

PROYECTO PILOTO PARA LA EJECUCIÓN EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CALDAS
Manizales, 2014

I. CONTEXTO

El Proyecto “En la Ruta de la Seguridad Alimentaria y Nutricional CUÍDATE Caldas CUÍDAME” ha tenido como punto de partida el trabajo liderado desde la Red Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual surgió a partir de un trabajo académico, que buscaba intercambiar información, motivaciones, conocimientos y coordinar acciones; durante el 2007 en convenio con la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, la Red planteó desarrollar el Diplomado en Seguridad Alimentaria cuyo producto fueron los 27 Planes Municipales SAN recogidos en un documento técnico denominado *Plan Departamental de Caldas 2008 – 2017*, el cual se implementó parcialmente en los territorios. Sumado a la Red SAN, está el Observatorio de Seguridad alimentaria y Nutricional, – OBSAN, escenario que tenía como propósito identificar y hacer análisis de las problemáticas mediante: fomento de la investigación, desarrollo e innovación, gestión de la información y conocimiento, comunicación y apropiación social del conocimiento y la formación del recurso humano.

Otro insumo fundamental para el planteamiento del Proyecto lo constituyó el resultado del Diagnóstico Nutricional Caldas 2014, estudio liderado y financiado desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas contratado con la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

El Proyecto ha sido generado a partir de un trabajo que trascendió de lo sectorial a lo transectorial, con el propósito de contribuir en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de los 5 municipios pilotos seleccionados. Para lograrlo, se realizó la convocatoria a los actores públicos y privados, secretarías de despacho del gobierno departamental, academia, entre otros.

Partiendo de lo propuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se tomaron las Dimensiones Prioritarias: Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria y Nutricional; de ésta última se consideraron sus 3 componentes los cuales para efectos del Proyecto se definieron como prioritarios y se suman dos que serían transversales a todo. Los actores por componente fueron convocados para trabajar en mesas temáticas definidas así:

Prioritarios

1. Disponibilidad y acceso
2. Consumo y aprovechamiento biológico
3. Calidad e inocuidad de los alimentos

Transversales

1. Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el desarrollo de Estilos de vida saludables.
2. Sistemas de Información, Seguimiento y Vigilancia para la SAN.

En cabeza del Señor Gobernador se lideró la reunión de instalación de las mesas técnicas con los componentes a desarrollar, las matrices con metas, indicadores, actividades y presupuesto y los plazos para su presentación final.

El proyecto se desarrollará como un pilotaje en 5 municipios donde se ha implementado la Estrategia de Atención Primaria Social – APS, éste servirá de base para la formulación de la Política Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual trasciende el trabajo sectorial, transectorial y comunitario y aborda los 27 municipios del departamento.

Su desarrollo se plantea a partir de 3 Fases:

1. Fase I: desarrollo del plan de acción transectorial en los municipios piloto de la Estrategia de Atención Primaria Social – APS (Anserma, Aguadas, Palestina, Marquetalia y Viterbo, Mayo a Diciembre de 2014).
2. Fase II: implementación de la estrategia de Atención Primaria Social en el componente nutricional y desarrollo del plan de acción transectorial en 12 municipios (Diciembre de 2015); y 100% de municipio. La fase termina con la formulación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Caldas (Diciembre 2016).
3. Fase III: Sostenimiento, monitoreo y evaluación. (incluir la política)

II. NOMBRE PROYECTO

En la Ruta de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Caldas con Bienestar.

III. PROBLEMA

A finales del año 2013, se llevó a cabo un convenio interadministrativo entre la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional sede Bogotá, para realizar el diagnóstico nutricional en la población caldense de cero a 64 años.

El diagnóstico muestra que dentro de todos los grupos de edad, la malnutrición por exceso crece en proporciones alarmantes y la malnutrición por déficit no mejora de manera significativa; este diagnóstico evidencia que en franca desnutrición aguda se encuentran el 4,65% y en riesgo 8,53% de los niños menores de 5 años, para un total 13,18% que presentan bajo peso para la talla.

Los datos comparativos para los niños y niñas menores de 5 años en relación con la ENSIN 2010, indican que la desnutrición global y la desnutrición crónica presentan aumentos leves de 3,1% a 3,5% para el primero y de 13,5% a 14,2% para el segundo, mientras que el exceso de peso según IMC tuvo un aumento de más de 1,5% pasando de 26,7% en el año 2010 a un 28,1% en el 2014. El 3,81% de los individuos entre 5 y 18 años de edad valorados en el departamento de Caldas presentan delgadez, el 5,72% obesidad y el 17,48% sobrepeso (23,10% exceso de peso).

Los datos comparativos para los niños y niñas entre 5 y 18 años en relación con la ENSIN 2010, muestran un aumento porcentual para los tres indicadores antropométricos; la desnutrición crónica pasó de 10,0% a 12,6%, la delgadez de 1,4% a 3,81% y el exceso de peso de 18,0% a 23,2%, evaluado por Índice de Masa Corporal - IMC.

En el grupo de adultos entre 18 y 64 años se encontró que el 2,2% de los adultos valorados presentan delgadez y el 53,5% exceso de peso. Respecto a las gestantes valoradas, el 8,7% presentó bajo peso y el 30% exceso de peso.

La ENSIN 2010 muestra que la deficiencia de micronutrientes o hambre oculta en la población caldense menor de cinco años se comporta de la siguiente manera: Anemia 24,7%, deficiencia de vitamina A 25,1% y deficiencia de zinc 48,5%; ratificando la importancia del trabajo intersectorial, transectorial y comunitario articulado que permita brindar una atención integral a la problemática que se presenta de doble carga nutricional, la que se resume en la manifestación de las deficiencias nutricionales así como los excesos en todos los grupos poblacionales.

Como antecedente en el departamento, se cuenta con un estudio realizado en 2010 por la Universidad de Caldas, en el cual se estima la mediana en meses de lactancia materna por municipio y por el departamento, que para el caso de los municipios priorizados se estimó en: Aguadas 4 meses, Anserma 2,5 meses, Marquetalia 5,5 meses, Palestina 0,17 meses y Viterbo 0,2.

IV. INVOLUCRADOS

Mesas Técnicas Política Seguridad Alimentaria y Nutricional.

MESA TECNICA	ENTIDAD COORDINADORA	PROFESIONAL RESPONSABLE	ENTIDADES INVOLUCRADAS	RESPONSABLES
DISPONIBILIDAD Y ACCESO	Secretaría de Agricultura. Ángelo Quintero Palacio	Jorge Eduardo Tabares	Secretaría de Agricultura, Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Económico, Comité de Cafeteros, ICBF, DPS, Universidad de Caldas, Jardín Botánico, DTSC	Jorge Eduardo Tabares, Juan Carlos Grisales. Diana María Cardona, Juan Camilo Osorio. John Emil Muñoz. Elsa Inés Ramírez, Alexander Ossa, Huberto Araque. Clara Inés Cardona. Héctor Ivan Gonzales. Andrés Fernando Valencia, José Humberto Gallego. Diana Johana Cañón.
CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO	ICBF. Luis Eduardo Céspedes. DTSC, Gerson Bermont Galavis	Clara Inés Cardona. Olga Lucía Chaves	ICBF, DTSC, Confamiliares, Secretaría de Salud de Manizales, Secretaría de Educación Departamental	Clara Inés Cardona. Olga Lucía Chaves. Sana Victoria Galarza. Mylene Rodríguez Leiton. Claudia Liliana Valencia.
CALIDAD E INOCUIDAD	Secretaría de Vivienda, Álvaro Hernando Jiménez DTSC, Gerson Bermont Galavis	Juan Diego Zambrano Luis Ernesto Ayala	Secretaría de Vivienda, SENA, DTSC, Universidad de Caldas	Juan Diego Zambrano. Luis Ernesto Ayala, Fabio Arley Giraldo, Jasón Roncancio, Luis Ernesto Pérez, Carolina Cuesta.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Secretaría de Deporte, Diego Giraldo Gaviria. DTSC, Gerson Bermont Galavis	José Gabriel Gómez, Paula Tatiana Barbosa. Claudia Yamileth Bustos, Lady Pamela Nieto, Paola Alexandra Franco.	Secretaría de Deportes, Coldeportes, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, Secretaría de Desarrollo Social, ICBF, Confamiliares, Policía nacional, Secretaría de Salud de Manizales, Universidad de Caldas, DTSC	José Gabriel Gómez. Paula Tatiana Barbosa. Gilma Eva Rojas. Martha Lucia Piedrahita. Mabel Stella Betancourt. Sara Montoya. José Hernán Echeverry, Uriel Hernando Bernal. Comando PN. Ana María Ocampo. Ivan Leonardo Duque. Claudia Yamileth Bustos, Lady Pamela Nieto, Paola Alexandra Franco.
SISTEMAS DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA PARA LA SAN.	DTSC, Gerson Bermont Galavis. Secretaría de Planeación, Mauricio Arbeláez Rendón.	Isdrual Arengas, Carlos Londoño. Juan Felipe Jaramillo	DTSC, Universidad de Caldas OBSAN Caldas, Universidad Nacional. Confamiliares	Isdrual Arengas, Carlos Londoño, Jaime Pineda, Diana Johana Cañón, José Fernando Castellanos, Carlos Cuesta, Sneyder Rodríguez, Mylene Rodríguez Leiton

V. LOCALIZACIÓN

Las acciones del proyecto se desarrollan en los municipios de Aguadas, Anserma, Marquetalia, Palestina y Viterbo; es de anotar que la selección de estos municipios responde al desarrollo de la estrategia de Atención Primaria Social (APS), la cual identifica a las familias para intervenir.

VI. POBLACIÓN OBJETIVO

Población total de los 5 municipios, aproximadamente 101.496 personas, priorizando las acciones de acuerdo a la información suministrada por la estrategia de APS.

VII. JUSTIFICACIÓN

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es una preocupación constante en el ámbito internacional por ser un componente constitutivo del desarrollo humano y de la seguridad nacional. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son marco de referencia para todos y están relacionados directamente con el logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población. Caldas afronta problemas estructurales crecientes que afectan su desarrollo y son motivo de inestabilidad económica y social entre las que se cuenta la inequidad y una de sus principales manifestaciones la pobreza. Asociado a estos problemas, se presentan fenómenos más puntuales pero no por ello menos complejos como el desempleo, la malnutrición, el desplazamiento forzado entre otros.

Es por la conjunción de estas condiciones supremamente difíciles, que es necesario fortalecer, reorientar y formular acciones específicas mejor enfocadas y sobre todo integral y sostenible en el tiempo que contribuyan a la solución de la problemática que se pretende intervenir.

En Caldas se viene desarrollando una serie de programas y actividades asistenciales de alimentación y nutrición de manera desarticulada e incluso sectorizada lo que ha dificultado la protección de las poblaciones en diferentes niveles de riesgo y la reducción de las diferentes expresiones de malnutrición. Estas iniciativas se han adelantado de manera individual por cada actor y que al desarrollarlas de manera integrada como lo plantea el proyecto, podrán generarse sinergias y aumentar la efectividad dentro de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de la población.

Los diferentes trabajos realizados y aportes de las entidades que han trabajado el componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las diferentes líneas, permiten ubicar las siguientes situaciones como determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional de la población en el departamento:

DISPONIBILIDAD: El pequeño productor desconoce la tecnología que existe en su municipio para utilizarla en su finca, hay mal uso de las tierras con subutilización de ellas para la producción de alimentos variados para el consumo de la región además se presenta el problema que los productos cultivados no son de fácil comercialización por la situación geográfica del municipio sumado a la falta de conocimiento en la práctica de conservación de estos, generando pérdidas económicas al sector agrícola, con el grave resultado que se disminuye la producción agrícola, afectando al pequeño productor y al consumidor final.

ACCESO: no se cuentan con suficientes centros de acopio donde el campesino pueda llevar sus productos para ser comercializados, esto sumado a las malas condiciones de las vías y al gran número de intermediarios en la comercialización de los productos que afectan su precio.

CONSUMO: se presentan inapropiados patrones y hábitos alimentarios resultados de una cultura nutricional y poca educación en el tema de alimentación y nutrición, factores que con llevan a desarrollar en la población altos índices de desnutrición en la población rural y enfermedades crónicas en el sector urbano.

APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO: la población en los municipios presenta alta prevalencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y crónicas al igual que se observa un bajo consumo de micronutrientes y una mala nutrición en general.

CALIDAD E INOCUIDAD: la utilización de algunos insumos de uso agroquímicos en la producción de algunos alimentos, la falta de vigilancia y control e inadecuadas prácticas de higiene y la manipulación y conservación de algunos alimentos, ocasionan en el consumidor ETAS, teratogénesis, entre otras.

Teniendo en cuenta la problemática anteriormente expuesta y el desarrollo de la estrategia de APS que se viene adelantando en el marco del Plan de Desarrollo (2013-2015) Caldas, en la Ruta de la Prosperidad, se requiere el desarrollo de acciones articuladas y direccionadas transectorialmente entre las diferentes entidades y la comunidad, para dar respuesta integral y efectiva a la situación planteada, con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad entorno a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los 5 municipios priorizados.

Una gran justificación es que todos tenemos derecho a la alimentación y seguridad alimentaria como expresión de dignidad humana tanto a nivel individual (Cuídate) como colectivo (Cuídame), concepto que quiere posicionarse en las comunidades.

VIII. COMPONENTES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL QUE APLICAN AL PROYECTO.

Prioritarios

1. Disponibilidad y acceso
2. Consumo y aprovechamiento biológico
3. Calidad e inocuidad de los alimentos

Transversales

4. Estrategia de información, educación y comunicación para el desarrollo de estilos de vida saludables.
5. Sistemas de Información en vigilancia nutricional y otras fuentes en el marco del Observatorio Social en Salud Pública

IX. METODOLOGÍA

El proyecto se constituye en la base para la formulación de la Política Departamental para la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Caldas 2015 – 2021. Se planteó a partir de la convocatoria sectorial y transectorial para el desarrollo de los componentes prioritarios y transversales, quienes a partir del Plan de Seguridad Alimentaria y nutricional de Caldas 2007-2017 actualmente en reformulación, y de los resultados del Diagnóstico Nutricional para el Departamento de Caldas 2014, diseñaron los planes de intervención transectorial en las diferentes mesas técnicas para su ejecución en la primera fase del proyecto. Las mesas técnicas se nutrieron con actores del sector público y privado, academia y entidades gubernamentales de donde partió la construcción de las diferentes acciones.

El resultado final esperado del trabajo transectorial se traduce en el fortalecimiento de la Red SAN de Caldas, conformando y robusteciendo el trabajo intersectorial a través de las mesas técnicas para el abordaje de las temáticas de: Disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, que constituyen los componentes de la SAN y dos transversales: “información educación y comunicación – IEC y estilos de vida saludables” y “observatorio social”.

Posteriormente se realizará un proceso de acompañamiento a los municipios priorizados, para lograr igualmente la consolidación de la mesa intersectorial SAN y la elaboración y puesta en marcha de su plan de acción para el mismo periodo.

Desde las mesas técnicas transectoriales involucradas, se realizaron las propuestas para el desarrollo de acciones que contribuyan a mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, de la siguiente manera:

- Disponibilidad: Acciones que promueven la disponibilidad de alimentos, proyectos productivos, fortalecimiento de los productores regionales, mercados locales, cátedra de autonomía y seguridad alimentaria en los colegios y escuelas de la zona rural, apoyo a las comunidades desde la generación de autonomía alimentaria y el proyecto “planea tu finca”.
- Acceso: Estrategias que permitan a las familias mejorar el ingreso económico, estrategia de compras locales, programas de agroindustria enfocados a mejorar los procesos de producción y transformación de los productos para aprovecharlos al máximo y obtener mayores ingresos económicos.
- Consumo y aprovechamiento biológico: En esta línea se encuentran todas las acciones que realizarán en complementación alimentaria y las enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública y sus ocho dimensiones prioritarias (Salud ambiental; vida saludable y condiciones no transmisibles; convivencia social y salud mental; seguridad alimentaria y nutricional; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y enfermedades transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud y ámbito laboral) que desde las entidades territoriales se trabajan en el PIC; además de los lineamientos nacionales para trabajo en lactancia materna (Plan decenal de lactancia materna), once para la salud, prevención de las deficiencias de micronutrientes, reducción del consumo de alimentos de interés en salud pública (sodio, grasa total, grasas trans, azúcares y jarabes), prevención del consumo de sal y alimentación saludable.
- Inocuidad y calidad de los alimentos: Desde esta línea se articulan varios sectores en los cuales se trabajan las estrategias para aumentar la cobertura de la población con agua potable y las acciones de inspección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano; inspección vigilancia y control para la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos-ETAS.
- La línea transversal de IEC: Desde la cual se plantean todas las actividades que involucran procesos educativos en hábitos saludables como la alimentación saludable en todos los entornos (Escuela, hogar, calle y trabajo), actividad física, ejercicio, las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido implementando: 4 x 4, prevención de consumo de alimentos de interés en salud pública (sodio, grasas totales, grasa trans y azúcares y jarabes), prevención del consumo de tabaco y alcohol.
- La línea de sistemas de información: En esta línea se encuentran todas las estrategias desarrolladas por el departamento, que permitan contar con la información para realizar un análisis y monitoreo continuo de las variables que tiene algún nivel de relación con la SAN.

Así mismo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria Social, las acciones se realizarán en torno a la familia, por parte del equipo básico de atención primaria social que incluye personal de salud. Desde el ICBF se conformarán dos equipos móviles y además se fortalecerán las diferentes estrategias existentes para la intervención nutricional comunitaria.

Se detectarán las familias críticas en seguridad alimentaria y nutricional, mediante la aplicación de la ficha familiar de APS, el sistema de vigilancia nutricional o los casos críticos detectados por el sistema de información del ICBF.

A su vez, en los municipios desde el sector salud se generará la acción coordinada entre las atenciones individuales del POS con las acciones colectivas del PIC en el contexto de la atención primaria en salud.

A las familias intervenidas se les realizará consejería nutricional, se les formularán planes caseros con metas para el mejoramiento de su situación nutricional, con seguimiento para su cumplimiento y de acuerdo a sus avances se les irán integrando nuevos planes y acciones intersectoriales según sus necesidades.

Por otra parte se establecerán diferentes estrategias interinstitucionales para el fortalecimiento de la lactancia materna y otras tendientes a la generación de estilos de vida saludables, se generarán estrategias de articulación y sinergia con instancias como el Observatorio Social de Caldas, el Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como el fortalecimiento del desarrollo informático que dé soporte al flujo y mantenimiento de la información, que permita el monitoreo y análisis detallado y oportuno de los indicadores que dan cuenta de las tendencias de la SAN y sus factores asociados, en la búsqueda de soluciones que impacten positivamente la situación alimentaria y nutricional y la calidad de vida de los caldenses.

Se realizarán reuniones periódicas con las instituciones que conforman la Red SAN, tanto a nivel departamental como municipal, para analizar el desarrollo del proyecto en sus diferentes componentes, así como para realizar ajustes a la parte operativa.

X. OBJETIVO GENERAL PRIMERA FASE

Realizar una intervención en seguridad alimentaria y nutricional transectorial en los municipios de Aguadas, Anserma, Marquetalia, Palestina y Viterbo, desarrollando la estrategia de atención primaria social – APS, para detección y atención integral de las familias, priorizando en acciones nutricionales críticas, fortaleciendo el Sistema de Vigilancia Nutricional como módulo del Observatorio Social de Salud Pública y logrando el empoderamiento individual, familiar y comunitario en la adopción de estilos de vida saludables.

XI. OBJETIVOS ESPECIFICOS PRIMERA FASE

1. Realizar articuladamente acciones productivas y educativas que ayuden a los caldenses a acceder a los alimentos necesarios para garantizar su adecuado desarrollo, dentro de un concepto de autonomía alimentaria.
2. Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos mediante el desarrollo de programas de complementación y suplementación de alimentos, promoción de la lactancia materna y prevención o disminución de la malnutrición.
3. Desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria en los municipios de Anserma, Marquetalia, Aguadas, Palestina y Viterbo con criterios de calidad e inocuidad.
4. Generar condiciones que potencialicen prácticas sociales favorables de alimentación saludable, actividad física, recreación y espacios libres de humo, para mejorar estilos de vida y posicionar la seguridad alimentaria y nutricional en la esfera pública.
5. Analizar y monitorear la problemática de SAN en el departamento de Caldas, para la evaluar los avances o redefinir las estrategias y acciones.
6. Implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia Nutricional para el departamento de Caldas.
7. Articulación OBSAN al Observatorio Social en Salud Pública de Caldas

XII. ESTRATEGIAS

- Fortalecimiento de la red SAN de Caldas.
- Activación y fortalecimiento de las mesas técnicas departamental y municipales para el desarrollo de los componentes de la política SAN.
- Articulación sectorial, transectorial y comunitaria.
- Asistencia técnica a las mesas intersectoriales de los municipios seleccionados para la primera fase.
- Fortalecimiento y sostenibilidad del OBSAN y articulación con el Observatorio Social de Caldas.
- Desarrollo de la estrategia de APS con enfoque SAN - Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional para Caldas en las ESEs.

XIII. RESULTADOS ESPERADOS

1. Caracterización del 100% de las familias e identificación del riesgo nutricional y los determinantes sociales en los municipios piloto para APS.
2. Diseño de la investigación sobre la oferta y demanda alimentaria en los municipios piloto.
3. Implementación de las estrategias “Compras locales” y “Mercados Locales” en los municipios piloto.
4. Acompañamiento y consejería a las familias con riesgo nutricional caracterizadas en la ficha de APS.
5. Inspección, Vigilancia y Control - IVC para garantizar la entrega de micronutrientes considerados en el POS por parte de las EPS subsidiadas y contributivas.
6. Aumentar progresivamente la cobertura en el programa de complementación para gestantes y menores de cinco años, hasta cubrirse el 100% de la población.
7. Suplementar con micronutrientes en polvo al 100% de los menores entre 6 meses y dos años.
8. Aumentar en 40% la cobertura de potabilización del agua en la zona rural.
9. Generar cambios de conducta en las comunidades hacia hábitos y estilos de vida saludable en el marco del concepto de CUÍDATE – CUÍDAME.
10. Construir la línea base e incrementar en un 10% por año, la actividad física en la población en general.
11. Intervenir al 100% de las gestantes de bajo peso identificadas en el Sistema de Vigilancia Nutricional.
12. 100 familias por municipio, con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM.
13. 100% de manipuladores de alimentos con certificación en BPM.
14. Levantamiento del 100% de mapas de riesgo de las fuentes de agua urbanas y rurales, en los municipios piloto para APS.
15. Módulo SAN funcionando a diciembre de 2014.

X. INDICADORES

De entrada

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD OPERACIONAL
1. Desarrollar en las comunidades el concepto CUÍDATE – CUÍDAME, basado en el autocuidado y orientado a prácticas sociales favorables en relación a la alimentación saludable, actividad física, recreación, espacios libres de humo con el fin de mejorar los estilos de vida de la población.	Nivel de desarrollo del concepto cuídate- cuídame. Mejoramiento de las prácticas de autocuidado. Mejoramiento de la actividad física. Mejoramiento de la alimentación Prevalencia de exceso de peso y obesidad en los diferentes grupos etarios.	% de mejoramiento de las prácticas de autocuidado. % de mejoramiento de la actividad física Familias que seleccionan y consumen los alimentos adecuados según su familia
2. Diseñar estrategias que garanticen una oferta estable y oportuna de alimentos en el departamento de Caldas, que permitan a la población disponer y acceder a la canasta básica de alimentos.	Estrategias diseñadas e implementadas para garantizar la oferta estable y oportuna de alimentos	Nº de estrategias diseñadas e implementadas
3. Generar programas y proyectos productivos que logren aumentar el nivel de ingresos de las familias	Programas y proyectos de generación de ingresos implementados	Número de programas y proyectos de generación de ingresos implementados
4. Disminuir los niveles de bajo peso para la talla (Desnutrición aguda) y la desnutrición global en los menores de 5 años, a través de acciones sectoriales y transectoriales.	Desnutrición aguda y global	% de niños menores de 5 años con DNT aguda. % de niños menores de 5 años con DNT global
5. Mejorar la ingesta y biodisponibilidad de micronutrientes en menores de cinco años y gestantes, para disminuir las deficiencias nutricionales en la población objeto	Proporción de niños de 6 a 59 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro y calcio o alimentos fortificados con hierro y calcio o que sean fortificados en el hogar y que reciban suplementos según la normatividad Proporción de gestantes que reciben alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico o que reciban suplementos	Niños de 6 a 59 meses de edad que durante el día anterior recibieron un alimento rico en hierro, o fortificado con hierro o que sean fortificados en el hogar y que reciban suplementos / total de niños de 6 a 59 meses de edad Mujeres gestantes que reciben alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico o que reciban suplementos/ total de gestantes
6. Mejorar los indicadores de salud de la	Bajo Peso al nacer	% de nacidos vivos con BPN

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD OPERACIONAL
población caldense: bajo peso al nacer, mortalidad infantil por EDA (enfermedad diarreica aguda) y ERA (enfermedad respiratoria aguda), mortalidad materna y perinatal.	Mortalidad Infantil por EDA Mortalidad Infantil por ERA Mortalidad materna Mortalidad perinatal	Tasa de mortalidad infantil por EDA Tasa de mortalidad infantil por ERA. Tasa de mortalidad materna Tasa de mortalidad perinatal
7. Incrementar la disponibilidad de agua potable en la zona rural, asociado a estrategias de cuidado, conservación, protección de fuentes y uso adecuado de la misma	Disponibilidad de agua potable en la zona rural	% de veredas que cuentan con agua potable
8. Garantizar la vigilancia y control de la calidad del agua para el consumo humano y de los alimentos con el fin de prevenir los brotes por Enfermedades transmitidas por alimentos- ETAS	Brotos de ETAS en la población	Nº de brotes de ETAS
9. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Nutricional en el departamento como un módulo de información del Observatorio Social en Salud Pública	Sistema de vigilancia nutricional operando	Sistema de vigilancia nutricional operando

Indicadores de Salida

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD OPERACIONAL
10. Realizar de manera articulada, acciones productivas y educativas que a corto, mediano y largo plazo permitan a la población objeto del proyecto, acceder y seleccionar los alimentos necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de sus grupos poblacionales, en el marco de la soberanía alimentaria.	Acciones productivas y educativas realizadas en forma articulada	Nº de acciones productiva y educativas realizada / Nº de acciones educativas y productivas propuestas
11. Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos mediante el desarrollo y el incremento de programas de complementación y suplementación de alimentos, promoción de la lactancia materna y prevención o disminución de la malnutrición	Población beneficiaria de complementación y suplementación alimentaria	Número de personas atendidas en programas de complementación o suplementación alimentaria / total de población programada
12. Desarrollar estrategias de intervención nutricional para los niños y gestantes con y a riesgo de desnutrición	Estrategias de intervención nutricional desarrolladas	Número de estrategias de intervención nutricional implementadas
13. Implementar procesos educativos dirigidos a las familias y a los profesionales o cuidadores de los niños para mejorar la calidad y la diversidad de la dieta que consume la población, así como las prácticas de autocuidado individual y colectivo en las personas.	Proporción de niños de 0 a 5 años de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios	Niños de 0 a 5 años de edad que recibieron alimentos de 4 grupos alimentarios durante el día anterior / total de niños de 0 a 5 años de edad

Indicadores de Proceso

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD OPERACIONAL
14. Caracterización del 100% de las familias con riesgo nutricional e identificación de factores determinantes sociales, en los municipios piloto para APS	Caracterización de familias	Nº de familias caracterizadas / total de familias existentes en los municipios de influencia
15. Identificación de la oferta y demanda alimentaria en los municipios piloto.	Oferta y demanda de alimentos identificada	Alimentos producidos en los municipios piloto Asociaciones de productores existentes en los municipios piloto Demanda de alimentos de la población

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD OPERACIONAL
16. Aumentar en un 10% por encima de la línea de base, la disponibilidad de alimentos y capacidad de acceso de las familias a los alimentos en los municipios piloto para APS.	Aumento de la disponibilidad de alimentos	N° de renglones productivos implementados / total de renglones existentes al inicio
17. Implementación de la estrategia de “Compras locales” en los municipios piloto	Estrategia de compras locales implementada con los operadores ICBF	Estrategia de compras locales implementada en los programas con los operadores ICBF
18. Acompañamiento y consejería a las familias con riesgo nutricional caracterizadas en la ficha de APS.	Consejería nutricional efectuada	N° de familias con consejería nutricional / total de familias en riesgo nutricional
19. Inspección, Vigilancia y Control - IVC para garantizar la entrega de micronutrientes considerados en el POS por parte de las EPS subsidiadas y contributivas.	IVC realizado en la entrega de micronutrientes	N° de EPS que entregan los micronutrientes / total de EPS
20. Aumentar progresivamente la cobertura en el programa de complementación para gestantes y menores de cinco años por parte de ICBF, hasta cubrir el 100%.	Aumento de la complementación alimentaria	N° de niños atendidos por el ICBF con complementación alimentaria / total de niños con criterios de vulnerabilidad
21. Suplementar con micronutrientes al 100% de los menores entre 6 meses y dos años.	Suplementación con micronutrientes efectuada	N° de niños de 6 y 23 meses con suplementación / total de niños de 6 a 23 meses de edad
22. Intervenir nutricionalmente al 100% de las gestantes de bajo peso identificadas en el Sistema de Vigilancia Nutricional.	Gestantes de bajo peso con intervención nutricional	N° de gestantes de bajo peso con intervención nutricional / total de gestantes de bajo peso
23. 100 familias por municipio, con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM.	Familias con certificación en BPM	N° de familias con certificación en BPM / total de familias
24. 100% de manipuladores de alimentos con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM.	Manipuladores de alimentos con certificación en BPM	N° de manipuladores de alimentos certificados / total de manipuladores de alimentos
25. Levantamiento del 100% de mapas de riesgo de las fuentes de agua urbanas y rurales, en los municipios piloto para APS	Mapas de riesgo de las fuentes de agua levantados	N° de mapas de riesgo de las fuentes de agua levantados / total de fuentes de agua

XIV. BENEFICIOS DEL PROYECTO

a) Impacto económico de la desnutrición en el PIB

Según el estudio “El Costo del Hambre. Impacto Económico y Social de la Desnutrición Infantil. Centroamérica y República Dominicana” realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se estima que los impactos económicos resultantes de la desnutrición en un país representan entre 1,7% y 11,4% del PIB.

Por otra parte, de acuerdo con lo definido por el economista e investigador colombiano, Jaime Vallecilla, sobre la estimación de la contribución de los municipios al PIB del país, se tienen los siguientes resultados para los municipios priorizados:

Municipio	PIB 2011 (millones de pesos)
Aguadas	\$ 141.827
Anserma	\$ 239.602
Marquetalia	\$ 99.307
Palestina	\$ 218.555
Viterbo	\$ 101.564
TOTAL	\$ 800.855

Aplicando el 1.7% definido por el estudio de la CEPAL a los 800.855 millones de la contribución de los municipios al PIB Nacional, se puede inferir que se podrían estar dejando de generar alrededor de \$ 13.614.535.000.

b) Reducción de las atenciones en salud causadas por el consumo de agua no apta para el consumo humano

Como es bien sabido el consumo de agua no potable y las inadecuadas prácticas higiénicas, pueden acarrear enfermedades para la población. La Dirección Territorial de Salud de Caldas basado en el reporte de RIPS 2013 en los 5 municipios del piloto, ha identificado el número de atenciones por patología, así:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	TOTAL
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7.402
Infección intestinal bacteriana, no especificada	33
Amebiasis intestinal crónica	10
Larva <i>migrans</i> visceral	5
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	4
Enterocolitis debida a <i>Clostridium difficile</i>	4
<i>Shigelosis</i> de tipo no especificado	2
Enteritis debida a salmonella	2
Cólera no especificado	1
Balantidiasis	1
Helmintiasis intestinal mixta	1
Otras infecciones intestinales debidas a <i>Escherichia coli</i>	1
Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> o1, biotipo <i>cholerae</i>	1
Otras shigelosis	1
TOTAL	7.468

De esta misma fuente se determina que para los municipios priorizados la situación es la siguiente:

Municipio	Cantidad de atenciones	Costo total consultas por municipio
Aguadas	50	\$876.255,00
Anserma	120	\$3.500.448,00
Marquetalia	5	\$122.914,00
Palestina	16	\$496.998,00
Viterbo	55	\$1.461.211,00
TOTAL	246	\$6.457.826,00

Se estima que el 50% de las atenciones de las enfermedades relacionadas anteriormente, son producto del consumo de agua no potable, y que por tanto al efectuar intervención en los acueductos de los municipios priorizados, se lograría una disminución de estas en la misma proporción, representado en \$ 3.228.914 pesos. A continuación se muestra el beneficio obtenido por este concepto para cada uno de los proyectos incluidos en la propuesta.

MPIO	COSTO CONSULTAS POR MUNICIPIO
Aguadas	\$438.128,00
Anserma	\$1.750.224,00
Marquetalia	\$61.457,00
Palestina	\$248.499,00
Viterbo	\$730.606,00
TOTAL	\$3.228.914,00

c) Reducción del bajo peso al nacer

De acuerdo con la publicación que realizó en el 2008 la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia”, el bajo peso al nacer – BPN- que se registra en un año a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas. Estos niños y niñas tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas.

Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país.

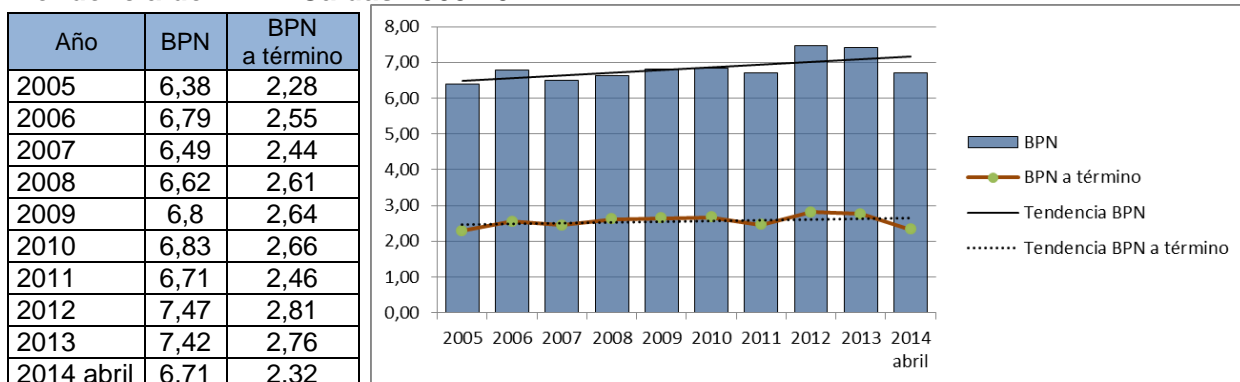
También se asocia con las condiciones de las madres gestantes características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente.

El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal. En comparación con los lactantes normales, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta.

En Caldas para los años estudiados (Desde 2005 hasta abril de 2014) se observó una tendencia hacia el incremento de casos de BPN que hace prever que a finales de 2014 el evento superará el 7% y se mantendrá en esa misma tendencia.

En el asunto del bajo peso al nacer en niños a término durante el mismo periodo, se puede predecir un incremento importante, aunque lento, de este porcentaje, que podría alcanzar el 2,8% al finalizar el presente año.

Tendencia del BPN. Caldas 2005-2014.



Fuente: DANE, estadísticas vitales

Ahora bien, si se realiza el análisis del año 2013 discriminado por municipio podemos tasar la cantidad de niños se verían beneficiados de un programa de vigilancia e intervención de riesgos durante la gestación en aquellas madres focalizadas:

Análisis BPN, municipios de Caldas 2013 según el certificado de nacido vivo:

Municipio	Bajo peso al nacer			Nacidos vivos			% de bajo peso		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Viterbo	7	5	12	65	54	119	10,77	9,26	10,08
Anserma	15	16	31	173	193	366	8,67	8,29	8,47
Marquetalia	3	7	10	68	62	130	4,41	11,29	7,69
Total Caldas	362	389	751	5263	4860	10123	6,88	8,00	7,42
Palestina	6	7	13	106	86	192	5,66	8,14	6,77
Aguadas	12	3	15	131	107	238	9,16	2,80	6,30

Fuente: Estadísticas vitales, DTSC, 2013

De acuerdo a lo anterior, durante el año 2013 los casos de bajo peso al nacer general para Caldas fueron 751, lo que corresponde a 7,42% de los nacimientos. Para los 5 municipios piloto los casos ascendieron a 81 de 1045 nacimientos, lo que corresponde a un 8,75% de BPN, cifra superior a la departamental.

En cuanto a la mortalidad por bajo peso, durante el mismo año 2013, se presentaron 64 decesos de niños que nacieron con menos de 2500 gramos, lo que representa una letalidad del 8,5% del total de nacidos con bajo peso.

d) Mortalidad infantil evitable.

En cuanto a la mortalidad evitable para el departamento, podemos resaltar la que tiene que ver con la enfermedad diarreica aguda y con la desnutrición en menores de años que corresponde a 1,2 y 4,9 respectivamente en el año 2011. Este indicador refleja la cantidad de niños que mueren por estas causas de cada 1000 nacimientos.

Interviniendo oportunamente en SAN se podrían evitar al menos el 50% de estas muertes y en el mejor de los casos, el 100% de ellas.

Causa de muerte	Colombia 2011	Caldas 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Tendencia (2005-2011)										
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011				
Razón de mortalidad materna	72,8	84,7	1,1629	0,9398	1,4390	35,5	90,7	45,7	112,0	107,6	64,3	84,7				
Tasa de mortalidad neonatal	12,0	3,4	0,2800	0,0961	0,8157	9,6	11,2	9,4	8,0	7,0	4,3	3,4				
Tasa de mortalidad infantil	18,0	11,9	0,6611	0,3746	1,1669	16,5	16,0	15,5	14,9	14,4	13,9	13,3				
Tasa de mortalidad en la niñez	22,0	13,5	0,6136	0,3599	1,0461	17,0	18,0	17,0	16,4	15,6	16,2	13,5				
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	19,1	8,5	0,4448	0,2271	0,8712	21,0	17,6	14,1	20,2	19,2	14,5	8,5				
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	7,3	1,2	0,1635	0,0273	0,9784	19,8	5,9	7,1	5,9	7,2	3,6	1,2				
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,8	4,9	0,6250	0,2578	1,5150	8,2	7,0	7,1	7,1	3,6	2,4	4,9				

e) Reducción de la deserción escolar en los niveles de educación primaria y básica

Teniendo en cuenta lo definido por el Ministerio de Educación Nacional, se entiende por deserción escolar a: “...el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que generan tanto al interior del sistema como en contexto de tipo social, familiar, individual y del entorno...”.

Por tal motivo a continuación se presentan las siguientes cifras para el sector oficial:

TASA DE DESERCIÓN AÑO 2012 - AULA REGULAR SECTOR OFICIAL DEPARTAMENTO CALDAS

MUNICIPIO	Número Total de Matriculas Inicial	Deserción General	% Deserción General	Matriculas Zona Urbana	Deserción Urbana	% Deserción Urbana	Matriculas Zona Rural	Deserción Rural	% Deserción Rural
Aguadas	4.561	224	4,91	2.307	100	4,33	2.254	124	5,50
Anserma	6.771	333	4,92	4.224	168	3,98	2.547	165	6,48
Marquetalia	3.337	104	3,12	1.709	31	1,81	1.628	73	4,48
Palestina	3.524	206	5,85	933	22	2,36	2.591	184	7,10
Viterbo	2.803	120	4,28	2.420	108	4,46	383	12	3,13
TOTAL MUNICIPIOS	20.996	987	4,70	11.593	429	3,70	9.403	558	5,93

Así mismo se cuenta que para el departamento de Caldas los valores promedios de transferencias por niño durante un año, según su ubicación geográfica son los siguientes:

INFORMACION SIMAT 2012		
Ubicación Geográfica	URBANA	RURAL
Valor anual promedio girado por estudiante	\$ 1.488.500	\$ 1.688.750

Con base en lo anteriormente expuesto, teniendo en cuenta los datos de deserción del aula regular para el año 2012 y el valor de las transferencias a los departamentos, de acuerdo a la tipología catalogada en el Ministerio de Educación Nacional, se puede evidenciar que el departamento de Caldas por la deserción presentada en las aulas de clases dejó de percibir alrededor de \$1.327.505.950, calculando que de 987 estudiantes desertores en los municipios focalizados, no se percibió ningún recurso por el 20% de ellos por haber desertado desde comienzo de año y del resto de los desertores no se percibe el 100% de lo que debería percibir el departamento, ya que de acuerdo al histórico estadístico los niños y niñas no terminaron su ciclo lectivo, siendo la variable más constante que abandonen las aulas de clase luego de mitad de año.

- f) Aunado a lo anterior se persigue contrarrestar las siguientes consecuencias que afectan tanto a nivel económico como social, en los siguientes ejes:

IMPACTO ECONÓMICO:

- ❖ El costo total derivado de la desnutrición es una función resultante de mayores gastos por tratamientos de salud, ineficiencias en los procesos educativos y menor productividad.
- ❖ En salud, la mayor probabilidad de enfermar que tienen los niños y niñas desnutridas aumenta proporcionalmente los costos en el sector salud, lo que a nivel agregado, equivale a la suma de las interacciones entre la probabilidad de desnutrición, la probabilidad de que dicho grupo sufra cada una de las enfermedades debido a dicha desnutrición y los costos de atención de cada patología (diagnóstico, tratamiento y control).
- ❖ La disminución de matrícula para los establecimientos educativos representa una disminución de recursos en las transferencias de gratuidad.
- ❖ La disminución de matrícula afecta a los municipios económicamente, puesto que se disminuyen las transferencias por recursos de calidad, de los cuales se pueden hacer inversiones para cofinanciar programas como restaurante y transporte escolar.
- ❖ La disminución de matrícula afecta al Departamento, ya que representa disminución de las transferencias de los recursos de Sistema General de Participaciones para la administración de la planta administrativa y docente, entre otras.

IMPACTO SOCIAL:

- ❖ La desnutrición agudiza los problemas de inserción social e incrementa o profundizan el flagelo de la pobreza e indigencia en la población.
- ❖ A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y, consecuentemente, bajo nivel educativo.
- ❖ La disminución de la matrícula representa para los Departamentos que la planta administrativa y docente se reduzca, es decir, se incrementará el porcentaje de desempleo.
- ❖ Los niños y niñas fuera del sistema educativo se encuentran expuestos a ser vinculados a bandas delincuenciales, o en otros casos al reclutamiento forzado en grupos ilegales alzados en armas.
- ❖ Los niños, niñas y jóvenes fuera del sistema educativo se encuentran vulnerables para vincularse en la prostitución, consumo alcohol y uso de drogas psicoactivas.
- ❖ Los niños y niñas fuera del sistema educativo, se encuentran altamente expuestos a la explotación mediante el trabajo infantil y una remuneración baja por no contar con niveles educativos aceptables para el desempeño laboral.