicio UDS de las Modalidades Comunitaria y Familiar.

2. **Revisión de equipos y verificaciones intermedias** una vez establecido el cronograma, se procedió a realizar la inspección física de los equipos y las jornadas de verificaciones intermedias por parte de las Responsables de cada equipo, que junto con el apoyo del grupo de trabajo del Centro Zonal 3. se encargó de elaborar el material didáctico como video de la explicación del Formato individual para verificación de balanza F3.P8.PP.V3 , y video complementario sobre las tres pruebas aplicadas a las balanzas con masas patrón: excentricidad, repetibilidad y exactitud, de esta manera las personas designadas de cada EA tenían que dar cumplimiento a dicha actividad, para garantizar la condiciones del equipo y así mismo la calidad del dato al momento de realizar la toma de medidas antropométricas.

3. **Jornada de tamizaje nutricional**: para esta jornada comprendida entre el 1 Marzo y 15 de abril, se estableció inicialmente un cronograma de actividades que indicaba el número de usuarios o grupos de medición y tiempo de ejecución de la actividad por Unidad de Servicio UDS, la toma de medidas se realizó bajo el esquema de Bioseguridad y distanciamiento físico, emitidas por el Ministerio de salud y Protección Social para reducir el riesgo de contagio por COVID-19, según la Resolución 223 del año en curso, que establece el lavado de manos, el uso de elementos de seguridad como tapabocas, guantes y el uso de solución desinfectante, medidas de prevención aplicadas por el talento humano a los niños y niñas y acompañantes de cada

usuario, así mismo se promovió la protección de los equipos para facilitar la limpieza y desinfección.

4. **Asesoría con la Docente Supervisora**: Mediante el acompañamiento realizado a través de las asesorías, se brinda orientaciones por parte de la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero, en las cuales se establece:

- La distribución de la población objeto a cada estudiante.
- Suministro de información de bases de datos del aplicativo Cuéntame.
- Se establecen criterios de exclusión para determinar los beneficiarios que no harán parte del informe de clasificación nutricional tales como datos con Flags diferentes a 0.
- Recepción y envió de soporte de inconsistencias presentadas por cada EA.
- Revisión y corrección de contenido del informe, análisis, tabulación, recomendaciones, fecha de entrega.

5. **Distribución de EAS de acuerdo a los resultados de supervisión**: Inicialmente se realizó la distribución de las EAS a cada una de las estudiantes para realizar el análisis de la información, dividiendo las 5 EAS que presentaban mayores falencias en las 4 estudiantes de manera equitativa teniendo en cuenta el número de usuarios activos.

6. **Reporte de datos del Cuéntame:** Cargue de datos personales y antropométricos de cada uno de los beneficiarios por parte de la madre comunitaria a la plataforma CUÉNTAME, que va a permitir identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios. Por medio de la docente supervisora se obtuvieron los diferentes reportes para los análisis y consolidación de observaciones.

7. **Matriz de reporte de datos del cuéntame**: Se realiza la consolidación de los datos cargados a Excel para revisión de calidad de dato y análisis de los mismos.

a. **Creación de matriz:** Para la obtención de datos de forma veraz, se crea una matriz en línea desde la plataforma Microsoft Teams que permitirá consolidar los datos junto con las observaciones establecidas. Dicha matriz inicial estaría conformada por campos como Nombre

de la EAS, total de niños que no asisten a la toma de medidas, reporte de los oficios de justificación de no asistencia, número de mujeres gestantes, cantidad de registros, Flags identificados en el reporte, número de beneficiarios con talla inferior a la última toma, número de niños con perímetro braquial <11,5 cm y >20,5 cm, afiliación a SGSSS, número de niños con discapacidad, número de niños con diagnóstico de discapacidad, antecedentes de prematurez y atenciones priorizadas entre las cuales se tuvo en cuenta carnet de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación completo y sin información de afiliación al SGSSS tanto para niños con nacionalidad Colombiana como Venezolana.

b. Procesamiento de los datos: revisión frecuente de los datos cargados con diferentes fechas de corte:

- Inicialmente se trabajó con los datos cargados hasta el 08 de Abril, analizando cada uno de los datos obtenidos hasta el momento e identificando los beneficiarios clasificados en desnutrición aguda para cada EAS, para así dar lugar a la notificación del representante legal de las EAS en las que se encontraron casos, y poder realizar la verificación de datos o en su defecto la justificación de cada uno de los beneficiarios que se encontraban en desnutrición.
- La siguiente base de datos a revisar fue la del día 19 de Abril, a partir de esta fecha se realizó una modificación a la matriz del consolidado, creando columnas posteriores a cada una de las variables establecidas en las cuales se diligenciaban las observaciones acerca del cumplimiento o incumplimiento de los compromisos adquiridos así mismo se especificaba que tipo de soporte había sido remitido por parte de las EAS para corregir, justificar o confirmar los casos encontrados.
- Teniendo en cuenta que el plazo para el cargue de datos establecido para el 15 de Abril ya había pasado se hizo énfasis a cada representante legal que era necesario la corrección o envío de los soportes existentes para cada uno de los beneficiarios clasificados en malnutrición tanto por exceso como por déficit, así mismo se remitió a la representante legal de cada EAS una matriz nueva que permitiría establecer los datos de los beneficiarios que se encontraban clasificados en cada variable de la matriz diseñada para la recolección de los datos del 8 de abril,

se establecieron los datos completos de los niños y niñas que presentaban desnutrición, obesidad, discapacidad, diagnóstico confirmando la discapacidad, antecedentes de prematurez, talla inferior a la última toma y Flags, así como los beneficiarios que no contaban con afiliación o información acerca del SGSSS.

- Para el día 27 de Abril nuevamente se realizó un análisis del número de beneficiarios por cada EAS clasificados en malnutrición y los soportes enviados hasta el momento para justificar los casos encontrados anteriormente, después de esta revisión y teniendo como plazo máximo para realizar cambios y/o justificaciones el día 30 de Abril del presente año, se notificaron nuevamente los casos existentes con el fin que las EAS dieran respuesta antes de la fecha límite.
- Después de tener la matriz del consolidado completamente diligenciada, las estudiantes realizan una matriz comparativa con el fin de establecer los cambios encontrados en cada uno de los reportes, este documento se organizó por hojas dentro del mismo Excel trabajado en línea, del mismo se establecieron las variables con la información de cada reporte y las observaciones finales acerca de los soportes enviados de corrección, justificación o confirmación de los casos por parte de las representantes legales de cada EAS, de esta manera al momento de culminar la revisión de la información se encontrarían todos los datos en su totalidad registrados en esta matriz con el fin de facilitar el análisis de los mismos.
- Revisión del reporte con corte del 01 de Mayo del año en vigencia, se pudo observar que algunos casos habían sido justificados, pero no corregidos en la base de datos CUÉNTAME y se procedió nuevamente a notificar a las EAS responsables acerca de los casos en mención estableciendo que el cargue o corrección de datos debería hacerse de manera inmediata.
- Los datos analizados fueron consolidados en la matriz comparativa teniendo en cuenta los reportes de las diferentes fechas establecidas para realizar la revisión en orden, así como las respectivas observaciones encontradas en cada uno de los soportes enviados para justificar casos, también se establecieron colores a cada casilla para diferenciar el estado en que

se encuentra la información, ya sea si fue enviada de manera correcta, de manera errónea o por el contrario no ha sido enviada.

- Finalmente, para poder obtener la información cargada en su totalidad se obtuvo el reporte con fecha del 03 de Mayo logrando de esta manera que los datos cargados durante la última fecha establecida se vieran reflejados en su totalidad.

Análisis de los datos: Se llevará a cabo mediante la construcción de tablas de frecuencias con los datos según género y grupos de edad según la clasificación antropométrica, por los indicadores antropométricos Peso/Talla, Talla/edad, Peso/Edad, e IMC/Edad, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 2016, con sus respectivas gráficas, posteriormente se realiza análisis descriptivo de los resultados obtenidos, a través de la Resolución 2465 del 2016, en los cuales está basada la construcción de las diferentes tablas de frecuencias y gráficas:

Cuadro N° 1 Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

Fuente: (RES 2465, 2016)

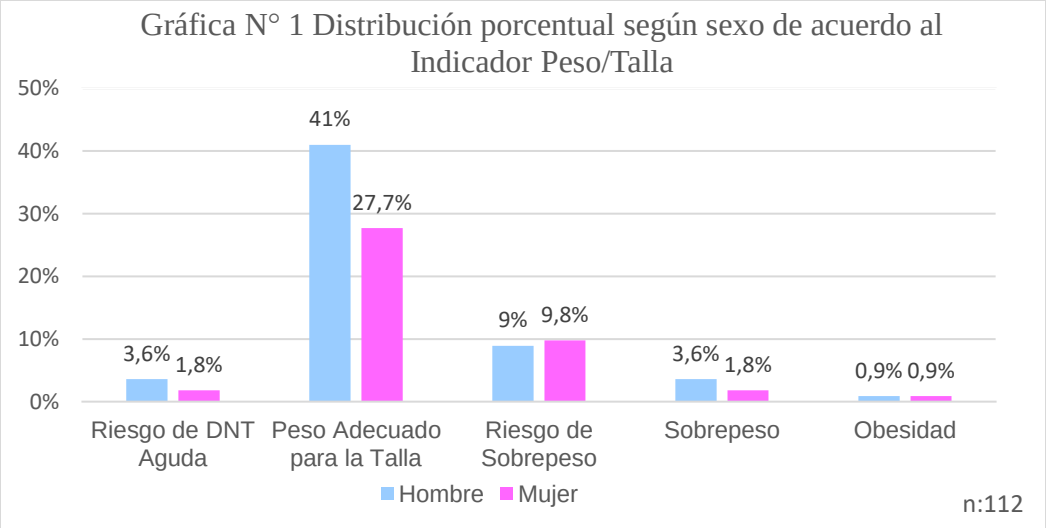
ANÁLISIS Y RESULTADOS

ASOCIACIÓN DE PADRES HOGARES DE BIENESTAR FAMI ASOFAMA

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO PARA LA TALLA

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico Peso/Talla

Clasificación Antropométrica	Hombre		Mujer	
	N°	%	N°	%
Desnutrición Aguda Severa	-	-	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	4	3,6	2	1,8
Peso Adecuado para la Talla	46	41	31	27,7
Riesgo de Sobrepeso	10	8,9	11	9,8
Sobrepeso	4	3,6	2	1,8
Obesidad	1	0,9	1	0,9
Total	65	58	47	42



Fuente: Sistema de información Cuéntame

El indicador trazador Peso/Talla es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual e identifica los efectos de una inadecuada alimentación. Por tanto, es el más específico para diagnosticar la desnutrición actual o aguda, ya que es independiente de la edad hasta la adolescencia, como puede alterarse en períodos cortos de tiempo es muy útil para medir el impacto de las acciones a corto plazo.

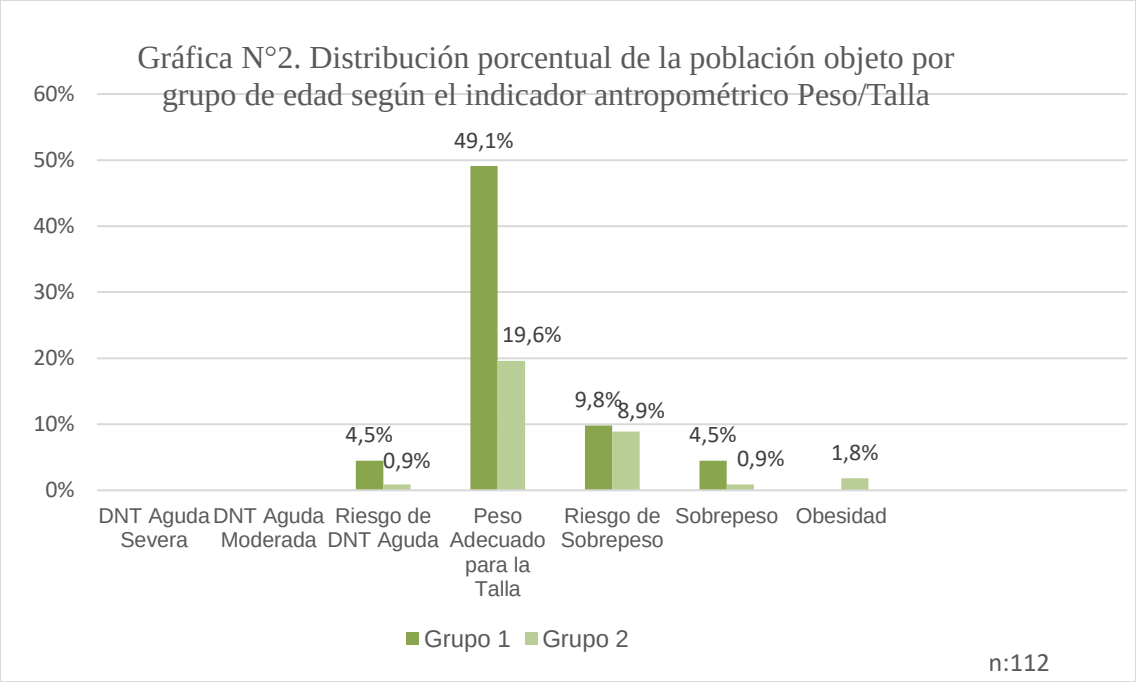
Para el Departamento de Norte de Santander de acuerdo al WINSISVAN 2021, el Riesgo de Desnutrición Aguda corresponde al 9%, para sexo hombre y 10% en mujer. A nivel municipal- Convención la prevalencia corresponde para ambos sexos al 9%, teniendo en cuenta que en este municipio es donde se encuentra ubicada la población objeto.

Según la ENSIN 2015, la prevalencia por exceso de peso corresponde al 7,5% en sexo hombre y 5,1% en mujer. A nivel Departamental de acuerdo al WINSISVAN 2021, el Riesgo de Sobrepeso corresponde al 15%, Sobrepeso 5% y Obesidad 2%, para ambos sexos. A nivel municipal-Convención los resultados obtenidos son: Riesgo de Sobrepeso corresponde al 20%, sobrepeso 5% y obesidad 2%.

La Gráfica N°1, representa el comportamiento del indicador Peso/Talla en la población beneficiaria de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, en la cual se identifica la no presencia de casos de Desnutrición Aguda Moderada o Severa, por otra parte, se identifican casos de Riesgo de Desnutrición Aguda que, en comparación con los resultados teóricos, se presenta una mayor prevalencia en sexo hombre 3,6% y menor en mujer 1,8%. En cuanto a la malnutrición por exceso, se obtienen resultados similares para sexo hombre y mujer en un 9% y 9,8% respectivamente, que al sumarlos en total 18,8% se asemeja con la fuente teórica a nivel municipal, en sobrepeso para ambos sexos la prevalencia es del 4,8%, con respecto a obesidad para ambos sexos se obtiene en un 1,8% igualmente son resultados similares con la fuente de referencia WINSISVAN. También se logra identificar que la mayor parte de la población analizada en un 41% hombre y 27,7% en sexo mujer, se encuentra en Peso Adecuado para la Talla.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto por grupo de edad según el indicador antropométrico Peso/Talla.

Clasificación Antropométrica	**Grupo 1**		**Grupo 2**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
Desnutrición Aguda Severa	-	-	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	5	4,5	1	0,9
Peso Adecuado para la Talla	55	49,1	22	19,6
Riesgo de Sobrepeso	11	9,8	10	8,9
Sobrepeso	5	4,5	1	0,9
Obesidad	-	-	2	1,8
Total	76	67,9	36	32,1



Fuente: Sistema de información Cuéntame

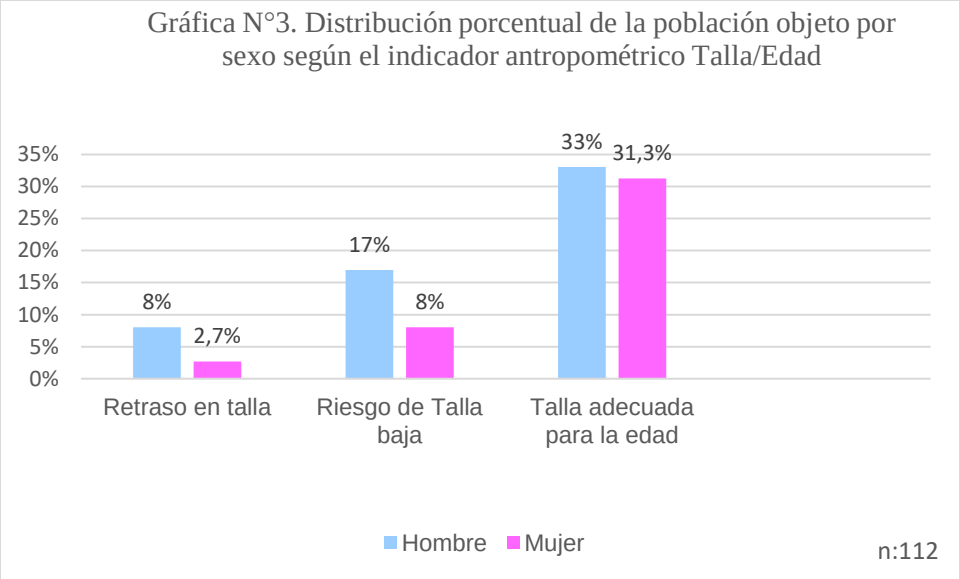
Las cifras del WINSISVAN según el reporte departamental de Norte de Santander del 2021, indica que el Riesgo de desnutrición aguda por grupos de edad de 0-23 meses corresponden al 15% y para el grupo de edad de 24 a 59 meses la prevalencia es mayor 31%, en contraste con el comportamiento de la gráfica, para el grupo de edad de 0-23 meses la prevalencia es mayor 4,5%, en comparación con los resultados teóricos, y solo un 0,9% corresponde al grupo de 24 a 59 meses.

La ENSIN 2015 a nivel Nacional refiere la tendencia de exceso de peso para el grupo de edad de 0 a 59 meses en un 6,4% sobrepeso 5,2% y obesidad 1,1%, por tanto, para Norte de Santander correspondió a un 3,1%, sobrepeso 2,2 y obesidad 0,2%. En cuanto al reporte del WINSISVAN 2021, para los casos de malnutrición por exceso el grupo poblacional es de 0 a 59 meses dando como resultado las siguientes cifras, Riesgo de Sobrepeso corresponde al 15%, sobrepeso 5% y obesidad 2%.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los grupos de edad de los beneficiarios de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, aunque se asocia el sobrepeso y la obesidad con la abundancia alimentaria, también es un reflejo de la malnutrición, la mayor prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso se presentaron en los grupos de edad de 0-23 meses en un 9,8% y 4,5% respectivamente. En cuanto a la clasificación antropométrica por obesidad la cifra presentada es del 1,8%, dato muy similar a la referencia teórica. Cabe resaltar que la mayor prevalencia de peso adecuado para la talla se presentó en el grupo 1 de 0-23 meses con un 49,1%.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico Talla/Edad

Clasificación Antropométrica	**Hombre**		**Mujer**	
	N	**%**	**N**	**%**
Talla adecuada para la edad	37	33	35	31,3
Riesgo de talla baja	19	17	9	8
Retraso en talla	9	8	3	2,7
Total	65	58	47	42



Fuente: Sistema de información Cuéntame

El indicador antropométrico Talla/ Edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo, además permite identificar niños y niñas con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

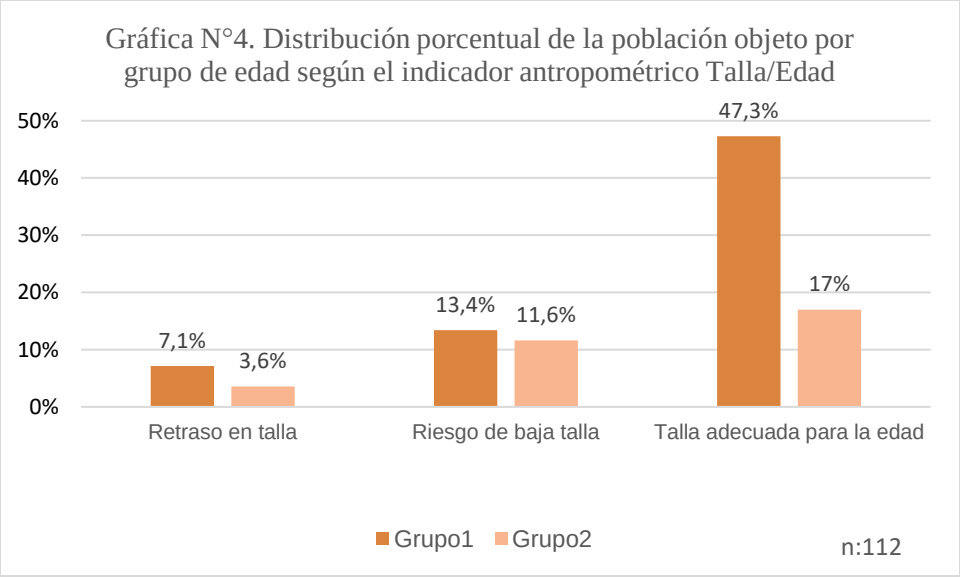
De acuerdo a los resultados de la ENSIN 2015, el valor para los casos de Retraso en Talla a nivel nacional correspondió al 10,8% de la población colombiana de 0 a 59 meses, y según sexo correspondió al 12,1% en hombre y 9,5% en mujer.

A nivel Departamental según WINSINVAN 2021, para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Talla para la Edad, se identifica que según sexo mujer se presenta menor prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 6%, mientras la mayor prevalencia en sexo hombre es de 8%, en cuanto al Riesgo de Talla baja para la edad se presenta mayor en sexo hombre en un 19% y 17% en mujer. A nivel Municipal-Convención el Retraso en Talla se presenta en un 5% y Riesgo de Talla baja en un 23% para ambos sexos

Dicho lo anterior, de acuerdo a los resultados obtenidos del indicador Talla/Edad según sexo de los beneficiarios de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, las cifras concuerdan con la fuente teórica, en donde la mayor prevalencia se presenta en sexo hombre con un 8% en Retraso en Talla, y 17% en Riesgo de Talla baja, en comparación con la menor prevalencia en sexo mujer con 2,7% Retraso en Talla y 8% en Riesgo de Talla baja para la edad. En cuanto a la Talla Adecuada para la Edad para sexo hombre y mujer las cifras fueron de 33% y 31,3% respectivamente.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto por grupo de edad según el indicador antropométrico Talla/Edad

Clasificación Antropométrica	**Grupo 1**		**Grupo 2**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
Talla adecuada para la edad	53	47,3	19	17
Riesgo de talla baja	15	13,4	13	11,6
Retraso en talla	8	7,1	4	3,6
Total	76	67,8	36	32,2



Fuente: Sistema de información Cuéntame

El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano, es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. 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.

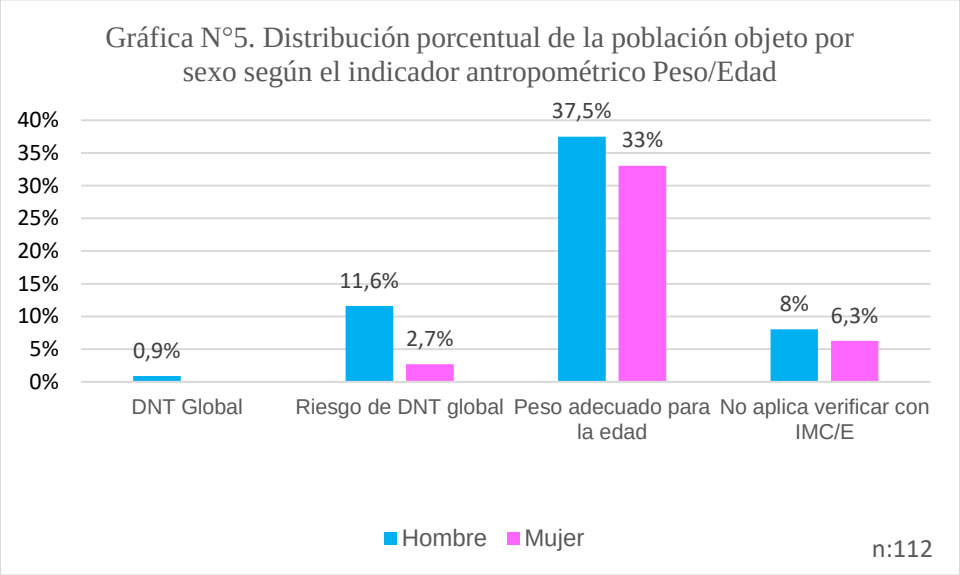
Según el reporte departamental del WINSISVAN 2021, la Talla baja la edad o Retraso en Talla, para el grupo 1 de 0-23 meses corresponde al 14% y para el grupo 2 de 24 a 59 meses la prevalencia es mayor con 22%, en cuanto al riesgo de talla baja para el grupo 1 y 2 corresponde a un 29% y 71% respectivamente.

Los resultados obtenidos en la población beneficiaria de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, demuestran lo contrario a la referencia teórica para la variable grupos de edad, es decir, la mayor prevalencia se presenta en el grupo 1 con un 7,1% en Retraso

en Talla y 13,4%, en Riesgo de Talla baja. No obstante, la prevalencia más significativa se encuentra en la clasificación de Talla adecuada para la edad para el grupo 1 en 47,3% y grupo 2 en 17% del total de la población objeto valorada.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico Peso/Edad

Clasificación Antropométrica	**Hombre**		**Mujer**	
	N	**%**	**N**	**%**
DNT Global	1	0,9		
Riesgo de DNT global	13	11,6	3	2,7
Peso adecuado para la edad	42	37,5	37	33
No aplica verificar con IMC/E	9	8	7	6,3
Total	65	58	47	42



Fuente: Sistema de información Cuéntame

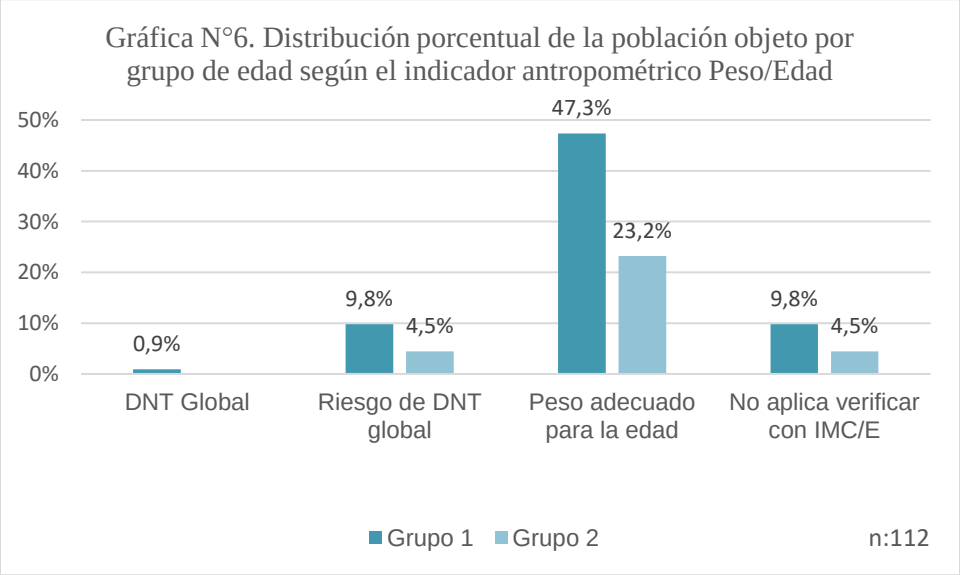
El indicador Peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Se encarga de reflejar 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, ideal para predecir malnutrición en comunidades.

De acuerdo a la ENSIN 2015 la prevalencia de desnutrición global a nivel Nacional fue de 3,7% y según sexo corresponde a 3,5 en hombre y 3,8 en mujer, por otra parte la prevalencia más actual para esta clasificación esta estipulada por el reporte departamental WINSISVAN 2021, que refiere que la Desnutrición Global es del 3% para ambos sexos, y Riesgo de Desnutrición Global correspondió al 13% para ambos sexos y para el Municipio-Convención la prevalencia de Desnutrición Global es del 2% y Riesgo de desnutrición global es significativamente mayor en un 11%.

Según los resultados de la distribución porcentual del según sexo en relación indicador Peso/Edad en la población clasificada por antropometría de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, se presentó un caso de desnutrición global 0,9% correspondiente al sexo hombre, así mismo en Riesgo de Desnutrición Global la mayor prevalencia se evidencia en el sexo hombre con un 11,6% y tan solo el 2,7% en sexo mujer, cifras similares a la referencia teórica. Cabe resaltar que la mayor proporción de la población valorada está clasificada en Peso adecuado para la edad en un 37,5% en sexo hombre y 33% en sexo mujer. Finalmente, en la clasificación No aplica los casos evidenciados de 8% y 6,3% para sexo hombre y mujer respectivamente, se deben verificar con el indicador antropométrico IMC/Edad.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto por grupo de edad según el indicador antropométrico Peso/Edad

Clasificación Antropométrica	Grupo 1		Grupo 2	
	N°	%	N°	%
DNT Global	1	0,9	-	-
Riesgo de DNT global	11	9,8	5	4,5
Peso adecuado para la edad	53	47,3	26	23,2
No aplica verificar con IMC/E	11	9,8	5	4,5
Total	76	67,9	36	32,1



Fuente: Sistema de información Cuéntame

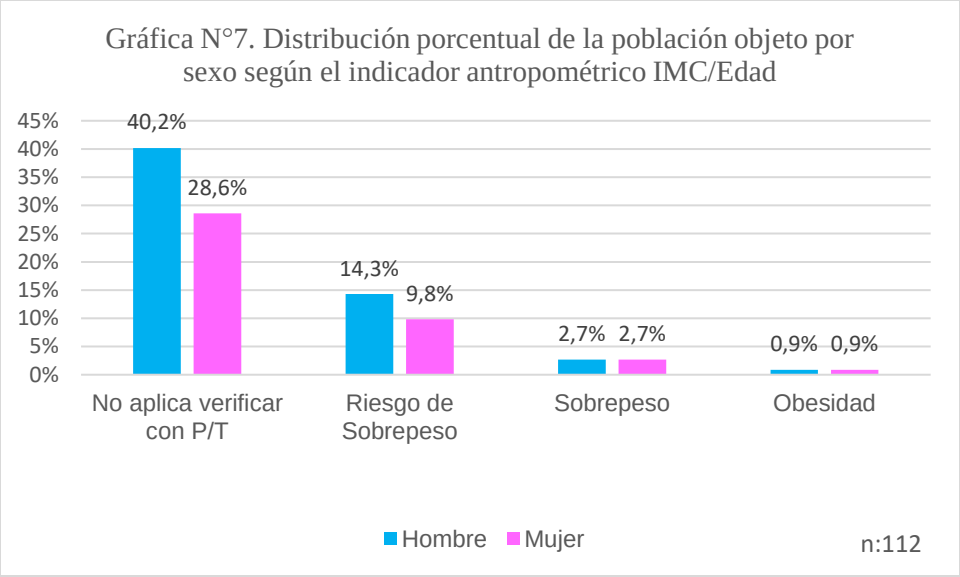
En cuanto a la distribución porcentual de la población objeto por grupo de edad según el indicador antropométrico Peso/Edad, el WINSISVAN 2021 refiere la prevalencia de Desnutrición Global para el grupo 1 de 0-23 meses es del 6% y para el grupo 2 de 24 a 59 meses

corresponde al 9%, para la clasificación de Riesgo de Desnutrición aguda para el grupo 1 corresponde al 15% y 31% para el grupo 2.

Sin embargo, el comportamiento de los resultados obtenidos se opone a las fuentes especificadas debido a que la menor proporción de riesgo de Desnutrición Global con 9,8% se encuentra en el grupo 1 de edad y el 4,5% en el grupo etario 2. Por otra parte, la mayor prevalencia se puede evidenciar en la clasificación peso adecuado para la edad en un 47,3% para el grupo 1 y 23,2% correspondiente al grupo 2 del total de la población valorada.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico IMC/Edad

Clasificación Antropométrica	**Hombre**		**Mujer**	
	N	**%**	**N**	**%**
No aplica verificar con P/T	45	40,2	32	28,6
Riesgo de Sobrepeso	16	14,3	11	9,8
Sobrepeso	3	2,7	3	2,7
Obesidad	1	0,9	1	0,9
Total	65	58	47	42



Fuente: Sistema de información Cuéntame

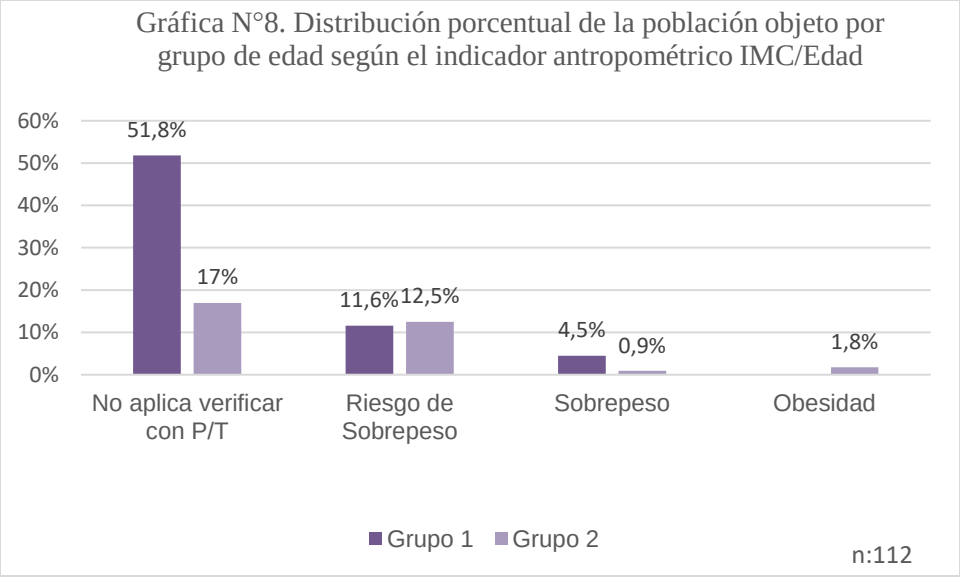
El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla de un individuo, mediante el cual se identifica el exceso de peso, sobrepeso u obesidad. Su resultado varía en función de varios parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo, este indicador se recomienda únicamente en los análisis poblacionales. 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.

Atendiendo lo mencionado anteriormente las cifras de la ENSIN 2015 a nivel Nacional refiere la tendencia de exceso de peso para el grupo de edad de 0 a 59 meses en un 6,4% sobrepeso 5,2% y obesidad 1,1%, y según sexo la prevalencia por exceso de peso corresponde al 7,5% en sexo hombre y 5,1% en mujer. A nivel Departamental de acuerdo al WINSISVAN 2021, el Riesgo de Sobrepeso corresponde al 15%, sobrepeso 5% y obesidad 2%, para ambos sexos. A nivel Municipal- Convención los resultados obtenidos son: Riesgo de Sobrepeso corresponde al 20%, sobrepeso 5% y obesidad 2%.

Los resultados obtenidos de la población objeto de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama, nos muestran que la mayor prevalencia de Riesgo de sobrepeso de se presentaron en el sexo hombre con una cifra del 14,3% lo cual se asemeja con la fuente teórica, y la menor proporción es del 9,8% en sexo mujer, en cuanto al sobrepeso se obtuvo que en ambos sexos es igual la prevalencia en un 2,7%, de igual forma para obesidad con 0,9%, cifras que en total se asemejan a los datos de referencia. Cabe mencionar que la mayor prevalencia de la población valorada corresponde a la clasificación No aplica verificar con el indicador Peso/Talla, con un 40,2% en sexo hombre y 28,2% en sexo mujer.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto por grupo de edad según el indicador antropométrico IMC/Edad

Clasificación Antropométrica	**Grupo 1**		**Grupo 2**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
No aplica verificar con P/T	58	51,8	19	17
Riesgo de Sobrepeso	13	11,6	14	12,5
Sobrepeso	5	4,5	1	0,9
Obesidad	-	-	2	1,8
Total	76	67,9	36	32,1



Fuente: Sistema de información Cuéntame

Según las cifras de la ENSIN 2015 a nivel Nacional refiere la tendencia de exceso de peso para el grupo de edad de 0 a 59 meses en un 6,4% sobrepeso 5,2% y obesidad en 1,1%, por tanto, para Norte de Santander correspondió a un 3,1%, sobrepeso 2,2 y obesidad 0,2%. En cuanto al reporte del WINSISVAN 2021, para los casos de malnutrición por exceso el grupo poblacional es de 0 a 59 meses dando como resultado las siguientes cifras, Riesgo de Sobrepeso corresponde al 15%, sobrepeso 5% y obesidad 2%.

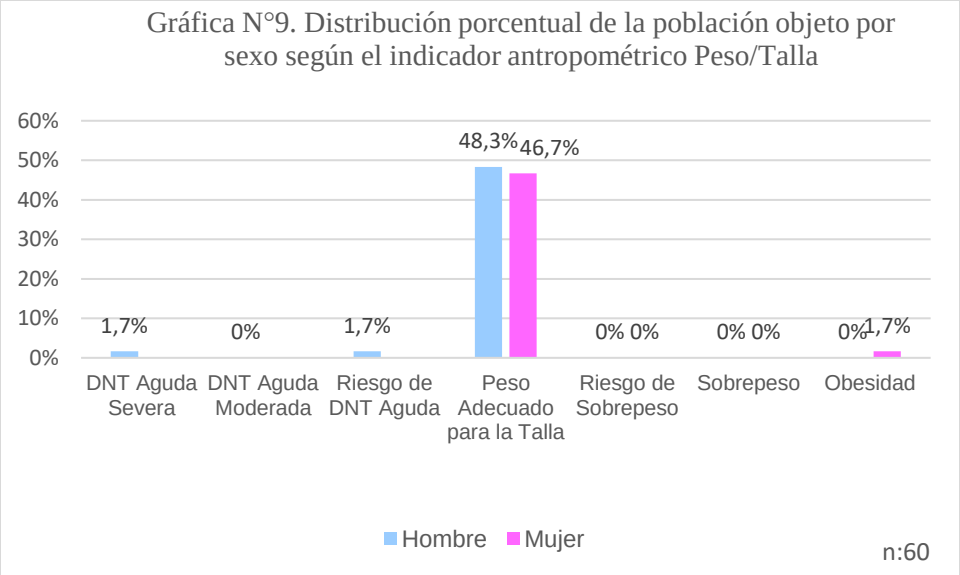
Los resultados graficados demuestran que el riesgo de sobrepeso en el grupo 2 se presenta en una leve aumentada prevalencia 12,5% en comparación con el grupo 1 con 11,6%, por otra parte, se obtiene que el sobrepeso es mayor en el grupo 1 con 4,5% frente al 0,9% en el caso del grupo 2, así mismo la clasificación antropométrica de obesidad se presenta en el grupo etario de 24 a 59 meses con un 1,8% lo cual se asemeja a la información teórica. Sin embargo, la mayor prevalencia se presenta en la clasificación de No aplica verificar con Peso/ Talla en especial para el grupo 1 con 51,8% y el 17% corresponde al grupo de edad de 24 a 59 meses.

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR OTARÉ

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO PARA LA TALLA

Tabla N° 9 Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico Peso/Talla

Clasificación Antropométrica	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	1	1,7	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	1	1,7	-	-
Peso Adecuado para la Talla	29	48,3	28	46,7
Riesgo de Sobrepeso	-	-	-	-
Sobrepeso	-	-	-	-
Obesidad	-	-	1	1,7
Total	31	52	29	48



Fuente: Sistema de información Cuéntame

Según la ENSIN 2015, A nivel mundial, la Desnutrición Aguda es responsable del 4,7 % de todas las muertes de los niños y las niñas menores de 5 años; la forma severa de este tipo de desnutrición responde hasta por dos millones de muertes anuales. Por ende, los niños y las niñas gravemente desnutridos son 11 veces más propensos a morir que sus homólogos sanos. La desnutrición aguda en el país ha tenido un comportamiento irregular, coherente con ello, entre el 2010 y el 2015, se presentó un incremento significativo de 0,7 es decir la prevalencia a nivel nacional de Desnutrición aguda en el grupo de edad de 0 a 59 meses es de 1,6%, en cuanto a su forma más grave, la Desnutrición Aguda Severa en Colombia se situó en un (0,3 %), comparada con la de los países de Latinoamérica y El Caribe, fue superior a la de Guatemala y Perú, similar a la encontrada en Honduras (0,3 %), México y Paraguay (0,4 %). Por tal razón la desnutrición aguda es la clasificación antropométrica más sensible, a los cambios en la alimentación, al efecto negativo que producen las enfermedades prevalentes en la infancia, infecciones respiratorias y gastrointestinales lo que conlleva a la perdida en el apetito de un niño y a las condiciones inadecuadas de saneamiento de la vivienda y de su ambiente, entre otros

determinantes. Su importancia en salud y nutrición radica, entre otros aspectos, en que las formas severas de esta desnutrición producen la muerte de los niños, por tal motivo su vigilancia y monitoreo permanentes son clave para la supervivencia de la infancia en Colombia.

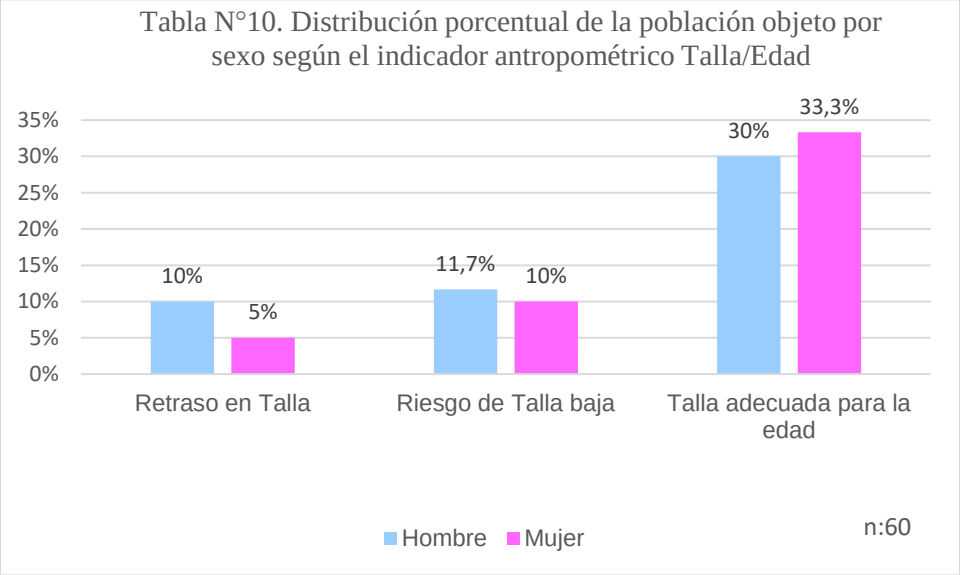
Así mismo el reporte del WINSISVAN 2021, da cuenta de la prevalencia de desnutrición aguda, es decir a nivel Departamental-Norte de Santander corresponde a un 3%, igualmente para sexo hombre y mujer es del 3%, para Riesgo de Desnutrición Aguda según sexo en hombre se sitúa en un 9% y para sexo mujer en un 10%. A nivel municipal-Ocaña lugar donde se encuentra la población objeto valorada este reporte refiere, la prevalencia de Desnutrición Aguda es del 2% y 10% para Riesgo de Desnutrición Aguda.

Por otro parte la ENSIN 2015 a nivel Nacional refiere la tendencia de obesidad para el grupo de edad de 0 a 59 meses en un 1,1%, por tanto, para Norte de Santander correspondió 0,2%. Y de acuerdo al reporte del 2021, en Norte de Santander y el municipio de Ocaña correspondió a un 2%.

El comportamiento de los resultados de la clasificación antropométrica de la población beneficiaria de la Asociación Padres de Hogares de Bienestar Otaré, según el indicador Peso/Talla evidencia que se presentó un caso de desnutrición aguda severa 1,7% correspondiente a sexo hombre, y un caso de riesgo de desnutrición aguda 1,7% para el mismo sexo, al comparar con la información teórica se evidencia que la el número de casos de desnutrición no es representativo, por lo cual requiere de atención inmediata al ser un el tipo de desnutrición más grave. Por otra parte, no se evidencian casos de riesgo de sobrepeso y sobrepeso en la población objeto, pero si se presentó un caso de obesidad 1,7% en sexo mujer. Cabe resaltar que la mayor prevalencia de la población se encuentra en peso adecuado para la talla con cifras de 48,3% en sexo hombre y 46,7% en sexo mujer.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico Talla/Edad

Clasificación Antropométrica	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	18	30	20	33,3
Riesgo de talla baja	7	11,7	6	10
Retraso en talla	6	10	3	5
Total	31	52	29	48



Fuente: Sistema de información Cuéntame

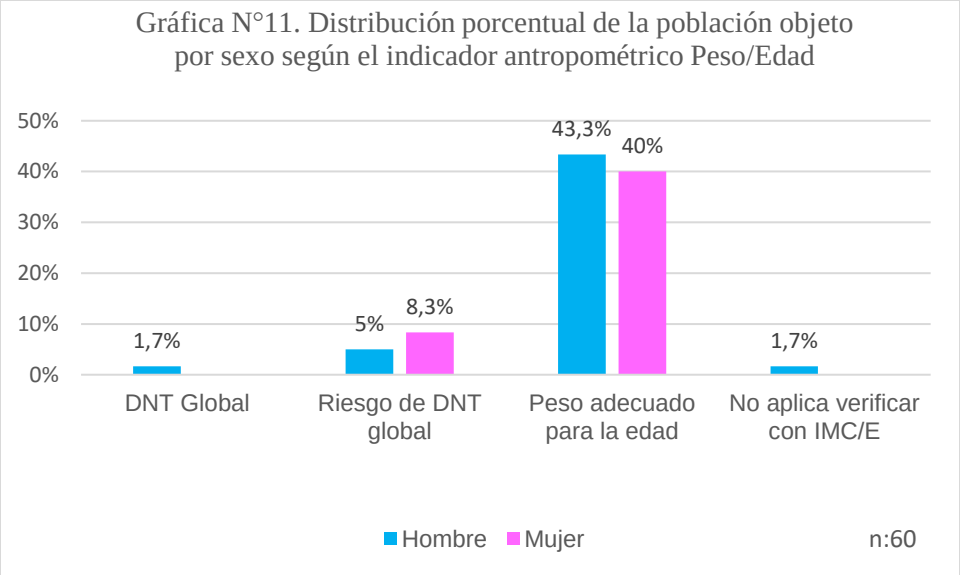
La ENSIN 2015, da cuenta de la prevalencia de Retraso en talla para los niños de 0 a 59 meses a nivel Nacional en un 10,8% y según sexo 12,1% en hombre y 9,5% en sexo mujer, para norte de Santander correspondió a un 6,5%.

De acuerdo al reporte del WINSISVAN 2021, a nivel Departamental el Retraso en Talla se ubicó en un 7%, y según sexo hombre y mujer en un 8% y 6% respectivamente, el Riesgo de Talla baja para la edad según sexo hombre 19% y sexo mujer en un 17%.

Dicho lo anterior, los resultados obtenidos de la población beneficiaria de la Asociación de padres de hogares de Bienestar Otaré, indican que la mayor prevalencia en la clasificación antropométrica Retraso en Talla se presentó en el sexo hombre con un 10% y menor en sexo mujer con 5%, así mismo el Riesgo de Talla baja para la edad se presentó mayor en sexo hombre en un 11,7% en comparación con el 10% en sexo mujer, cifras que coinciden con la referencia teórica. En cuanto a talla adecuada para la edad se evidencia que la mayor prevalencia de los niños y niñas valorados se encuentran en esta clasificación antropométrica en un 63,3% para ambos sexos.

Tabla N° 11 Distribución porcentual de la población objeto según el indicador antropométrico Peso/Edad

Clasificación Antropométrica	**Hombre**		**Mujer**	
	N	**%**	**N**	**%**
DNT Global	1	1,7		
Riesgo de DNT global	3	5	5	8,3
Peso adecuado para la edad	26	43,3	24	40
No aplica verificar con IMC/E	1	1,7		
Total	31	51,7	29	48,3



Fuente: Sistema de información Cuéntame

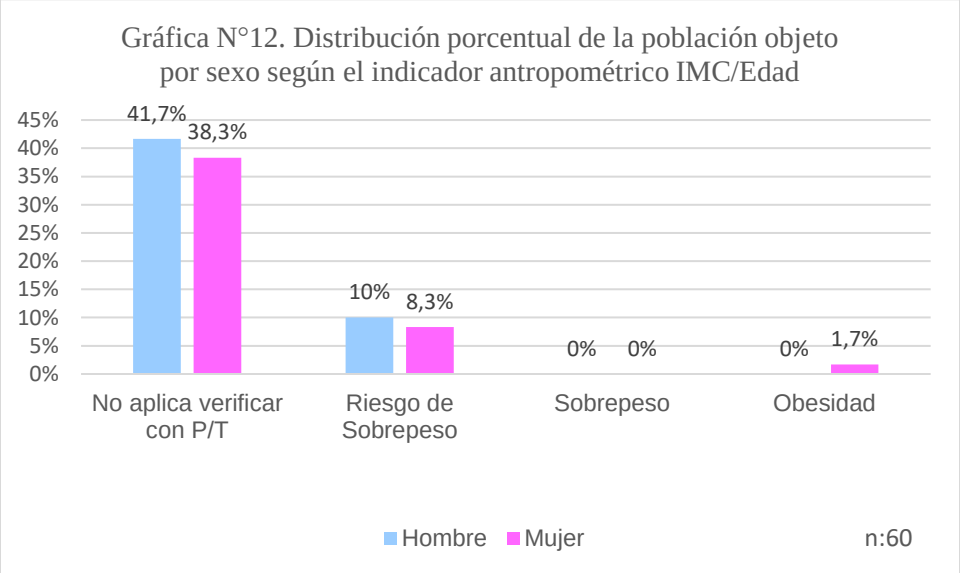
La Desnutrición Global es la suma de los desequilibrios nutricionales y de salud pasados y recientes en un niño y es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla. Según la ENSIN 2015, para Colombia representó el 3,7 % de las niñas y de los niños menores de 5 años, según sexo significo el 3,5% en hombre y 3,8% en mujer. Por otra parte, el WINSISVAN 2021 a nivel Departamental, da cuenta de la prevalencia de Riesgo de Desnutrición Global según sexo hombre y mujer correspondiente a un 10% y 9% respectivamente, a nivel Municipal – Ocaña representó el 2% en Desnutrición Global y 10% en Riesgo de Desnutrición Global.

Según la distribución porcentual de la clasificación antropométrica del indicador Peso/Edad, los resultados obtenidos de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré, revelan que se presentó un caso de Desnutrición Global correspondiente al sexo hombre, en cuanto al Riesgo de Desnutrición Global evidentemente es mayor en el sexo mujer con un 8,3% frente al 5% en sexo hombre, cifras que concuerdan con la fuente referencial que evidencian la

mayor prevalencia en sexo mujer. Sin embargo, la prevalencia más significativa del total de la población valorada, se encuentra en Peso adecuado para la edad en un 83,3% para ambos sexos.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto por sexo según el indicador antropométrico IMC/Edad

Clasificación Antropométrica	**Hombre**		**Mujer**	
	N	**%**	**N**	**%**
No aplica verificar con P/T	25	41,7	23	38,3
Riesgo de Sobrepeso	6	10	5	8,3
Sobrepeso	-	-	-	-
Obesidad	-	-	1	1,7
Total	31	51,7	29	48,3



Fuente: Sistema de información Cuéntame

Las cifras de ENSIN 2015 a nivel Nacional refiere la tendencia de exceso de peso para el grupo de edad de 0 a 59 meses en un 6,4% y obesidad en 1,1%, según sexo, significo el 7,5% en hombre y 5,1% en sexo mujer, para Norte de Santander correspondió a un 3,1%, y obesidad en 0,2%. En cuanto al reporte del (WINSISVAN 2021), para los casos de malnutrición a nivel Departamental, por exceso el grupo poblacional es de 0 a 59 meses dando como resultado las siguientes cifras, Riesgo de Sobrepeso corresponde al 15%, y obesidad 2%, y para para el Municipio de Ocaña correspondió a un 18% en Riesgo de sobrepeso y 2% en obesidad.

Por tanto, los resultados obtenidos de la población valorada de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré, según el indicador IMC/Edad, corresponden a cifras similares a las referidas, debido a que la mayor proporción de Riesgo de sobrepeso se presenta en el sexo hombre en un 10% en comparación al 8,3 en sexo mujer, así mismo se presentó un caso de obesidad 1,7% correspondiente al sexo mujer. Cabe destacar que la mayor prevalencia del total de la población valorada se presentó en un 80% para ambos sexos, en la clasificación No aplica el cual se debe verificar con el indicador antropométrico P/T.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el informe de diagnóstico nutricional y a las orientaciones dadas por la Nutricionista del Centro Zonal Ocaña, se plantea 4 estrategias de intervención colectivas centradas en el mejoramiento del estado nutricional, con el fin de orientar a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, dirigidas a las representantes legales, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de los niños beneficiarios de las asociaciones priorizadas Asofama y Otaré.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron las siguientes actividades

- **Identificación de la población objeto.**

Mediante el informe de diagnóstico nutricional se identificó a los niños y niñas de pertenecientes a la Asociaciones priorizadas Asofama, Otaré, Torcoroma José Antonio Galán y San Pablo, presentaron diagnóstico de malnutrición tanto por déficit como por exceso, por tal razón las acciones presentadas a continuación están basadas en promover hábitos y estilos de vida saludable para toda la población en general.

- **Diseño de material educativo**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19 que se está presentando, se plantearon el desarrollo de 2 actividades con el fin promover hábitos de vida saludable y acciones que contribuyan a garantizar una buena salud y nutrición. Estas actividades se diseñaron de forma creativa de fácil entendimiento llevando un mensaje claro a la población objeto y para ser replicadas por canales de comunicación digitales, están enfocadas a la malnutrición por exceso, finalmente se espera la aprobación del material por parte de la docente supervisora.

- **Implementación de las intervenciones y ejecución**

La implementación de las actividades se hará en los meses mayo-junio por medio de plataformas como Microsoft teams y redes sociales como WhatsApp por medio del contacto con madres comunitarias en donde se entregará el material educativo y se darán las instrucciones para ser replicado con los padres o cuidadores de las niñas y niños, así como las especificaciones de cada actividad.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Tema: Alimentación saludable- comer y cocinar en familia

- **Presentación de diapositivas**

Temática alimentación saludable, comer y cocinar en familia, se abordara principalmente sobre la importancia de tener una adecuada alimentación, se brindaran consejos prácticos sobre como cocinar en familia, así mismo se presenta la conformación del Plato saludable de la familia colombiana, y se hace una descripción sobre el tamaño de porciones de todos los grupos de alimentos para los niños de 2 a 5 años, junto con ideas de menos en los diferentes tiempos de comida y un video sobre una receta que incluya en la preparación el alimento de alto valor nutricional, con el fin de promover su consumo.

- **Presentación de diapositivas**

El tema se basa en el abordaje de la alimentación saludable en familia, con el subtema principal comer y cocinar en familia, en donde se explican consejos prácticos de las preparaciones, conformación del palto saludable, selección de los alimentos, tamaño de porciones y diferentes recetas de tiempos de comidas para prepararle a los más pequeños, así como un video de una receta con Alimentos de Alto valor Nutricional.

- **Video educativa estrategia 5,3,1 al día**

Por medio de un video didáctico se presenta la estrategia que consiste en promover el consumo de frutas y verduras (5 al día), la práctica de actividad física en los niños y niñas de 1 a 5 años y en toda la población en general, así como la reducción del tiempo expuesto a pantallas como video juegos, televisión, en los más pequeños. Ese video se presenta de una manera llamativa y contiene imágenes que facilitan la comprensión del mismo.

- **Poster Estrategia 5,3,1 al día**

Mediante el poster se presenta de manera resumida la importancia de consumir frutas y verduras 5 veces al día, así como los beneficios que implica realizar actividad física, y hace énfasis sobre el tiempo recomendado por la OMS frente a las pantallas. El poster se presenta con imágenes y texto que facilita su fácil comprensión**.**

Temática: Signos y síntomas de la malnutrición**.**

- Video de cuento animado sobre los signos y síntomas de la desnutrición, LA META.
- Evidencias fotográficas de la solución a las dos actividades planteadas en el video educativo.

- **Video educativo**

Es una historia corta que habla sobre el valor de la alimentación saludable en esta historia se busca mostrar la gran realidad que viven los niños y niñas que se encuentran adscritos al CZ Ocaña, es una manera didáctica de enseñar a los sus responsables problemas como la desnutrición y obesidad pueden afectar su desarrollo integral, esta historia se denomina la meta porque toda la familia y el profesional de salud debe involucrarse para que el menor entienda la importancia de consumir alimentos saludables.

- **Actividad del video**

En la parte final del video educativo LA META, se plantea dos actividades las cuales consisten en recortar y pegar con ayuda de los responsables en un croquis los alimentos que consume Checo y Kike dos de los personajes de la historia, de esta manera se refuerzan lo aprendido en el cuento.

Tema: Lactancia Materna Exclusiva

- **Presentación en diapositivas**

Con el fin de socializarlas en una asistencia técnica, un **folleto** titulado Lactancia Materna "todo lo que debes saber", y un **recetario** en el cual se incluyen preparaciones con leche materna para niños y niñas mayores de 6 meses y de esta manera asegurar que se dé cumplimiento a lo establecido por la OMS de brindar lactancia materna hasta los 2 años de edad, este material educativo se podrá compartir por la aplicación WhatsApp y correo electrónico para que pueda ser compartido con los padres de familia de los beneficiarios y las mujeres gestantes y lactantes, además apoyado en la siguiente estrategia:

- **Juego educativo**

Diferentes actividades educativas diseñadas en la aplicación EducaPlay, entre las cuales se encuentran sopa de letras "LACTOAMAR", relacionar mosaico "ESCUADRÓN AMAMAR", relacionar columnas y descubrir la frase oculta, todas estas haciendo referencia al tema en mención; estas actividades hacen parte de la actividad evaluativa y participativa de la actividad.

La reunión se realizará por medio de la plataforma Microsoft Teams para ello se iniciará la proyección de las diapositivas establecidas para brindar información a la población objeto acerca del tema en mención, mencionando en estas los beneficios que trae brindar lactancia materna exclusiva y todo lo que se debe saber para lograrla de manera exitosa, así como los problemas más comunes que impiden realizar la práctica y algunas soluciones que se pueden brindar a las mamitas.

- **Material Educativo**

Antes de dar por terminada la asistencia técnica se proyectará el recetario diseñado para abordar con ideas creativas a las madres de los beneficiarios y mujeres gestantes y lactantes, igualmente una vez culminada la asistencia técnica se remitirá el recetario y el folleto con el fin que este pueda ser consultado por la población objeto en el momento que sea necesario.

Juegos educativos: Diferentes actividades educativas diseñadas en la aplicación EducaPlay, que hacen referencia al tema en mención; estas actividades hacen parte de la actividad evaluativa y participativa de la actividad.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL OCAÑA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Objetivo General: Realizar acciones encaminadas al mejoramiento del estado de salud nutricional de los niños y niñas beneficiarios de las Asociaciones priorizadas Asofama, Otaré, Torcoroma, José Antonio Galán, San pablo, del Centro Zonal Ocaña para el primer semestre 2021-1.

Población: Niños y Niñas beneficiarios de los servicios de atención HCB y FAMI de las Asociaciones, Asofama, Otaré, Torcoroma, José Antonio Galán, San pablo del Centro Zonal Ocaña

TEMA	SUBTEMAS	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA DE EJECUCION	POBLACION OBJETO	RECURSOS	RESPONSABLES
Malnutrición por Exceso	Arma tu plato	Video	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del video. -Revisión y aprobación del video. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo-Junio	Niños, niñas y padres de familia de la asociación José Antonio Galán	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, niños, niñas y padres de familia de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
	Consejos saludables según las GABA para población mayor 2 años	Infografía	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración de la Infografía.	Mayo-Junio	Niños, niñas y padres de familia de la asociación	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, niños, niñas y padres de familia de las Asociaciones Priorizadas.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.

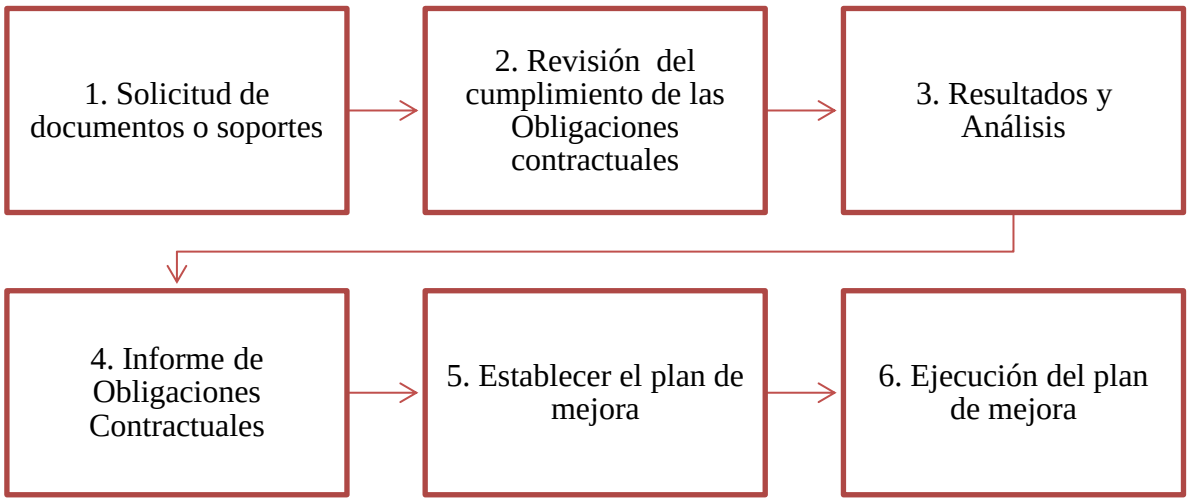
			-Revisión y aprobación del Infografía. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.		José Antonio Galán	Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	
Alimentación saludable en familia	Cocinar y comer en familia.	Presentación de diapositivas	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades. -Revisión bibliográfica. Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración de material educativo Revisión del material por parte de la Docente Leidy Rojas -Elaboración del Pretest y Post test. -Socialización del material educativo según fecha concertada con la población objeto. -Difusión del material por plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto	Mayo -Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas	**Recursos Humano:** Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. **Recursos Físicos:** Plataforma Microsoft Teams **Materiales y Equipos**: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
	Estrategia 5, 3,1 al día	Poster de la estrategia 5,3,1, al día. Video educativo,	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. -Elaboración del Poster	Mayo- Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las	**Recursos Humano:** Estudiante de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre

		estrategia 5,3,1 al día	-Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.		asociaciones Priorizadas	Asociaciones priorizadas. **Recursos Físicos:** Plataforma Microsoft Teams **Materiales y Equipos**: Computador, Internet.	
Malnutrición por déficit y exceso	Signos de malnutrición	Cuento educativo modo video.	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del Cuento educativo modo video. -Revisión y aprobación del cuento educativo modo video. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo-Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas.	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
	Plato saludable para la familia colombiana	Video de “plato saludable para la familia colombiana”	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del video. -Revisión y aprobación del video.	Mayo-Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas.	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.

			-Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.			Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	
Lactancia Materna Exclusiva	¿Cómo lograr la lactancia materna exclusiva? Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Presentación de diapositivas Folleto Lactancia Materna. Recetario Leche Materna. Juego evaluativo.	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades. -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del manual, diapositivas y juego evaluativo. -Revisión y aprobación del material didáctico. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo- Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas.	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
Revisado:			Aprobado:				

METODOLOGÍA

- **Obligaciones Contractuales**



1 Solicitud de documentos o soportes: Mediante llamada vía telefónica se realizó la solicitud de la documentación de las actividades de las obligaciones contractuales, en donde previamente se le había enviado un Word vía WhatsApp especificando la documentación requerida a la representante legal de la asociación padres de hogares de Bienestar Asofama.

2 Revisión del cumplimiento de las Obligaciones contractuales: La verificación de las actividades realizadas con soportes de documentación hasta la fecha vigente, se realizó por parte de la estudiante de X semestre de CAP del CZ Ocaña identificando el cumplimiento, no cumplimento o no aplica N/A según el caso de las actividades mencionadas en el instrumento formato de obligaciones contractuales del componente de Salud y Nutrición.

3 Resultados y Análisis: Se realizó un análisis de la información recolectada por el instrumento Formato verificación contractual, teniendo en cuenta las observaciones manifestadas por la representante legal en las actividades establecida

4 Informe de Obligaciones Contractuales: Realizar la presentación de la estructura de los resultados obtenidos en la verificación de las obligaciones contractuales de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Asofama

5 Establecer el plan de mejora: se realizó el diseño del plan de mejoramiento con estrategias educativas que orienten el cumplimiento de todas las actividades establecidas en instrumento Formato obligaciones contractuales, dirigido a las EAS priorizadas FAMI Asofama, FAMI la Torcoroma, Otaré, San Pablo y José Antonio Galán, teniendo en cuenta el incumplimiento que se evidenció en la revisión de la documentación enviada por cada eje de seguridad alimentaria y nutricional

6 Ejecución del plan de mejora: las acciones y estrategias, propuestas en el plan de mejora se ejecutarán de manera general para las EAS priorizadas previamente bajo concertación con la población obje

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N°1 Formato obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición de los ejes de SAN

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDADES DE ATENCION MODALIDAD, SERVICIO: _____HCB Y FAMI_						
NOMBRE DE LA EA	**APHB FAMI ASOFAMA**					
EJE	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTO ENTREGABLE**	**CUMPLIMIENTO**			**OBSERVACION**
			SI	**NO**	**N/A**	
Disponibilidad	**1.1 Compras Locales (contrato de aportes)**					
	1.1.1 Dar cumplimiento al porcentaje de compras locales para alimentos (mínimo 4%) mensual durante la ejecución del contrato.	Reporte mensual en el formato establecido	X			
	1.1.2 Participar en actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles nacional, regional y/o zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación, etc.	x			Se evidencia el acta de comité técnico operativo HCB realizada el 28-01-2021

	1.1.3 Registro y reporte de las compras locales mensualmente en el formato establecido por parte del ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o correo electrónico al supervisor del contrato.	X			El pantallazo fue remitido vía correo electrónico
	1.2 Huertas Caseras					
	1.2.1 Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS y Familias, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura o área.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas, reporte de huertas implementadas	x			Se remitió evidencia fotográfica, sobre la implementación en algunas UDS que cuentan con la infraestructura, sin embargo, se requiere reforzar por medio de estrategias educativas la correcta implementación en los hogares de familia de los beneficiarios de la asociación Asofama
Acceso a los alimentos	**2.2 En Ración para Preparar (RPP)**					
	2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	**x**			
	2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	*Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño artístico aprobado por el ICBF. *Evidencias fotográficas	x			

	2.2.3 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.	* Propuesta de RPP aprobada por el CZ. *Memorando de aprobación de fichas técnicas emitido por la regional del ICBF.	x			
	2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o correo electrónico al supervisor del contrato.	x			
	2.2.5 Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	Cronograma de entrega y acta de presentación en CTO	x			
	2.2.6 Documentar el programa de inspección física y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos: neveras (mensual), otros equipos (bimensual)	Programa de mantenimiento			x	
	2.3 Programa de Proveedores					
	2.3.1 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	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF con formatos y soportes del programa de proveedores con cargue en la ruta establecida.	x			

	durante la ejecución del contrato.	*Acta de primer CTO *Pantallazo del cargue.				
	2.3.2 Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	*Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato *Acta de CTO según corresponda. *Actualización de documentos con cargue en la ruta.	x			
	2.4 Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-					
	2.4.1 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	*Reporte de formatos y Pantallazo del cargue en la ruta de los mismos. *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	x			

	a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.					
	2.4.2. Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta de CTO			x	
	2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato			x	
Consumo de alimentos	**3.1 Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna**					
	3.1.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de cada 2 meses si se tienen NN menores de 2 años. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		x		El plan de lactancia debe estar aprobado por l ND del CZ Ocaña el cual no se encuentra aprobado

	3.1.2 Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	x			Se encuentra en estado de solicitud con Coordinación de salud pública desde el 25/05/2021
	3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.			x	
	3.2 Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables					
	3.2.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		***x***		
	3.2.2 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	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		***x***		**No se evidencia el plan de formación a las familias, sin embargo, debido a la atención remota se remiten evidencias fotográficas sobre actividad física en los niños y niñas y el fomento de alimentación saludable**

	ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.					
	3.2.3 Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS-. - (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SHEVS.			***x***	
	3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.					
	3.3.1 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.	Plan de formación a las familias y TH, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.	x			
	3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.		**x**		**El protocolo remitido corresponde al del manejo y control por COVID-**

	posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.					**19 en los servicios de atención a la primera infancia**
Aprovechamiento biológico	**4.1. Valoración del estado nutricional**					
	4.1.1 Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional de acuerdo a las indicaciones de Seguimiento Nutricional 2021 establecidas mediante oficio radicado 05/04/2021 No 202152004000022021, las orientaciones técnicas y operativas emitidas por la Sede Nacional, manuales Operativos, la Guía Técnica Operativa del SSN y la Guía Técnica de metrología aplicada a los servicios de ICBF,	Aplicativo CUENTAME Formato captura de datos antropométricos, aplicativo CUENTAME.		X		
	4.1.2 Canalizar a los servicios de salud y realizar el respectivo seguimiento a los casos de NN con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa y notificar la evolución de los casos en espacios de CTO. (oficios de gestión, FUR, historias clínicas de atención,)	Reportar anexo 4 "Seguimiento NN con DNT"			X	No se presentaron casos de desnutrición según el reporte con corte 3 de mayo del sistema de información cuéntame

	4.1.3 Realizar Seguimiento al Estado de Salud de manera quincenal de los beneficiarios que no acudieron a la jornada de tamizaje, mediante el formato dispuesto por la Dirección de Primera Infancia	Formato de Seguimiento al Estado de Salud V1.			x	Con respecto al seguimiento al estado de salud, no aplica porque todos los niños asistieron a la primera toma de medidas antropométricas para el primer trimestre del 2021
	4.1.3 Implementar y documentar el programa de verificación y calibración de los equipos de antropometría acorde a las indicaciones y requisitos establecidos en la guía técnica para la metrología a los procesos misionales del ICBF vigente.	*Formato de inspecciones físicas. *Formato de verificaciones intermedias (trimestralmente), cargue de hoja de vida de los equipos a la ruta establecida.		x		
	4.2 Tratamiento de los casos de malnutrición					
	4.2.1 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. Así mismo, realizar	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique.			x	

	seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC-)					
	4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por Desnutrición Aguda Moderada y Severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	Informe adjuntando soportes, acta de CTO, formato de seguimiento a los casos reportados por desnutrición aguda moderada o severa, Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y síntomas de DNT); este aplica sólo para niños y niñas que no asistieron a la jornada de tamizaje. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF			X	
	4.2.3 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	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF	x			Oficio de gestión a coordinación de Salud pública del municipio de Convención, realizado el 03/05/2021

	nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.					
	4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME.	Informe adjuntando soportes, acta de CTO	x			
	4.2.5 Socializar en el Comité Técnico Operativo del contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	Formato de informe de barreras de salud			x	
Calidad e Inocuidad de los alimentos	**5.1 Plan de Saneamiento Básico -PSB-**					
	5.1.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS y reporte de los mismos. Concepto Higiénico Sanitario de la UDS		x		
	5.1.2 Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en **todas las UDS**, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS.		x		

	5.1.3 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.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografías, oficio y/o correos de gestión.		x		
	5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-					
	5.2.1 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 alimentos, y, documentarlo mediante formatos durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	Oficio, correo/ruta de presentación. PDF del manual de BPM, formatos de implementación		x		Se remite el documento en PDF, no se evidencia los formatos de implementación
	5.2.2 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	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia, certificaciones de entidades		x		

	procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.					
	5.2.3 Entregar a las UDS acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. **NOTA: *una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.***	Actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.	x			
	5.2.4 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos	x			Se encuentran con videncia actualizada 09/02/2021 de las 10 agentes educativas que conforman el talento humano de la asociación Asofama
	5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos	x			Se encuentran con videncia actualizada 30/01/2021 de las 10 agentes educativas que conforman el talento humano de la asociación Asofama
	5.3 Brotes de ETAS					

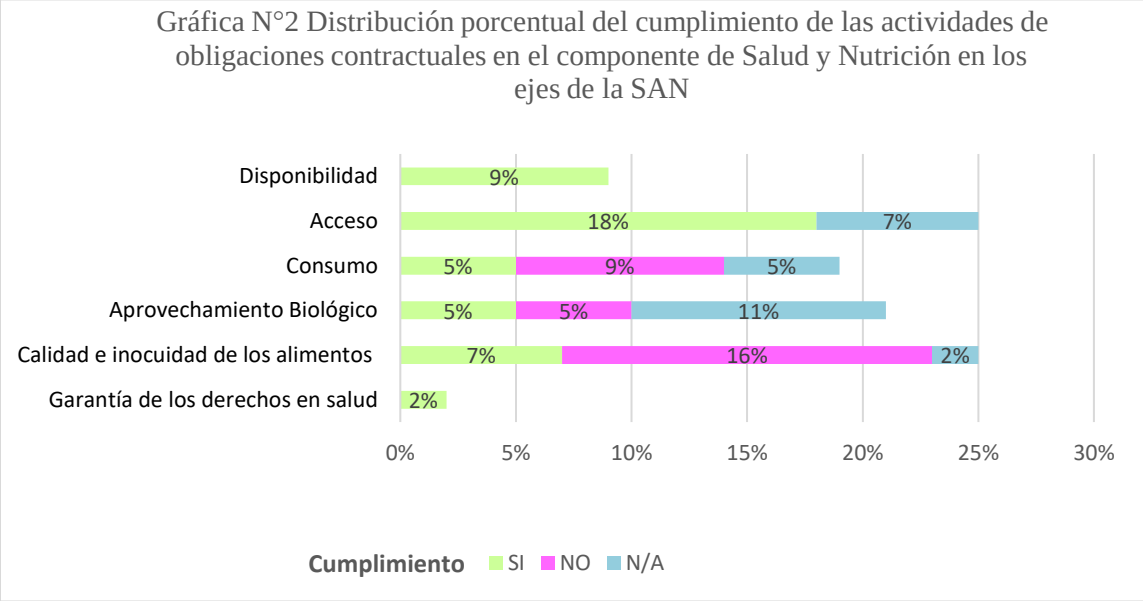
	5.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF del protocolo, plan de formación al TH		x		No se evidencia el plan de formación al TH
	5.3.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías,		x		
	5.3.3 Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente	Oficio y/o correo@ de notificación, documentos complementarios			X	
Garantía de derechos en salud	6.1 Presentar reporte generado por él CUÉNTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	Correo electrónico con el reporte CUÉNTAME	x			No se evidencia, los soportes para los 2 NN Colombinos sin CYD y de 4 NN migrantes sin afiliación al SGSSS

Fuente: (Formato de Obligaciones Contracuales F8.MO12.PP, 2021)

ANÁLISIS

Tabla N° 2 Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de obligaciones contractuales en el componente de Salud y Nutrición en los ejes de la SAN

EJES DE SAN	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO					
		SI	%	NO	%	N/A	%
Disponibilidad	4	4	9				
Acceso	11	8	18			3	7
Consumo	8	2	5	4	9	2	5
Aprovechamiento Biológico	9	2	5	2	5	5	11
Calidad e inocuidad de los alimentos	11	3	7	7	16	1	2
Garantía de los derechos en salud	1	1	2				
Total	44	20	45	13	30	11	25



Fuente: (Formato de Obligaciones Contracuales F8.MO12.PP, 2021)

En la gráfica N° 2 se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a la revisión realizada a los soportes enviados por la Representante Legal de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Asofama, según el instrumento Formato obligaciones contractuales para HCB y FAMI, del componente de salud y nutrición en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional SAN. La mayor proporción de actividades se presentan en las que SI cumplieron en un 45%, según la distribución en orden descendente por cada eje: acceso 18%, disponibilidad 9%, calidad e inocuidad de alimentos 7%, consumo y aprovechamiento biológico en un 5%, Garantía de los derechos en salud 2%, por otra parte el NO cumplimiento se presentó en un 30% y por ejes: calidad e inocuidad de alimentos 16%, consumo 9% y la menor proporción fue para aprovechamiento biológico 5%, en cuanto al cumplimiento en el campo NO APLICA se evidencio en un 25% lo cual quiere decir que según la actividad y debido a la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 algunas actividades tales como la ración preparada RP en el sitio y refrigerios o actividades tales como a celebración de la semana de la lactancia materna que según periodicidad de realización aún no se realizan las actividades, evidencia de casos de desnutrición que en este caso y según el reporte del sistema de información Cuéntame con corte 3 de mayo no se presentaron casos de malnutrición por déficit, y entre otras actividades evidenciadas en en la (Tabla N°1). Aunado a lo anterior, para dar cumplimiento al 30% específico para el (NO cumplimiento) se implementará un plan de mejoramiento desde el componente educativo que contribuya en el cumplimiento y desarrollo de las actividades y estrategias propuestas.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA **CENTRO ZONAL OCAÑA** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** **PLAN DE MEJORAMIENTO**	
	NOMRE DE LA UNIDAD O PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCION: EAS DEL CENTRO ZONAL OCAÑA	

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN
Capacitación en Toma de medidas Antropométricas e identificación de signos de desnutrición y seguimiento al estado de salud y al estado nutricional de los niños y niñas de los servicios de atención de PI	Presentación en Diapositivas. Video de medidas antropométricas Infografía	Fortalecer el proceso de estandarización de toma de medidas antropométricas, identificación de los signos en Desnutrición Aguda Moderada o Severa, abordaje del seguimiento al estado de salud y nutricional de los niños y niñas de los servicios de atención de Primera Infancia, dirigida a las Representantes Legales y madres comunitarias, pertenecientes a las EAS del Centro Zonal Ocaña	Capacitar el 100% de las madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	104/ 198= 52,5%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	21 mayo, 2021
Falencias en él envió de la documentación contractual del componente de salud y nutrición, se hace	Presentación en diapositivas.	Brindar socialización de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición dirigida a las	Capacitar al 100% de las Representantes Legales de las EAS del	28/28=100%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	4 Junio, 2021

importante dar a conocer por medio de evidencia fotográfica la relación de los soportes correspondientes a cada eje de la SAN		representantes legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	Centro Zonal Ocaña			
Capacitación sobre Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) >2años	Presentación en diapositivas Infografía, con mensajes de hábitos saludables para población mayor de 2 años. Video y póster educativo estrategia 5,3,1 al día	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables mediante la divulgación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana dirigidas a las familias y/o cuidadores, Representantes Legales y agentes educativos, de las EAS del Centro Zonal Ocaña	Capacitar el 100% de las madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	119/ 198= 60%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	10 Junio, 2021
Capacitación sobre Lactancia materna exclusiva	Presentación de diapositivas Folleto Lactancia Materna. Recetario Leche Materna.	Promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva, a las familias, mujeres gestantes y lactantes menores de 6 meses, dirigido a las representantes y madres comunitarias de las EAS del Centro zonal Ocaña	Capacitar el 100% de las madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	91/198= 46%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	17 Junio, 2021

Capacitación sobre Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Presentación en Diapositivas. Póster informativo "Conociendo las Enfermedades Prevalentes de la Infancia"	Brindar orientación acerca de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, sus generalidades, atención y prevención a las madres comunitarias y representantes legales de los servicios de atención a la Primera Infancia en la modalidad comunitaria de la EAS adscritas al Centro Zonal Ocaña.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	72/ 198 = 52,5%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	18 Junio, 2021
Capacitación sobre Enfermedades transmitidas por alimentos ETA e implementación sobre huertas caseras	Presentación en diapositivas. Video educativo sobre huertas caseras	Conceptualizar sobre enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) a los padres de familia, representantes legales y agentes educativos de las EAS del Centro Zonal Ocaña del Departamento de Norte de Santander en primer semestre del año 2021.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	72/ 198 = 52,5%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	18 Junio, 2021
Capacitación sobre Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-	Presentación en Diapositivas. Videos educativos • Acta de entrega	Fortalecer el diligenciamiento de los formatos de entrega de AAVN, y abordar aspectos generales de almacenamiento y BPM en la distribución de AAVN, dirigido a las Responsables y suplentes del punto de entrega de AAVN de	Responsables y suplentes del punto de entrega de AAVN	28/ 28= 100%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	18 Junio, 2021

	• F. Control de inventarios • F. entrega a Unidades ejecutoras • F. entrega a beneficiarios • Recetario AAVN	las EAS del Centro Zonal Ocaña				
Falencias en él envió de la documentación contractual del componente de salud y nutrición, se hace importante dar a conocer por medio de evidencia fotográfica la relación de los soportes correspondientes a cada eje de la SAN	Presentación en diapositivas.	Brindar socialización de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición dirigida a las representantes legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	Capacitar al 100% de las Representantes Legales de las EAS del Centro Zonal Ocaña	28/28=100%	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre	4 Junio, 2021
ELABORADO: RNutricionistas Dietistas en formación X semestre		REVISADO		APROBADO (SUPERVISORA DE PRACTICAS)		

CONCLUSIONES

- A partir de los resultados y análisis obtenidos para ambas Asociaciones Asofama y Otaré, es importante orientar las diferentes intervenciones y acciones que contribuyan principalmente en la disminución de la malnutrición por exceso, ya que esta se encuentra en mayor prevalencia que la malnutrición por déficit, sin embargo, no se debe dejar a un lado las intervenciones enfocadas a la población con Riesgo de desarrollar Desnutrición aguda desde un enfoque preventivo y de promoción para la salud, en cuanto al caso de desnutrición Aguda Severa identificado en la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré, es importante atender de manera inmediata este caso y hacer las orientaciones a la familia y la correspondiente atención a los Servicios de salud y realizar seguimiento nutricional de manera mensual para verificar la evolución del mismo, igualmente con los casos de malnutrición por exceso tanto para sobrepeso como obesidad. Hay que tener en cuenta que las intervenciones colectivas estén basadas en el fortalecimiento de la implementación de las estrategias de Información, Educación y Comunicación IEC, en temas relacionados con hábitos saludables, y en el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas con problemas de malnutrición bien sea por déficit o por exceso, con la implementación de estrategias educativas, dirigido principalmente a las madres o padres de familia y/o cuidadores que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de los servicios de atención.

- En contraste con las variables sociodemográficas analizadas en el módulo 1 (Niño/Niña) de la ficha de caracterización socio familiar. Los beneficiarios pertenecientes a las Asociaciones de padres de hogares de bienestar FAMI Asofama y Otaré que en total representan 172 beneficiarios, en su mayoría pertenecen al sexo hombre, es decir el 55,8% son niños, y el 44,2% son niñas. La población caracterizada se encuentra en los rangos de edad de 0 a 23 meses y 24 a 59 meses con una distribución homogénea en ambos grupos, así mismo el 95% de los niños son de nacionalidad colombiana y tan solo el 5% son de nacionalidad venezolana, en cuanto a las variables de salud el 95% se encuentran afiliados al SGSSS, el 93% cuentan con valoración integral y el 100% tienen el esquema de vacunación al día según la edad de cada

niño, de igual forma el 93% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad según lo recomendado por la OMS.

- En relación con las variables analizadas en el módulo 3 (Familia) de los niños pertenecientes a las Asociaciones de padres de hogares de bienestar FAMI Asofama y Otaré, se evidenció que el número de personas que conforman el hogar en mayor prevalencia fue de 1 a 4, con un 80%, aunado a lo anterior, las familias se encuentran ubicadas en zonas rurales dispersas en un 62%, seguido del 42% en cabecera municipal, en cuanto al tipo de tenencia de vivienda, predomina la propia con un 60%, seguido de en arriendo con 32% y el 8% en tipo familiar, con respecto al tratamiento que le realizan al agua, el 85% de las familias le aplican un tratamiento como hervir el agua o filtrarla para asegurar su consumo, por otra parte la actividad principal que realizan como familia correspondió a juegos en un 38% seguido de pasear en un 31% y ver TV en un 26%, finalmente en cuanto a la variable ocupación del cuidador de la madre de los niños, oficios del hogar representó el 88% ubicándose con la mayor prevalencia en relación a las demás clasificaciones analizadas para ambas Asociaciones.
- La herramienta del Sistema de información Cuéntame con reporte del 03 de Mayo del presente año, se consideró como la principal fuente para la realización del diagnóstico nutricional de los niños y niñas pertenecientes a las Asociaciones de Padres de Hogares de Bienestar Asofama y Otaré, población objeto que fue valorada en la primer toma de medidas antropométricas realizada para las fechas de 1 marzo y 15 de abril, logrando así obtener la clasificación antropométrica según la resolución 2465 del 2016 de cada indicador, P/T, T/E, P/E, IMC/E. y por medio de las variables sexo y grupo de edad para la realización de los análisis y resultados.

- De acuerdo a los resultados obtenidos según sexo y grupo de edad de los niños y niñas beneficiarios de las Asociación De Padres de Hogares de Bienestar Asofama, el indicador trazador P/T es el que da cuenta del estado nutricional actual en que se encuentran los niños y niñas. Por tanto, es el más específico para diagnosticar la desnutrición actual o aguda, ya que es

independiente de la edad siendo muy útil para medir el impacto de las acciones a corto plazo, en cuanto a la malnutrición por déficit no se registró ningún caso de desnutrición pero si presentaron casos de riesgo de desnutrición según la variable siendo mayor en sexo hombre en un 3,6% y 1,8 en sexo mujer, por el contrario en la malnutrición por exceso se evidencia mayor prevalencia en sexo mujer con 9,8% y 8,9% en sexo hombre, con respecto al sobrepeso se presentó mayor en sexo hombre en un 3,6% y 1,8 en sexo mujer, para los casos de obesidad tan solo se presenta un caso por cada sexo representando el 0.9% para cada uno. En cuanto al análisis por grupo de edad se obtiene que para Riesgo de desnutrición aguda 4,5%, Riesgo de sobrepeso 9,8% y sobrepeso 4,5% estas cifras se evidencian la mayor prevalencia en el grupo 1 de 0-23 meses de edad. Datos constatados con fuentes referenciales por la ENSIN 2015 y WINSISVAN 2021.

- Por otra parte los resultados obtenidos según sexo, de los niños y niñas beneficiarios de las Asociación De Padres de Hogares de Bienestar Otaré, de acuerdo al indicador trazador P/T, se obtuvo la presencia de un caso de Desnutrición Aguda Severa 1.7%, así mismo un caso de riesgo de Desnutrición Aguda 1,7% ambos identificados en sexo hombre, en cuanto a malnutrición por exceso, se presentó un caso de obesidad 1,7% en sexo mujer, en donde sobresale la mayor prevalencia de niños y niñas con peso adecuado para la talla en un 95%.
- Se logró evidenciar que de acuerdo a los resultados obtenidos de la revisión de los soportes contractuales de la Asociación de Padres de hogares de Bienestar Asofama se encuentran con un cumplimento del 45% de las actividades y productos abarcados en el formato para la implementación del componente de salud y nutrición de los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional SAN (Disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento Biológico calidad e inocuidad de los alimentos y garantía de los derechos en salud)
- A partir de los resultados obtenidos se pudo identificar aquellas actividades que requieren de apoyo en las asociaciones priorizadas APHB FAMI Asofama, Otaré, San Pablo, FAMI la Torcoroma y José Antonio Galán con el fin de implementar un plan mejoramiento

teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada asociación por tal razón se realizó un plan de mejoramiento general que abarcara la socialización educativa a nivel colectivo.

ANEXO

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

FICHA TÉCNICA

ÁREA	ACTIVIDADES	INDICADOR	CÁLCULO	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Comunitaria	Reportes Base de Datos del sistema de información CUÉNTAME.	Informe de clasificación nutricional por antropometría revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Verificación y análisis de Flag reportados en la base de datos del sistema de información CUÉNTAME.	Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	1/1*100	100%	
	Tabulación y análisis de información de clasificación nutricional por antropometría. Diseño y Elaboración de informe de clasificación Nutricional por antropometría. Presentación del informe de clasificación por antropometría a Docente supervisora.	Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100	64/64*100	100%	

	Revisión y aprobación de informe de clasificación antropométrica. Socialización de informe de clasificación antropométrica. Creación del plan de intervenciones colectivas para las Entidades Administradoras del Servicio priorizadas. Revisión y aprobación del plan de intervenciones colectivas ajustado. Ejecución actividades del plan de intervenciones colectivas. Informe de ejecución de actividades del plan de intervenciones colectivas.	Plan de intervenciones Colectivas diseñado, aprobado y socializado. Número de actividades ejecutadas/ Total de actividades programadas *100 Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100 Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100 Informe de ejecución realizado y aprobado y socializado.	1/1*100 7/7*100 2/2*100 64/64*100 1/1*100	100% 100% 100% 100% 100%	
	Revisión de la ficha de caracterización del Instituto. Selección de las variables del instrumento de caracterización. Tabulación y análisis de los datos. Elaboración del informe de caracterización sociodemográfico.	Instrumento e instructivo de caracterización revisado Número de niños caracterizados/ Total de niños programados para caracterizar* 100 Informe de caracterización realizado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100 772/772*100 1/1*100	100% 100% 100%	

	Solicitud formal de documentos soportes del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Elaboración del informe de verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales.	Número de actividades realizadas /total de actividades programadas *100 Informe de verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales realizado, revisado y aprobado.	1/1*100 1/1*100	100% 100%	
	Establecimiento de actividades de apoyo correctivas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Elaboración del informe de ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Número de actividades realizadas /total de actividades programadas *100 Informe de ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100 Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100	5/5*100 5/5*100 3/3*100 64/64*100	100% 100% 100% 100%	
Área	**Actividades**	**Indicador**	**Calculo**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**
Educativa	Revisión bibliográfica para la elaboración de las estrategias educativas e información de la temática. Diseño del programa educativo innovador con base en estrategias de educación en el marco de las IEC a partir de resultados obtenidos del diagnóstico nutricional, caracterización sociodemográfica y verificación de las	Plan educativo diseñado, revisado, aprobado y ejecutado Número de actividades ejecutadas/ Total de actividades programadas *100	1/1*100 6/7*100	100% 83%	De acuerdo al total de socializaciones realizadas por el Centro Zonal Ocaña, la asistencia técnica sobre el abordaje de la temática, Plan de saneamiento básico PSB y BPM la realizó el grupo de trabajo del ICBF Regional Norte

	obligaciones contractuales de las EAS priorizadas. Asistencias Técnicas: Toma de Medidas Antropométricas e Identificación de Signos de desnutrición, seguimiento al estado nutricional y seguimiento al estado de salud. Socialización sobre el cumplimiento de la documentación de las obligaciones contractuales. Alimentos de Alto Valor Nutricional AAVN. Guías alimentarias Basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años en el marco de la alimentación saludable Plan de saneamiento básico y BPM Enfermedades prevalentes en la infancia Enfermedades trasmitidas por alimentos Presentación de las asistencias y estrategias educativas en el marco de las IEC a la Docente supervisora de prácticas CAP. Aprobación del material educativo por parte de Docente Leidy Rojas Programación concertada por parte de la Docente Supervisora con las Representantes Legales y madres comunitarias.	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100 N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados N° asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	6/6*100 104/ 198*100 28/ 28*100 28/ 28*100 119/ 198*100 72/ 198*100 72/ 198*100	100% 52,5% 100% 100% 60% 52,5% 52,5%	de Santander, por lo cual se brindó cobertura para la asistencia de 5 Madres Comunitarias y FAMI por cada EAS del Centro Zonal Ocaña

	Evaluación de los conocimientos previos por medio del pre tes Ejecución y/socialización de cada temática del programa educativo en alimentación y nutrición. Evaluación de los conocimientos adquiridos por medio del pos tes. Elaboración de informes de acuerdo a cada temática abordada del programa educativo en alimentación y nutrición.	Programa educativo revisado y aprobado	1/1*100	100%	
Área	**Actividades**	**Indicador**	**Calculo**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**
Administrativa	Reconocimiento de competencias práctica Campos de Acción Profesional CAP	Plan de acción elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	El acceso a internet dificulta el proceso de socialización de la información.
	Cronograma de actividades.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	No se cuenta con algunos certificados de calibración lo que conlleva a la incompleta corrección de los formatos.
	Cronograma de verificaciones intermedias.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Revisión y corrección de formatos de verificaciones intermedias.	Formatos de EAS revisados y corregidos/Total de formatos de EAS entregados al CZ Ocaña* 100	12/12*100	100%	El acceso a internet y la poca colaboración de cada responsable del punto entrega hace que la revisión se demore más de lo estimado.
	Cronograma jornadas de tamizaje nutricional.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Instructivo para diligenciamiento del cronograma de la jornada tamizaje nutricional.	Instructivo elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Matriz consolidado de metrología.	Matriz elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	

	Asistencia técnica diligenciamiento formatos AAVN.	Responsables de punto de entrega con falencias/ Total de responsables del punto de entrega citados *100	7/7*100	100%	
	Revisión y corrección de formatos de AAVN.	Formatos AAVN elaborado, revisado, aprobados, socializado y entregados.	24/24*100	100%	
	Apoyo logístico asistencia técnica GABAS >2 Años y prevención de desperdicios de alimentos CZ Cúcuta 3.	Número de asistentes a socialización /Total de personas programadas*100	40/40*100	100%	
	Actualización lista de chequeo y plan de acciones de obligaciones contractuales EAS Integrales.	Actualización lista de chequeo y plan de acciones de obligaciones contractuales, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Actualización Anexo 4 seguimiento Niñas y Niños con Desnutrición 2021.	Actualización Anexo 4 revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Activación de la ruta oficios SSN Y EPS de NN con Desnutrición.	Oficios de activación de Ruta elaborado, revisado, aprobados, socializado y entregados.	9/9*100	100%	
	Boletín de SSN Primer Trimestre 2021	Boletín de SSN Primer Trimestre 2021 elaborado, revisado y aprobado	1/1*100	100%	
Área	**Actividades**	**Indicador**	**Calculo**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**

Investigativa	Creación de la propuesta de investigación en el formato de presentación de propuestas de investigación. Análisis de la propuesta de investigación. Socialización de hallazgos a la docente supervisora. Asesoría con la docente epidemióloga. Revisión bibliográfica. Realizar ajustes de la propuesta de acuerdo a los hallazgos encontrados. Socialización de avances por corte de la revisión y ajuste de la propuesta de investigación.	Propuesta de investigación diseñada, aprobada y socializada. Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100 Número de asistentes a socializaciones /total de personas programadas*100	1/1*100 3/3*100 6/6*100	100% 100% 100%	La propuesta de investigación diseñada por las estudiantes no pudo ser desarrollada ya que no se obtuvo respuesta al permiso solicitado para el uso de los datos de los niños y niñas beneficiarios de los servicios prestados por el ICBF en las unidades de servicio del Centro Zonal Ocaña, por esto en las tres sustentaciones realizadas en el transcurso del semestre fue socializada únicamente la parte teórica de la propuesta.
Área	**Actividades**	**Indicador**	**Calculo**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**
	Elaborar formatos Revisión bibliográfica Selección de las variables a incluir en formatos Diseño y elaboración del formato con su respectivo instructivo	Formatos diseñados, revisados, aprobados y Socializados.	1/1*100	100%	Se realizó la elaboración de formato para la tabulación de variables de Ficha de Caracterización.

	Revisión y aprobación de formatos por Docente supervisora. Socialización de formatos				
Académica	Revisión bibliográfica de diagramas esquemáticos. Identificar las actividades, herramientas y productos de cada una de las competencias inmersas en el desarrollo de las prácticas CAP. Establecimiento de la relación de las diferentes actividades con cada una de las fases de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Diseño y elaboración del diagrama esquemático de prácticas CAP. Revisión y aprobación de diagrama esquemático de prácticas CAP. Socialización de diagrama esquemático prácticas CAP.	Representación esquemática diseñada, revisada, aprobada y socializada. Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	1/1*100 3/3*100	100% 100%	En las socializaciones realizadas se contó con la presencia de estudiantes de las asignaturas del área pública
	Revisión de grabaciones de cada reunión. Identificación detallada de los temas tratados. Levantamiento del acta de cada reunión. Revisión, ajuste y aprobación de actas de asistencias técnicas dirigidas al Talento Humano de las EAS. Firma de las actas por parte de cada uno de los asistentes a la reunión.	Actas de reunión diligenciadas, revisadas, aprobadas	80/80*100		Se logró llevar a cabo el diligenciamiento de los formatos correspondientes a las actas de acuerdo a las reuniones programadas y ejecutadas a lo largo de la práctica CAP.

	Presentación de los avances obtenidos en la práctica CAP durante cada corte académico. Elaboración del informe de avances obtenidos durante cada corte académico. Diseño, revisión y aprobación de la presentación para la sustentación de los avances de cada corte académico. Pre- sustentación con la docente supervisora de Socialización de avances CAP. Sustentación de avances obtenidos durante cada corte académico. Consolidación de informes de avances obtenidos durante cada corte académico. Diseño, revisión y aprobación de la presentación de la información para la sustentación de informe final. Pre- sustentación del informe final Sustentación del informe final.	Informes de avances por cortes, elaborados, revisados, aprobados y socializados. Presentación de socializaciones de avances por cortes diseñados, revisados y aprobados. Informe final, diseñado, revisado y aprobado. Socialización de informe final diseñado, revisado y aprobado. Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100.	0/0*100 3/3*100 1/1*100 1/1*100 1/1*100	0% 100% 100% 100% 100%	No se realizó la elaboración de informes de avance por corte
	Revisión bibliográfica sobre construcción de Matriz DOFA. Identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas.	Matriz DOFA diseñada, revisada, aprobada y socializada. Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	2/2*100 1/1*100	100% 100%	

	Elaboración de matriz DOFA para escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas. Revisión y aprobación de matriz DOFA para escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas. Socialización de matriz DOFA para escenario de prácticas.				
Elaborado: *Estudiantes X semestre, Liceth Daniela Barrera Patiño, Leidy Quintero Maldonado, Yenny Carolina Rincón González, Derly Johana Virgüez Peña*		**Revisado:** Yeinny Méndez Quintero		**Aprobado:** Yeinny Méndez Quintero	

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía Metodológica Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional-OSAN. MINSALUD, 21.

Barrera et al. (2017). 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. Universidad y Salud, 2.

ENSIN 2015. (s.f.). Encuesta Nacional de Situación Nutricional.

FAO. (2020). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe:Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. Boletín N.°10, 1.

ICBF 2018. (s.f.). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

ICBF. (19 de 12 de 2018). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

ICBF 2018. (s.f.). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf

ICBF. (2020). "Mis manos te enseñan" Orientaciones para el Talento Humano y EAS Dirección de Primera Infancia, 28-30.

ICBF 2020. (s.f.). "Mis manos te enseñan" Orientaciones para el Talento Humano y EAS Dirección de Primera Infancia.

ICBF. (2021). Obtenido de file:///E:/MATERIAL%20DE%20LA%20CLASE%20CAP/pt1.lm5_.pp_protocolo_de_bioseguridad_para_el_manejo_y_control_del_riesgo_de_coronavirus_covid-19_en_los_servicios_de_atencion_a_la_primera_infancia_v1.pdf

ICBF 2021. (s.f.). Instituto Colbiano de Bienestar Familiar. Obtenido de Instituto Colbiano de Bienestar Familiar: file:///E:/MATERIAL%20DE%20LA%20CLASE%20CAP/a2.lm5_.pp_anexo_de_orientaciones_tecnicas_operativas_y_financieras_para_la_atencion_presencial_en_los_servicios_de_pi_del_icbf_bajo_el_esquema_de_alternancia_v1.pdf

OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2020). Malnutrición datos y cifras. Organizacion Mundial de la Salud, tomado en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

RES 2465. (2016). Resolución 2465.

UNICEF. (2019). Niños, alimentosy nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF – ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Tomado en: https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf.

WINSISVAN 2021. (s.f.). Boletin Nutricional, Instituto Departamental de Salud IDS- Norte de Santander.

ASIS. (2020). Análisis de Situación de Salud- Municipio de Convención.

ASIS. (2020). Análisis de Situación de Salud- Municipio de Ocaña.

DANE. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda.

ECV. (2019). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

ENSIN. (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional.

ICBF. (2013). LA FAMILIA: EL ENTORNO PROTECTOR DE NUESTROS NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES COLOMBIANOS. Tomado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf: BOGOTÁ.

ICBF. (2017). TALLER DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA EL PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTGRAL.

ICBF. (2020). GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR. BOGOTÁ.

ICBF 2020. (s.f.). Manual Operativo de atención a la Primera Infancia.

ICBF. (2020). MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA-MODALIDAD FAMILIAR. Tomado de:https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf.

MINSALUD. (2011). GUÍA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. Tomado de:https://www.minsalud.gov.co/Documentacion-GEL/GELCaracterizacionDeUsuarios/Guia_Caracterizacion_Usuarios.pdf.

Puig-Barberà, J. (2014). Vacunas y embarazo: vacunas indicadas en las mujeres embarazadas.

WINSISVAN. (2021). Boletin Nutricional, Instituto Departamental de Salud IDS-Norte de Santander.

ONPES 113. (2008). Politica Nacional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Formato de Obligaciones Contracuales F8.MO12.PP. (2021). ICBF.