NAUAM
Unimos América con el Mundo

PORTMAN SAS

RESUMEN EJECUTIVO · COLOMBIA

Nutrición integral para niñas y niños menores de cinco años y personas gestantes



UNA INTERVENCIÓN TERRITORIAL

Detección temprana, prevención y apoyo a la recuperación nutricional, con seguimiento individual y acompañamiento familiar.

LIDERA PORTMAN

EN LA RED NAUAM

PRIMEROS 1.000 DÍAS Y PRIMERA INFANCIA

Cuidar la nutrición, sostener el desarrollo

Contribuir a reducir la desnutrición aguda y el riesgo nutricional en territorios priorizados, desde la gestación hasta los cinco años. La respuesta une detección temprana, educación, complementación y seguimiento.

3 años
horizonte del proyecto

6
ventanas semestrales

≤50.000
cupos infantiles por semestre*

A QUIÉN ACOMPAÑAMOS

01 **Niñas y niños menores de cinco años**
Con desnutrición aguda o riesgo; énfasis en los primeros 24 meses.



02 **Mujeres y personas gestantes**
Con malnutrición o riesgo; meta propia, fuera de los cupos infantiles.



03 **Familias y cuidadores**
Beneficiarios indirectos; apoyan el cuidado y la continuidad.



TECHO ARITMÉTICO

300.000

cupos solo si los seis semestres alcanzan 50.000. No son niños únicos; la primera entrada será gradual y las continuidades se contarán aparte.

* Capacidad de diseño sujeta a captación, elegibilidad, presupuesto y operación territorial.

COBERTURA NACIONAL ESCALONADA

Priorizar con evidencia y capacidad territorial

El despliegue combina el diagnóstico epidemiológico con las condiciones reales para atender y acompañar. Cada territorio se incorpora de manera escalonada, con población elegible y una ruta de continuidad.

CUATRO CRITERIOS DE ENTRADA

01 **Necesidad epidemiológica**
Prevalencia notificada y número absoluto de casos.

02 **Riesgo identificado**
Búsqueda activa y valoración de población elegible.

03 **Acceso y continuidad**
Barreras territoriales y seguimiento posible.

04 **Alianzas locales**
Salud, comunidades, logística y protección.



Trabajo extramural articulado con salud, protección y capacidades comunitarias.

Diagnóstico de referencia: INS/Sivigila, informe anual 2025.

UN RECORRIDO COMPLETO POR COHORTE

Más que una entrega: acompañamiento continuo



01 **Identificar y valorar** · Búsqueda activa; antropometría y perímetro braquial cuando aplique; valoración de gestantes, clasificación de riesgo y plan individual.

02 **Acompañar a la familia** · Visitas y educación en lactancia, alimentación complementaria, preparación segura, higiene y señales de alarma.

03 **Complementar con pertinencia** · Ración, paquete o complemento definido según edad, condición nutricional y territorio; control de inocuidad y consumo.

04 **Seguir y conectar** · Controles periódicos, registro nominal, alertas de deterioro, activación de rutas y seguimiento pos-egreso.

RESULTADOS Y CONTEOS SEPARADOS

Tamizados, personas únicas, cupos y continuidades se reportan por separado. Medimos mejoría, recuperación, deterioro evitado y reincidencia; la tasa territorial se compara con su línea base.

36 MESES · SEIS VENTANAS DE INGRESO

Seis ciclos para instalar, aprender y transferir

Cada semestre abre una ventana de ingreso; el seguimiento individual puede cruzar al siguiente. M1–3 se destinan al alistamiento, por lo que la primera vinculación es gradual. Todo cuidado que exceda M36 requiere financiación o transferencia.

01 **C1 · M1–6** — AÑO 1
Alistamiento M1–3; ingreso gradual desde M4

02 **C2 · M7–12**
Nuevos ingresos y continuidad de C1

03 **C3 · M13–18** — AÑO 2
Expansión según elegibilidad y capacidad

04 **C4 · M19–24**
Ajustes, seguimiento y evaluación

05 **C5 · M25–30** — AÑO 3
Intensificación en focos de riesgo

06 **C6 · M31–36**
Cierre; ingresos con continuidad garantizada

DOS RELOJES DISTINTOS

La ventana semestral marca el ingreso; la atención individual dura según riesgo, hasta seis meses en el escenario de costos. Egreso, continuidad y reingreso se registran por separado.

NAUAM
Unimos América con el Mundo

LIDERA
PORTMAN SAS

PRIMEROS 1.000 DÍAS / PRIMERA INFANCIA

Nutrición integral
desde la gestación

Identificar el riesgo, acompañar a las familias y sostener la recuperación.
La intervención combina atención territorial, complemento y seguimiento.

DIAGNÓSTICO 2025 · DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS

20.018
casos notificados

0,54
por cada 100 menores

23.856
en riesgo / 230.757 valorados*



A QUIÉN LLEGA

Niñas y niños <5
Con desnutrición o riesgo.

Gestantes
Meta independiente.

Familias y cuidadores
Participan en el cuidado.

RUTA DE ATENCIÓN

Identificar y valorar

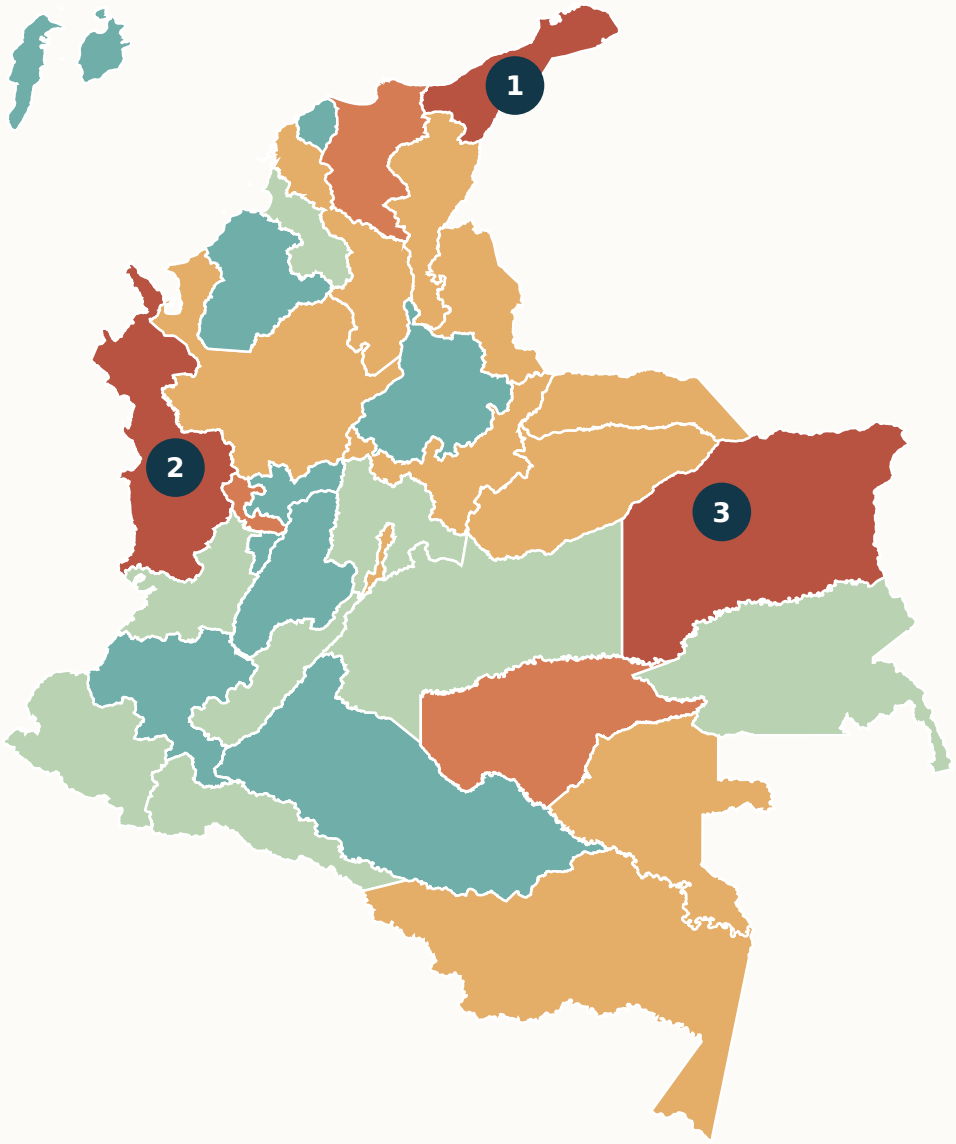
Acompañar a la familia

Complementar

Seguir y conectar

INTENSIDAD TERRITORIAL

Prevalencia notificada por cada 100 menores



Archipiélago de San Andrés ampliado y desplazado para lectura.



MAYOR PREVALENCIA

1	La Guajira	1,56
2	Chocó	1,28
3	Vichada	1,22

CAPACIDAD EN ESTUDIO

≤50.000
cupos infantiles por semestre

300.000
techo aritmético en seis ventanas
No equivale a personas únicas.

MEDIR RESULTADOS

Mejoría · recaídas · continuidad

36 MESES / SEIS VENTANAS DE INGRESO

Seguimiento individual según riesgo, con continuidad entre semestres cuando se requiera.

AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3	
M1–6	M7–12	M13–18	M19–24	M25–30	M31–36
Alistar e ingresar	Escalar	Expandir	Consolidar	Fortalecer	Transferir

M1–3: alistamiento · primer ingreso gradual · continuidad después de M36 con financiación o transferencia.

Cupos ≠ personas únicas

Las seis ventanas permiten hasta 300.000 cupos solo si se llenan por completo.

Niñas y niños, gestantes y familias se registran por separado; se distinguen ingresos, continuidades y reingresos.

*Búsqueda activa en territorios priorizados; no es prevalencia nacional. Fuente: INS/Sivigila, informe anual 2025.

Cartografía: DANE, MGN 2025; simplificación de ytolosa/mapas-colombia, CC BY 4.0.

ESCENARIO ECONÓMICO CONDICIONAL

Techo de diseño

Hasta $384.510 millones

COP · SEIS SEMESTRES PLENOS DE 50.000

$64.085 millones
por semestre pleno de 50.000 cupos

$1.281.701
por cupo infantil de seis meses

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Salud y complementación alimentaria	44%
Familias y educación alimentaria	21%
Logística y abastecimiento	19%
Dotación, datos y evaluación	9%
Gestión y salvaguardas	7%

Techo aritmético, no presupuesto aprobado: exige seis semestres de 50.000 cupos completos. Con C1 gradual, el volumen ejecutable será menor salvo ampliación posterior. Tamizajes, gestantes y atenciones de distinta intensidad requieren microcostos propios.