



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

DOCUMENTO TÉCNICO PARA ORIENTAR LAS RESPUESTAS EN SALUD PÚBLICA DE LA TRANSVERSALIDAD DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, DESARROLLADAS A TRAVÉS DEL PIC 2012

Elaborado por:
Luz Mery Vargas Gómez.
Ana Maria Luisa Sierra Nova.
Profesionales Especializadas
Dirección de Salud Pública

Bogotá, D.C. Versión Mayo de 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

TRANSVERSALIDAD DE CALIDAD DE VIDA: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

INTRODUCCION

El presente documento pretende aportar un marco de referencia del enfoque de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional para las acciones de salud pública, con énfasis al cumplimiento de las metas inscritas en el Plan de Desarrollo de Bogotá. Estas se enmarcan en los compromisos del sector salud para la implantación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015; y en las respuestas traducidas en acciones concretas para el año 2012 para la operación a través del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC.

Los derroteros conceptuales y operativos planteados como respuesta desde la transversalidad, buscan avanzar en el reconocimiento e incorporación del enfoque poblacional y desarrollo humano; sin perder de vista la importancia de reconocer los contextos de los territorios, microterritorios y escenarios donde transcurre la vida cotidiana de las personas.

La Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional, es sin lugar a dudas una transversalidad de calidad de vida y de acción, no solo en si misma sino porque invita a otros procesos a confluir de forma organizada para mejorar condiciones de vida que hagan posible la garantía del derecho humano a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional.

1. ASPECTOS CONCEPTUALES

DEFINICION DE LA TRANSVERSALIDAD DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

Se concibe entonces a la transversalidad como la orientación analítica y operativa que le permite al sector salud aportar a nivel Distrital y Local al logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población del D.C.; condición necesaria para el mejoramiento de la situación de salud, lo anterior mediante el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de acciones costo efectivas de competencia sectorial en el marco de la Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá 2007-2015, el Plan Distrital de Salud y Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas para Bogotá Distrito Capital ; reconociendo e incorporando el enfoque de determinantes sociales, de derechos y poblacional.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Seguridad Alimentaria y Nutricional, comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad y calidad, el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos, para lo cual es indispensable el acceso a los servicios básicos de saneamiento y la atención de salud, y más que todo, la decisión política de los gobiernos para lograrla.¹

Las anteriores definiciones permiten identificar una serie de factores o componente que determinan la Seguridad Alimentaria y Nutricional; bien sea de un individuo, de una familia, de una comunidad, de una región o de un país; estos factores son la **disponibilidad** de alimentos, **acceso**, **consumo**, **aprovechamiento o uso biológico de los alimentos**.

Un elemento que es transversal a todas y cada una de las dimensiones es la **calidad e inocuidad de los alimentos**; que se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos.

1.2. OBJETIVOS

GENERAL: Promover condiciones que permitan avanzar en la seguridad alimentaria y nutricional de la población del D.C. mediante el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de acciones costo efectivas de competencia sectorial que avancen al logro del derecho a la alimentación, en el marco de la política Distrital de SAN 2007-2015 competencia sectorial en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá 2007-2015, el Plan Distrital de Salud y Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas para Bogotá Distrito Capital.

¹ Definición adoptada como marco referencial en la Política Pública de SAN para Bogotá D.C. Conferencia de Organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana y del Caribe en julio de 1996



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESPECÍFICOS:

- Facilitar la articulación con los diferentes sectores y actores que confluyen en la operación del Plan Maestro de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá y aquellos responsables de los diferentes programas de atención alimentaria a poblaciones en condición de vulnerabilidad; de tal forma que se identifiquen estrategias para mejorar las condiciones de disponibilidad y de acceso físico a los alimentos saludables en los territorios sociales.
- Diseñar, desarrollar y hacer seguimiento a estrategias y acciones para promover prácticas de alimentación saludable y de actividad física en el marco de la diversidad cultural a lo largo del ciclo vital humano, reconociendo en las personas y colectivos las condiciones, situaciones y la perspectiva diferencial.
- Facilitar la coordinación intra sectorial para diseñar, desarrollar y hacer seguimiento a programas estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el aprovechamiento biológico de los alimentos y un adecuado estado nutricional de la población del Distrito Capital como: ambiente y salud, vigilancia nutricional, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, prevención y control de las deficiencias de micronutrientes.

2. REFERENTES CONCEPTUALES

2.1 Alimentación:

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determina al menos en gran parte, los hábitos alimentarios y estilos de vida de una persona. Es un fenómeno complejo y multidimensional² y representa un acto social de primer orden.

² Jesús Contreras Hernández y Mabel Gracia Arnaiz (Observatorio de la Alimentación), 2004. *Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud.*





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por esta razón, son diversos los factores que influyen en ella: (1) los biológicos tales como el hambre, el apetito y el gusto; 2) los económicos como el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos; 3) los sociales como la cultura, la religión, la familia, los estilos de vida (patrones de comidas, ritmos temporales...); 4) los que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativas a los alimentos en general y a la preparación en particular; 5) los psicológicos, circunstancias como el humor y la culpa o más permanentes como el carácter o el estrés; y 6) las actitudes, creencias, valores y conocimientos en general.

2.2 Nutrición

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que la nutrición comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso al torrente sanguíneo desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación a nivel celular.³

Obedecen a leyes fisiológicas poco susceptibles de influencias externas. La nutrición como ciencia es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta.⁴ E intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

2.3 Derecho a la Alimentación y la Seguridad Alimentaria y Nutricional

El derecho a la alimentación es uno e indivisible. La efectividad del derecho a la alimentación depende, en un primer sentido, de la materialización de todas y cada una de sus dimensiones constitutivas, como también de aquellas que integran el derecho al agua⁵. Dimensiones entre las cuales hay una jerarquía que es preciso reconocer, pues ella da cuenta de la mayor o menor centralidad que tiene cada dimensión en la garantía del derecho. En esta forma, la disponibilidad puede facilitar o restringir el acceso. Este, a su vez, moldea el consumo, del cual depende el mayor o menor aprovechamiento de los alimentos. En sentido inverso, el aprovechamiento de los alimentos poca o ninguna influencia ejerce sobre la disponibilidad de alimentos.

³ Conocimientos actuales sobre nutrición. 8ª ed. Organización Panamericana de Salud. 2003.

⁴ Ibid.

⁵ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En un segundo sentido, el derecho a la alimentación es un derecho interdependiente. Su realización es concurrente con la garantía de los derechos civiles y políticos, los derechos colectivos y los demás derechos económicos, sociales y culturales. Entre ellos, el derecho al agua, en cada una de sus dimensiones.

Un requerimiento adicional para hacer efectivo el derecho a la alimentación es reconocer que, sin excepción, **cada una de sus dimensiones** se realiza en relaciones concretas entre multiplicidad de actores, públicos y privados. Actores que participan en los procesos de producción, transformación, distribución, comercialización y consumo, que integran la cadena alimentaria. También, actores vinculados a los procesos de generación, distribución y uso del agua o en su defecto, actores que, por acción u omisión, vulneran o restringen el derecho al agua.

2.4 Seguridad Alimentaria y Nutricional:

Comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad y calidad, el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos, para lo cual es indispensable el acceso a los servicios básicos de saneamiento y la atención de salud, y más que todo, la decisión política de los gobiernos para lograrla.⁶

3. REFERENTES NORMATIVOS

A continuación se relaciona el marco normativo de nivel Internacional, Nacional y Distrital que soporta el accionar en el desarrollo de la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

⁶ Adoptada para la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D. C. Conferencia de Organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana y del Caribe en julio de 1996





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Norma	Descripción General
Objetivos de la Declaración del Milenio 2000	Compromisos a 2015: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Reducir la mortalidad infantil
Funciones Esenciales de Salud Pública	Doce Funciones Esenciales.
Decreto 3039 10 agosto 2007 Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.	Mejorar la salud infantil. Mejorar la situación nutricional. Disminuir las enfermedades crónicas. Mejorar la salud sexual y reproductiva. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental
CONPES 113 de 2008	Por el cual se adopta la Política Nacional De Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Ley 1098 del 2006	Por la cual se adopta el código de Infancia y Adolescencia .
Ley 1355 2009	Por la cual se define la obesidad y Enfermedades Crónicas no transmisibles como prioridad en SP.
CONPES 3375 DE 2005 DECRETO 0288	Por el cual se definen lineamientos medidas sanitarias y fitosanitarias.
Ley 1295 del 2009	Por la cual se reglamenta la atención integral de la primera infancia .
Estrategia de departamentos y Y municipios.	Por la Infancia, Adolescencia y juventud, hechos y derechos: nutrición como prioridad.
DECRETO 1397 2002	Promueve la Lactancia Materna y reglamenta comercialización sucedáneos de la leche materna.
Circular 018 del Ministerio de la Protección Social 2004	Protocolo de Suplementación con Micronutrientes
RESOLUCION 2121 DE 2010	Adopta los nuevos patrones de crecimiento de la OMS
Decreto 3075 de 1997	Inspección Vigilancia y Control de alimentos

Norma	Descripción General
DECRETO 508 de 2007	Por el cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015.
DECRETO 546 de 2007	Comisión Intersectorial para la SAN
DECRETO 327 de 2007	Por el cual se adopta la Política Pública Distrital de Ruralidad para Bogotá D.C.
DECRETO 042 de 2010	Por el cual se adopta el Plan de Gestión para Desarrollo Rural Sostenible
DECRETO 315 de 2006	Adopta el Plan Maestro de Abastecimiento y SAN D.C.
RESOLUCIÓN 0657 de 1998	Adopta suministro de Fe y A. Fólico a madres gestantes y lactantes y de hierro a niños menores de 12 años.
	“Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor” Plan Distrital de Salud 2008-2012 Programa “Bogotá Bien Alimentada”
Política Pública de Actividad Física Recreación y Deporte	“Bogotá MAS ACTIVA” 2009-2019

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4. MARCO DE LA SITUACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LA CIUDAD:

Bogotá tiene una extensión de 142.430.65 hectáreas, de las cuales 122.256.08 son rurales⁷. De acuerdo con las proyecciones del censo DANE de 2005, para 2010 se estima una población de 7.363.782 habitantes; Tiene 112 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) clasificadas de la siguiente manera: 32 residenciales de urbanización incompleta, 28 residenciales consolidadas, 12 residenciales cualificadas, 10 de desarrollo, 10 predominantemente dotacional, 8 sobre todo industrial, 6 comerciales y 6 con centralidad urbana.

En relación con el abastecimiento de agua⁸ para su población, el Distrito Capital ha ido incorporando una serie de fuentes hídricas que se encuentran por fuera de su perímetro administrativo, generando relaciones con la región proveedora en donde intervienen variables ambientales, políticas, sociales y económicas.

En relación con la situación de disponibilidad y el abastecimiento alimentario en la Ciudad⁹ es importante resaltar que este depende de las áreas circundantes a saber: el anillo 1, integrado por Bogotá y 19 municipios de la sabana, suministra 924.931 toneladas/año de alimento, que representa el 33%; el anillo 2, conformado por municipios de los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta, suministra 1'236.575 toneladas/año de alimentos y representa el 44% y el anillo 3, integrado por el resto del país y las importaciones, suministra el 23% de los alimentos (639.171 toneladas/año)¹⁰.

Según el Observatorio de Abastecimiento y Seguridad Alimentaria del Distrito Capital-OASADC¹¹, la compra de alimentos (consumo aparente) de la población Bogotana, está en el 55,8% del promedio total del requerimiento de alimentos; es decir la compra para el consumo es de 7.500 ton./día. Esto significa que el volumen de alimentos comercializados diariamente, no satisface las necesidades de la ciudad; en el 2005 se requerirían 12.475 ton. /día y solamente llegaban 5.746 ton./día y en el año 2010 se requerían 13.430 ton./día y llegaban 7.500; en

⁷ Secretarías Distritales de Planeación, Ambiente y Hábitat, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos y Universidad Distrital "Francisco José de Caldas". *Diagnóstico de las Áreas Rurales de Bogotá D.C.*, 2009

⁸ Documento Técnico de Soporte Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. Documento Principal. Agosto 2006

⁹ En el marco del derecho a una alimentación saludable, es necesario garantizar la disponibilidad oportuna, sostenible y suficiente de alimentos saludables e inoocuos en los mercados locales, con la cantidad y la calidad requeridas para las generaciones presentes y futuras, de manera directa o a través de los medios de distribución, elaboración y comercialización, aceptables en medio de la diversidad cultural, teniendo en cuenta estrategias regionales y nacionales de desarrollo para fortalecer a los actores que participan en la cadena agroalimentaria que proveen los alimentos, para mejorar las condiciones del abastecimiento de alimentos y disminuir su precio.

¹⁰ Observatorio de Abastecimiento Alimenta Bogotá. Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y Universidad Jorge Tadeo Lozano, junio 2011.

¹¹ Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y Universidad Jorge Tadeo Lozano. 2011

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

consecuencia para alcanzar la recomendaciones, se requerirían 7.684 ton adicionales por día.

El principal destino de los productos es el mercado de CORABASTOS, con una participación de 89%; el restante, se comercializa en diferentes lugares de Bogotá como plazas de mercado, depósitos, industria, supermercados especializados de cadena e independientes.

En relación con las buenas prácticas agrícolas (BPA¹²), se encuentra que el manejo nutricional a los cultivos se basa en la experiencia del productor sobre el requerimiento de la especie (43,4%) y por tradición al realiza el (42,9%). El 38.2% realiza manejo sanitario preventivo por experiencia en la siembra y 42.4% lo hace cuando hay presencia de plagas o enfermedades. El 86,1% de los productores manifestó no llevar registro de las actividades realizadas en campo como fechas de siembra, aplicaciones sanitarias, fertilización, recolección, etc. y un 88,8% de los productores encuestados no cuenta en su predio con el uso de batería sanitaria para los trabajadores.

Otro aspecto relacionado con la productividad, es la disponibilidad de agua en las explotaciones agrícolas; el 62,3% de los encuestados no cuenta con el recurso de agua para el riego de sus explotaciones, lo que va en contra del rendimiento y la calidad de las cosechas.

Frente al acceso¹³ a los alimentos, entendida como la capacidad para adquirir los alimentos apropiados para una alimentación saludable y suficiente en términos de calidad y cantidad; implica que los alimentos disponibles y los recursos productivos estén al alcance de los hogares y las familias y no existan restricciones físicas, económicas o culturales para conseguirlos y consumirlos, de manera autónoma¹⁴.

La distribución interna de alimentos se caracteriza por la existencia de varias cadenas de intermediación que no agregan valor pero sí agregan costo, llegando a representar el 21% del precio final del alimento; esto también se refleja en el pago de los productos a los pequeños y medianos productores rurales quienes reciben por alimentos el 35% en promedio del valor final, mientras que en alimentos para procesar sólo recibe el 16%; por ejemplo, las cadenas menos maduras como fruver, papa, cereales, tubérculos y leche no procesada, son las que tienen mayor intermediación¹⁵. Los volúmenes de alimentos en Bogotá se distribuyen en sus

¹² BPA: entendidas como el conjunto de principios, normas y recomendaciones técnicas aplicables a la producción, procesamiento y transporte de alimentos, orientadas a cuidar la salud humana, proteger al medio ambiente y mejorar las condiciones de los trabajadores y su familia.

¹³ Accesibilidad física y económica.

¹⁴ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015.

¹⁵ Documento estudio PMAAB. Consorcio CPT-CIPEC

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

localidades a través de 120.000 tiendas¹⁶, 3.000 supermercados¹⁷ y 63 plazas de mercado¹⁸ (19 públicas y 44 privadas).

La Encuesta de Calidad de Vida 2007, suministra información relacionada con la situación socioeconómica de la población bogotana encontrando que la concentración del ingreso medida por el coeficiente de Gini¹⁹ es alta y sitúa a Bogotá como una ciudad inequitativa; la situación al interior de las localidades es diferenciada, con áreas altamente desiguales como Santafé con un índice del 0,62 y otras menos desequilibradas como Usme con 0,40; al clasificar la población en 10 grupos según su nivel de pobreza por ingresos, se evidencia que el 10% de la población más rica de la ciudad recibe el 38.8% del ingreso total y a su vez recibe 50 veces más ingreso que el 10% más pobre.

El 5% de los hogares bogotanos se considera en pobreza por NBI²⁰ y el 0.5% en condiciones de miseria; de acuerdo con los factores que determinan este índice, el 0.7% de los hogares bogotanos habita viviendas cuyas condiciones son inadecuadas, 0.2% no cuenta con servicios públicos adecuados, 2.6% vive en condiciones de hacinamiento crítico, en 0.5% hay inasistencia escolar y en 1.6% hay condiciones de alta dependencia económica; así mismo, de los cinco componentes de este indicador, los que más afectan a la población de la Ciudad son el hacinamiento crítico y la alta dependencia económica.

Respecto a los gastos de los bogotanos, mensualmente el 10% de éste se dedica a servicios públicos²¹; el 7% a salud²²; el 38% a alimentos²³; el 18% a gastos personales²⁴ y el 29% a otros gastos²⁵.

La población de estratos bajos acude fundamentalmente a las tiendas para adquirir los alimentos y las plazas de mercado alcanzan a movilizar el 6% de los productos alimentarios²⁶.

¹⁶ FENALCO .2010

¹⁷ IBID.

¹⁸ Asociación Nacional de plazas de mercado. Asoplazas..

¹⁹ El índice de Gini es utilizado para medir la concentración del ingreso, este toma valores entre 0 a 1 donde 0 sería el valor de una sociedad con una distribución equitativa del ingreso y 1 absolutamente inequitativa, donde los más ricos tendrían el total del ingreso.

²⁰ El NBI, se construye a partir de las siguientes variables: 1. Personas en viviendas inadecuadas, 2. Personas en viviendas con servicios inadecuados, 3. Personas en hogares con hacinamiento crítico, 4. Personas en hogares con asistencia escolar y 5. Personas en hogares con alta dependencia económica. Para la interpretación del resultado del indicador, se tiene que al presentarse carencia de uno o más de estos componentes, el hogar es catalogado como pobre por no tener satisfechas sus necesidades básicas y la privación de dos o más de estos componentes determina el estado de miseria.

²¹ Comprende electricidad, alcantarillado, recolección de basuras, acueducto, combustible para cocinar, teléfono.

²² Comprende terapias alternativas, vacunas, consulta médica y bonos, cuotas moderadoras, copagos y bonos de medicina prepagada.

²³ Comprende lácteos y derivados, carnes rojas y blancas, cereales, verduras, frutas, aceites, golosinas, enlatados.

²⁴ Comprende cigarrillos, bebidas alcohólicas, combustible, peajes y parqueo del vehículo particular, transporte urbano e interurbano, servicio doméstico por días, correo, fax, courrier, Internet fuera del hogar, periódicos, revistas, loterías, lustrado de zapatos.

²⁵ Comprende artículos de aseo personal y del hogar, diversiones y entretenimiento, servicio de Internet dentro del hogar, servicio de celular, antena o cable de TV.

²⁶ Documento estudio PMASAB. Consorcio CPT-CIPEC, 2006.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En relación con la dimensión relacionada con *el consumo de alimentos y modos de vida saludable*, es necesario tener en cuenta todos los procesos que permitan satisfacer las necesidades de las personas en cada momento de su ciclo vital en el marco de la diversidad cultural y las preferencias alimentarias²⁷.

En relación con las prácticas de alimentación de la población de 5 a 64 años, de acuerdo con la ENSIN 2010, se los promedios de consumo diario de lácteos (79,7%), frutas (74,4%), verduras y hortalizas (33%) y carnes o huevos (89,2%) de la población bogotana, son superiores al promedio nacional (61%, 66,8%, 28,1% y 85,2% respectivamente).

De acuerdo con la ENSIN 2010, el promedio nacional de duración de la lactancia exclusiva disminuyó de 2,2 meses a 1,8 entre los años 2005 y 2010, mientras que la duración total de la lactancia materna no presentó modificaciones y se mantuvo en 14,9 meses; por su parte en Bogotá la lactancia exclusiva disminuyó de 3,6 meses en 2005 a 2,6 en 2010 y la duración total de la lactancia materna disminuyó de 18 a 16,1 meses en el mismo período.

La expresión por excelencia del *aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos de un individuo es su estado nutricional*²⁸; es también el resultado último de la interacción de las acciones u omisiones de los diferentes actores presentes en los eslabones de la cadena alimentaria; la deficiente situación nutricional en América Latina es un indicador más de las desigualdades sociales y es causa y consecuencia de la pobreza²⁹.

En los últimos cinco años, los nacimientos con bajo peso³⁰ representan cerca del 13% del total de nacidos vivos; las investigaciones epidemiológicas del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) explican su ocurrencia en los siguientes factores: amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, presencia de preeclampsia, infecciones urinarias, vaginosis, hemorragias, deficiencia en el incremento de peso durante la gestación, período intergénésico corto y determinantes psicosociales como el embarazo no planeado, las dificultades en el acceso a una adecuada alimentación durante la gestación y la imposibilidad de contar con redes de apoyo primarias y secundarias.

Para el año 2011 la prevalencia de bajo peso al nacer³¹ fue de 13.3%³² sobre un total de 106.228 nacidos; por lugar de residencia, para los años 2010 y 2011 las localidades que presentan las prevalencias más altas de BPN son: Candelaria

²⁷ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015.

²⁸ El estado nutricional de una población es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y de la interacción de determinantes biológicos, culturales, psico-socio-económicos, ambientales, físicos, y genéticos. Los cuales puedan dar lugar a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos.

²⁹ *Desafíos Boletín de Infancia y la Adolescencia CEPAL No 2 Abril 2006*

³⁰ *Información preliminar Estadísticas Vitales Certificado de nacido vivo DANE-RUAF.*

³¹ *Niños o Niñas nacidos con un peso igual o inferior a 2.499 gr independiente de la edad gestacional.*

³² Fuente: Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE - RUAF_ND, Sistema de estadísticas vitales; datos PRELIMINARES

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

(15.7%), Mártires (15%), Chapinero (14.4%), Santafe (14.3%), San Cristóbal (14.1%), Bosa (14.1%), Antonio Nariño (13.9%) y Ciudad Bolívar (13.8%)³³.

De la comparación de resultados entre 2005 y 2010, usando como referencia NCHS/CDC/OMS se observa una reducción de 2.4 puntos porcentuales en la prevalencia de retraso del crecimiento en la población menor de 5 años pasando de 13.4% a 11% en el 2010 y el porcentaje de desnutrición global (indicador peso para el edad) muestra una reducción pasando de 5.7% a 4.2% para el mismo período y población.³⁴

El retraso en crecimiento de los niños está asociado a la edad, el nivel educativo y el índice de riqueza de la madre; así, el 19.1% de los niños con madres sin educación o educación primaria, el 20.9% de niños de madres con nivel de riqueza más bajo, el 18.4% de los hijos de madres de 20 a 24 años y el 16.6% de los hijos de madres de 15 a 19 años, presentaron baja talla para su edad.

Respecto a la mortalidad por desnutrición, se observa disminución entre 2008 y 2011 pasando de una tasa de 2.7 en 2008, a 0.3 en 2011³⁵ y a 0.8 en 2010³⁶; se identifican como eslabones críticos asociados a la muerte por desnutrición las deficiencias en el reconocimiento de la desnutrición como patología, la fragmentación de las acciones de promoción y prevención que desarrollan los actores del sistema de salud, las deficiencias en la calidad de los servicios de salud, la falta de oportunidad y suficiencia de la atención de los niños con riesgo nutricional, las bajas coberturas de los programas de apoyo alimentario y la desarticulación de los procesos de canalización efectiva y seguimiento a estos programas.

En relación con el retraso del crecimiento de niños y niñas de 5 a 17 años, según la ENSIN 2010 la prevalencia es de 7.2 %³⁷ y el sobrepeso y la obesidad en este mismo grupo es de 21%³⁸. Sigue ganando terreno el sobrepeso y la obesidad en la población de 18 a 64 años; uno de cada dos bogotanos tiene exceso de peso; para el año 2010³⁹ la prevalencia fue de 51.3%, con un ascenso de 2.7% frente a los resultados obtenidos en 2005⁴⁰.

La desnutrición por deficiencias de micronutrientes se considera un problema de salud pública; según la OMS, es un problema de salud pública cuando la prevalencia de la anemia es mayor al 5%. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010 la prevalencia de anemia para Bogotá en la

³³ Secretaría Distrital de Salud . Oficina de Vigilancia en Salud Pública

³⁴ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 y 2010

³⁵ FUENTE 2008 al 2011: Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS; Bases de datos DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Siendo del 2009 al 2011 preliminares

³⁶ Para la realización de los análisis de mortalidad por y asociadas a la desnutrición se adoptó la metodología de Detección de Eslabones Críticos y de las cuatro demoras.

³⁷ Usando los patrones de crecimiento de la OMS 2006

³⁸ Con un punto de corte de Índice de Masa Corporal mayor a 1 Desviación Estándar.

³⁹ ENSIN 2010

⁴⁰ ENSIN 2005

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

población de 6 a 59 meses es de 21%, siendo menor a la prevalencia nacional que para esta misma población(27.5 %); al respecto vale la pena destacar que en 2005 este indicador se encontraba en 36.3%, lo que muestra un importante avance de la ciudad en esta materia; para la población de 5 a 12 años la prevalencia es de 5,4% y de 13 a 17 años es de 8,3%.

De otra parte, la deficiencia de vitamina A se debe al consumo insuficiente de alimentos como son las frutas y verduras y su disminución crónica es la primera causa de ceguera en la niñez e incrementa el riesgo de padecer enfermedades infecciosas e incluso ocasionar la muerte; la prevalencia de deficiencia de vitamina A en Bogotá, en población de 1 a 4 años es de 28,1%, mientras el promedio nacional está en 24,3%. Con relación a la prevalencia en la deficiencia de Zinc, en población de 1 a 4 años es del 50% superior al nivel nacional del 43.3%. En la población de mujeres en edad fértil (MEF) la deficiencia de hierro es 19.1% y de anemia del 4.5%.

En lo referente a la calidad de los alimentos, se estima que el 52% de los establecimientos vigilados por la Secretaría Distrital de Salud, corresponden a lugares donde se comercializan, expenden y consumen alimentos y de acuerdo con información del Sistema de Vigilancia Epidemiológico –SIVIGILA- durante el 2010 se registraron 137 brotes de ETA, (Enfermedades transmitidas por Alimentos) con 2.707 casos y una muerte.

5. NUCLEOS PROBLEMATICOS Y TEMAS GENERADORES

Núcleo Problemático	Tema Generador
<p>GESTACIÓN</p> <p>1. Imaginarios culturales y representaciones sociales de la gestante que la motivan a la elección y consumo efectivo y real de ciertos alimentos.</p> <p>2. La alimentación de la mujer gestante (adulta) se da como resultado del interés de garantizar unas condiciones optimas para el desarrollo de la gestación, mas no por el interés de su propia salud y estado nutricional.</p> <p>3. El proceso de gestación en la ciudad se viene dando en mujeres solas, que afecta su autoestima, proyecto de vida y que influye en la alimentación, desde su componente afectivo y relacional.</p> <p>4. Débil articulación de orden institucional, intersectorial y comunitaria que facilite condiciones para la garantía de la alimentación en las mujeres gestantes</p>	<p>1. Reconocimiento de la mujer gestante como sujeto de derechos y deberes, que permita su propio reconocimiento y el de su estado fisiológico.</p> <p>2. Reconocimiento del rol de la mujer gestante como cuidadora, elevando su papel e incidencia en las prácticas alimentarias de la familia.</p> <p>3. Apropiación de la alimentación como parte del cuidado, del afecto y las relaciones durante su proceso vital y la gestación.</p> <p>4. Respuestas sociales, institucionales, sectoriales e intersectoriales que promuevan y faciliten mejores condiciones de vida en la mujer gestante incluida la dimensión de la alimentación.</p>
<p>INFANCIA</p> <p>1. Los niños y las niñas constituyen una población en situación de vulnerabilidad en razón de la dependencia familiar y social de su cuidado, incluida procurar una alimentación adecuada (oportuna, con calidad e inocuidad)</p> <p>2. Los medios de comunicación masiva han venido influyendo de forma negativa en la adopción de practicas alimentarias de los niños y las niñas (consumo de comidas rápidas, bebidas gaseosas cuyo aporte nutricional es bastante escaso).</p>	<p>1. Cero tolerancia la violación del derecho a la alimentación de los niños y las niñas.</p> <p>2. No indiferencia con el hambre, la muerte por desnutrición y la malnutrición de la infancia</p> <p>3. Habilidades y competencias en los cuidadores familiares, institucionales y comunitarios que promuevan y garanticen condiciones adecuadas para la alimentación y la nutrición de los niños y las niñas del D.C desde su nacimiento.</p>

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Núcleo Problemático	Tema Generador
<p>3.Condiciones (inseguridad, cuidado delegado en otros, escaso tiempo de los padres) y entornos que no favorecen la actividad física en los niños y niñas que sumado a las inadecuadas practicas alimentarias, se traducen en sobre peso y obesidad en edades tempranas.</p> <p>4.Las respuestas y la articulación de orden institucional, intersectorial y comunitaria son inadecuadas o débiles, lo que no facilita o garantiza condiciones dignas para la vida de los niños y las niñas, en este sentido la alimentación y nutrición se ve afectada y sacrificada.</p>	<p>4. Movilización social a favor de la garantía del derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y las niñas desde su nacimiento.</p> <p>5.Respuestas sociales, institucionales, sectoriales e intersectoriales que <i>faciliten condiciones</i> para el ejercicio autónomo y seguro de la alimentación, la practica de la actividad física y recreación de los niños y niñas.</p>
<p>ADOLESCENTES</p> <p>Imaginarios culturales y representaciones sociales de los adolescentes y jóvenes que los motivan a la elección y consumo de los alimentos. Los medios de comunicación masiva han venido influyendo de forma negativa en la adopción y consolidación de practicas alimentarias de los adolescentes y jóvenes así como en los procesos identitarios y de imagen corporal que afectan su calidad de vida y salud</p> <p>Los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los jóvenes y adolescentes (colegio, universidad, barrio y/o trabajo) no facilita y no promueve la incorporación de practicas alimentarias saludables, ni de actividad física y recreación en forma autónoma y segura.</p> <p>Débil respuesta institucional, sectorial e intersectorial dirigida a los adolescentes y jóvenes del D.C. que garantice <i>condiciones</i> para el ejercicio del derecho a la alimentación y la SAN.</p>	<p>Reconocimiento del adolescente y el joven como sujeto de derechos y deberes.</p> <p>Apropiación de la alimentación como parte del cuidado, del afecto y las relaciones durante el desarrollo del proceso vital de los adolescentes y jóvenes del D.C.</p> <p>Respuestas sociales, institucionales, sectoriales e intersectoriales que faciliten condiciones para el ejercicio autónomo y seguro de la alimentación, la practica de la actividad física y recreación de los adolescentes</p> <p>4. Escenarios propicios que faciliten el acceso, consumo y disfrute de la alimentación saludable en los jóvenes y adolescentes.</p>
<p>ADULTOS</p> <p>Los medios de comunicación masiva han venido influyendo de forma negativa en la adopción y consolidación de prácticas alimentarias de la población adulta, lo que repercute en su propia condición o en la de sus familias cuando asume el rol de cuidador.</p> <p>Los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los adultos no facilitan y/o promueven la incorporación de practicas alimentarias saludables, ni de actividad física y recreación en forma autónoma y segura.</p> <p>Las respuestas y la articulación de orden institucional, intersectorial y comunitaria son inadecuadas o débiles, lo que no facilita o garantiza condiciones dignas</p> <p>Habilidades y competencias sociales diferenciales en la población adulta del D.C que inciden en la garantía del derecho a la alimentación y la SAN.</p> <p>Sub valorización del rol de los adultos como agentes de cambio que favorezcan condiciones hacia la disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos.</p>	<p>Respuestas sociales, institucionales, sectoriales e intersectoriales que faciliten condiciones para el ejercicio autónomo y seguro de la alimentación, la practica de la actividad física y recreación de los adultos.</p> <p>Habilidades y competencias en los adultos que promuevan y garanticen condiciones adecuadas para su alimentación y la de sus familias.</p> <p>Escenarios propicios que faciliten el acceso, consumo y disfrute de la alimentación saludable en los adultos.</p> <p>Movimiento social a favor de la garantía del derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional de los adultos (esfera individual) y sus familias (esfera colectiva).</p>
<p>ADULTOS MAYORES</p> <p>Perdida de la autonomía y de la funcionalidad de los adultos mayores derivado del proceso mismo de envejecimiento que afecta el proceso de alimentación desde el punto de vista biológico, fisiológico, emocional y social.</p> <p>La ciudad y la sociedad restringe las oportunidades para que los adultos mayores puedan acceder y consumir una alimentación adecuada y de forma autónoma.</p> <p>Débiles respuestas institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias de inclusión social para los adultos mayores.</p> <p>Los conocimientos e imaginarios sociales de los adultos mayores adquiridos y desarrollados durante los diferentes momentos de su vida repercuten en sus practicas alimentarias y de cuidado de la salud perpetuándolas e influyendo en las familias.</p>	<p>Reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos.</p> <p>Habilidades y competencias en los adultos mayores, en la familia, instituciones y comunidad en general que promuevan y garanticen condiciones adecuadas para su cuidado incluida la alimentación. Movimiento social a favor de la garantía del derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional de los adultos mayores.</p> <p>Respuestas sociales, institucionales, sectoriales e intersectoriales que faciliten condiciones para el ejercicio autónomo y seguro de la alimentación, el acceso, consumo, la practica de la actividad física y recreación.</p> <p>Reconocimiento del rol del adulto mayor como cuidador, destacando su papel e incidencia en las prácticas</p>





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Núcleo Problemático	Tema Generador
	alimentarias de la familia.

6. Respuesta de la TV de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el marco del PIC 2012.

PROCESO PIC	SUB PROCESO PIC	RESPUESTA O ACCION TV SAN
GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Gestión de políticas públicas por la calidad de vida	Gestión local para la SAN en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del D.C.
RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Vigilancia en Salud Pública	SISVAN: Vigilancia del estado nutricional de niños y niñas de 0 a 18 años, mujeres gestantes, recién nacidos, persona mayor y los eventos de desnutrición severa y Mortalidad por Desnutrición. (DNT)
	Acceso equitativo de las personas a los servicios sociales y de salud	Estrategias materno infantiles: AIEPI, IAMI.
		Canalización a servicios de salud de casos de malnutrición y a programas de apoyo y atención alimentaria.
	Acciones promocionales	PROGRAMA TU VALES en grupos comunitarios de cuidadores y cuidadoras de hogar.
		PROGRAMA MUEVETE COMUNIDAD
Promoción de la alimentación saludable y actividad física en el escenario escolar.		
		Promoción de la alimentación infantil y lactancia materna en la primera infancia (jardines).
		Suplementación con micronutrientes en polvo en menores de cinco años de jardines y

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO PIC	SUB PROCESO PIC	RESPUESTA O ACCION TV SAN
	y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana.	hogares comunitarios. Encuentros de familias- Círculos de Existencia: Componente Alimentación Saludable. Asesorías en casa: Consejería en lactancia materna, promoción de alimentación saludable con énfasis en niños y niñas con BPN y familias con menores de 5 años y mujeres gestantes. Asesoría a grupos en estrategia SER FELIZ componente de Alimentación Saludable. Formación de agentes comunitarios (AIEPI-Componente de alimentación infantil). Desarrollo de habilidades y competencias en el componente de alimentación y nutrición en los actores de la red social materna e infantil. Jornadas sociales y comunitarias con saldo pedagógico.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

7. ORIENTACION OPERATIVA DE LAS RESPUESTAS

PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL
MODELO DE ATENCIÓN

SUB PROCESO: Gestión de políticas públicas por la calidad de vida

RESPUESTA SAN:

7.1 Gestión local para la SAN en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del D.C. ⁴¹

La Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (GL SAN) es un proceso sistemático de posicionamiento político a través del cual el sector salud promueve la coordinación y articulación de diferentes actores institucionales y comunitarios en el escenario local para la planeación, análisis, toma de decisiones, seguimiento y evaluación de planes, programas, proyectos y estrategias en favor del derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional. La (GLSAN) le permite al sector salud avanzar y contribuir en la implementación de la Política Pública Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015 y especialmente el Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008-2012.⁴²

7.1.1 OBJETIVOS DE GESTION LOCAL PARA LA SAN

⁴¹ Elaborado por: Luz Mery Vargas Gómez, Nubia Hortua, DSP, SDS

⁴² Lineamientos PIC 2010 Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Objetivo General:

Contribuir desde el sector Salud a la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007 -2015 y del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las 20 localidades, enmarcado en el reconocimiento, promoción y la movilización social de actores a favor del derecho a la alimentación, la seguridad alimentaria y nutricional y el derecho a la salud.

Específicos:

- Fortalecer el comité local de seguridad alimentaria y nutricional local como actor legítimo y propicio para la coordinación, planeación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones desarrolladas por diferentes actores locales tendientes a mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional local y posicionar el derecho a la alimentación, diseñando respuestas efectivas acorde a las particularidades y necesidades territoriales.
- Facilitar la implementación y seguimiento a los compromisos establecidos en el Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008 -2012 y la Política Pública Distrital de SAN 2007-2015.
- Fortalecer la apropiación del pensamiento estratégico del grupo de profesionales que intervienen en la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional en la Empresa Social del Estado, de tal forma que permita mejorar la articulación operativa de las respuestas.

7.1.2 DESCRIPCION DE LA RESPUESTA:

La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015 se viene implementando en el territorio Distrital, logrando importantes resultados y reconocimientos nacionales e internacionales, a partir de los desarrollos y lecciones aprendidas de años anteriores. El Proceso de implementación de la política se concreta en dos niveles: Distrital y Local. En este último se ejecutan en las 20 veinte localidades, Planes Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2008 -2012, liderados desde la Secretaria Distrital de Salud.⁴³ Los cuales se posicionan e implementan a través de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional “CL SAN”.

El proceso de GLSAN se desarrolla en múltiples niveles y varios escenarios; en el institucional es decir el de la Empresa Social del Estado (ESE) para garantizar la

⁴³ Lineamientos PIC 2010 y PIC 2011 Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

apropiación de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, la integración del sentido técnico y operativo de la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional y desarrollar la Gestión transectorial territorial y local.

En el contexto extra institucional se involucra el concurso y la participación activa de las entidades y los actores que desarrollan acciones para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y el derecho a la alimentación en la localidad. En este contexto cobra gran relevancia el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CL SAN) y los escenarios locales donde se puede incidir para la toma de decisiones como los Consejos Locales de Política Social –CLOPS en coherencia con la implementación de la Estrategia de Gestión Social Integral.⁴⁴

Los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional son escenarios consultivos mixtos interinstitucionales y comunitarios a través de los cuales se promueve y facilita, la coordinación, planeación, toma de decisiones, seguimiento y evaluación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las localidades mediante la definición de estrategias de carácter intersectorial, las cuales se referencian en los CLOPS⁴⁵, en el marco de la implementación y desarrollo de las políticas sociales.

Las funciones de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y nutricional son las siguientes:

- Posicionar en la agenda política de los gobiernos locales, la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el derecho humano a la alimentación como parte fundamental de la política social local, logrando avanzar en la intersectorialidad y planteando alternativas integrales de solución en territorios específicos.
- Asesorar a la administración Local para la toma de decisiones y la orientación de acciones en programas o proyectos que contribuyan a mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Coordinar, planear hacer seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones desarrolladas por diferentes actores locales, tendientes a mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Aportar en la construcción de respuestas integrales en el marco de la Estrategia de Gestión Social Integral “GSI” incorporándolas en los planes de acción de los territorios sociales de las diferentes localidades.
- Facilitar la participación y la movilización social en torno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la respectiva localidad, con enfoque de derechos humanos.

⁴⁴ Lineamientos PIC 2011 Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional

⁴⁵ (CLOPS) Comités Locales de Política Social

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Deben hacer parte de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, un delegado de las siguientes Entidades:

- Secretaria Distrital de Salud –ESE (Secretaria Técnica)
- Secretaria Distrital de Desarrollo Económico
- Secretaria Distrital de Integración Social – Sub Direcciones de Integración Social
- Secretaria Distrital de Educación
- Secretaria Distrital de Ambiente
- Alcaldía Local
- Universidades
- Empresa Privada
- Centro Zonal del ICBF
- IDIPRON
- Jardín Botánico Bogotá
- IDR D
- Actores Comunitarios
- ONG y otros

En el 2011 para fortalecer la participación y la asunción de responsabilidades de los diferentes sectores y actores en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional se elaboro desde la Presidencia (Secretaria Distrital de Desarrollo Económico) y la Secretaria Técnica (Secretaria Distrital de Salud) de la Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional la Directiva 001 del 2011 (Anexo No. 1) la cual se constituye en un mecanismo para gestionar a nivel Distrital y Local la participación activa de los sectores y actores.

7.1.3 ALCANCES DE LA GESTION LOCAL DE SAN EN EL MARCO DEL SUB PROCESO DE GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS POR LA CALIDAD DE VIDA.

- POSICIONAMIENTO POLITICO

La Política Pública Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015 se posiciona y se implementa a través de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional “CL SAN” en las veinte localidades del distrito.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

A partir de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015⁴⁶, y ligado al que hacer de la gestión de la misma en el escenario local, se hace necesario que el sector en particular continúe avanzando y fortaleciendo el posicionamiento en la agenda política de los gobiernos locales la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el derecho humano a la alimentación como parte fundamental de la Política Social Local, logrando avanzar en la intersectorialidad y planteando alternativas integrales de solución en territorios específicos, más allá de la perspectiva territorial de la localidad, tratando de bajar a UPZ, micro territorios o barrios.

La Secretaria Técnica del Comité Local de SAN es liderada por el sector Salud en cabeza de la Empresa Social del Estado (ESE); con el propósito de establecer la ruta de trabajo cada año se elabora un Plan Operativo con los compromisos del Plan Local de SAN 2008-2012 y otras prioridades del tema. Este plan se construye con los diferentes actores y sectores a nivel local durante el primer trimestre del año; y se presenta a la Unidad Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) para su conocimiento y retroalimentación.

Anualmente el Comité Local de SAN establece su esquema de trabajo: Cronograma de reuniones, temáticas, lugar, hora, y define el lineamiento interno de operación del espacio. Como parte del proceso de seguimiento y evaluación el CL SAN elabora dos informes al año que son enviados a la Secretaria Técnica de la CISAN así: Informe semestral y un informe anual. De otro lado con el fin de valorar el nivel de participación de los diferentes actores locales, gestionar su participación activa, la asunción de compromisos y aportar a la Instancia Distrital para el seguimiento local se realiza trimestralmente por cada localidad una matriz de semaforización de participación de actores y sectores y un informe descriptivo y analítico de la participación de actores en el Comité Local de SAN.

La ESE debe responder con calidad y oportunidad a su función de Secretaria Técnica del Comité Local de SAN y dinamizar al interior de la ESE la Gestión y Coordinación para responder con los compromisos propios del sector en el marco del Plan de Acción del CL SAN. La ESE debe garantizar permanentemente que el delegado y coordinador del Comité Local de SAN, mantenga comunicación oportuna con la Secretaria Distrital de Salud para facilitar el seguimiento y fortalecimiento en el desarrollo del proceso.

⁴⁶ El Distrito cuenta con varios instrumentos que posibilitan la actuación de orden político, normativo y organizativo para la gestión de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el escenario Distrital y Local a la luz de Política Pública; algunos instrumentos son el resultado del trabajo de años anteriores y otros más recientes. (Documento Marco de la Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El CL SAN debe reunirse mínimo una vez al mes de manera ordinaria y obligatoria; de acuerdo a las necesidades locales se realizarán reuniones extraordinarias. La custodia de las actas originales y listados de asistencia es responsabilidad de la ESE; de tal manera que se organice un archivo documental que de cuenta de la operación del comité local de SAN, plan local de SAN y de la transversalidad de SAN.

Para el año 2012 se realizará la evaluación y análisis de la implementación de los Planes Locales de Seguridad Alimentaria 2008-2012 para cada una de las localidades, por lo cual de acuerdo a las orientaciones de la coordinación distrital del proceso se definirán las estrategias a desarrollar durante la vigencia y se requiere de la participación activa del referente local.

- **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

Orientar el quehacer de la gestión territorial por la seguridad alimentaria y nutricional en los escenarios de construcción de políticas públicas por la calidad de vida y salud, para la planeación y ejecución de las acciones y realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión local en su conjunto, teniendo en cuenta las dinámicas locales e institucionales, que lleven al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.

Incluye la coordinación y articulación del equipo técnico de la Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la ESE, Participación en la construcción del Plan de Acción unificado del Componente de Gestión Local; Desarrollo y seguimiento al tablero de indicadores en lo que corresponda a Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional; Reporte al cumplimiento mensual de las metas SISPIC para Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Informe trimestral descriptivo y analítico del proceso de Gestión Local para la SAN y los avances en los productos.

7.1.4 PRODUCTO-SUB PRODUCTOS ACTIVIDADES Y SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA:

7.1.4.1 POSICIONAMIENTO POLITICO

PRODUCTO

- Propuestas institucionales y transectoriales para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, salud y la calidad de vida que faciliten la planeación y toma de decisiones locales con información por territorio y la localidad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El profesional Universitario de Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional debe aportar técnica y operativamente para la realización de este producto y de los respectivos subproductos; de acuerdo a la línea técnica dada desde el nivel Distrital y bajo el liderazgo de Gestión local de la ESE; para el posicionamiento y la Implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015 en la localidad y en los territorios sociales.

SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	SOPORTES INTERVENTORIA
Propuesta Sectorial para los Encuentros Ciudadanos	Construcción de los insumos para la propuesta sectorial con el Equipo Técnico de la Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la ESE.	Insumos construidos desde el Equipo Técnico de la transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la ESE para la propuesta sectorial para encuentros ciudadanos
Análisis de controversias para la incidencia política en la agenda social a partir de la participación de la ESE en los espacios locales.	Participación en los espacios de planeación y presupuestos participativos (precabildos, cabildos y postcabildos) y en encuentros ciudadanos para el posicionamiento político de la propuesta sectorial	Documento descriptivo y analítico de las estrategias de posicionamiento Político para la Seguridad Alimentaria y Nutricional; de participación en el CLOPS Local y en los Encuentros Ciudadanos.
	Participación en el CLOPS y en su plan de Acción, para el posicionamiento político de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. MENSUAL	
Implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-	Posicionar el documento de Propuesta sectorial para encuentros ciudadanos en el Comité Local de SAN.	Acta de socialización en el CL SAN
	Liderar la estructuración y el seguimiento del Plan Operativo anual del Comité Local de SAN 2012 (ANEXO No. 2).	Documento del Plan Operativo anual del Comité Local de SAN 2012 validado en el Comité Local de SAN. Radicado el 31 de Mayo del 2012.
	Realizar la convocatoria al CL SAN de manera mensual y extraordinaria según dinámica local. Agendas de reunión, elaboración y custodia de las actas.	Soportes de la convocatoria realizada a los diferentes actores sociales locales (carta, correo). Agenda, acta, seguimiento a compromisos y listado de asistencia de cada reunión.
	Seguimiento a la participación de actores institucionales y comunitarios en el Comité Local de SAN. Enero a Junio: se entrega 29 de	Matriz trimestral de semaforización de actores y documento descriptivo y analítico trimestral de la dinámica de participación de actores en el Comité Local de SAN (ANEXO No.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	SOPORTES INTERVENTORIA
2015 en la localidad y por territorio social. Desarrollo de la Función de Secretaria Técnica del Comité Local de SAN.	<p>junio Julio a Septiembre: se entrega 5 Octubre. Octubre a Diciembre: se entrega 31 de Diciembre del 2012.</p>	<p>3) Documento anual consolidado del proceso con matriz de semaforización</p>
	<p>Reportar el cubrimiento de personas con acciones de Educación e Información alimentaria. Enero a Junio: se entrega 29 de junio Julio a Septiembre: se entrega 5 Octubre. Octubre a Diciembre: se entrega 31 de Diciembre del 2012.</p>	<p>Informe trimestral de Educación Alimentaria según formato (ANEXO No. 4).</p>
	<p>Monitoreo y seguimiento al Plan Operativo del Comité Local de SAN. Enero a Junio del 2012 el 29 de junio Julio a Diciembre del 2012</p>	<p>Informe semestral de seguimiento al cumplimiento del Plan operativo del Comité Local de SAN.</p>
	<p>Liderar la celebración del Día Mundial de la Alimentación y Participar en la organización del mes de la lactancia materna en la localidad.</p>	<p>Plan de trabajo e informe Día Mundial de la Alimentación</p>
	<p>Seguimiento y Gestión semestral a la canalización efectiva de las personas remitidas a los programas de apoyo alimentario desde SISVAN. Semestral: Enero a Junio: 13 de Julio del 2012 Julio a Diciembre del 2012: 13 de Enero del 2013.</p>	<p>Informe de canalización efectiva a programas de apoyo alimentario elaborado conjuntamente con el referente de SISVAN.</p>
	<p>Socializar y analizar trimestralmente el comportamiento de los indicadores de las metas de ciudad del Plan de Desarrollo: Lactancia Materna exclusiva, mortalidad asociada y por desnutrición en menores de 5 años, bajo peso al nacer y desnutrición global en menores de 5 años.</p>	<p>Actas de las reuniones del Comité Local de SAN donde se socializaron y analizaron los indicadores y propuestas concretas de acciones a desarrollar ante el análisis realizado.</p>
	<p>Participar en la evaluación y</p>	<p>Documento de Evaluación y</p>

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	SOPORTES INTERVENTORIA
	análisis de la implementación de los Planes Locales de Seguridad Alimentaria 2008-2012 de su respectiva Localidad.	Análisis de la implementación de los Planes Locales de Seguridad Alimentaria 2008-2012 de su respectiva Localidad.
	Elaborar el informe final (anual) del proceso de Gestión Local para la SAN.	Informe final del proceso según orientaciones técnicas dadas desde la coordinación Distrital.
Actualización de la agenda social construida por territorio social	Aportes al documento de prioridades para actualizar la agenda social con el análisis integrado desde la transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional. JUL-AGO-SEP - OCT - NOV - DIC	Documento de prioridades para la actualización de la agenda social construido desde la transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional

7.1.4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PRODUCTO

- Seguimiento y evaluación de los compromisos sectoriales de la gestión de las Políticas públicas por la calidad de vida y salud en la localidad.

El profesional Universitario de Gestión Local para la Seguridad Alimentaria y Nutricional debe aportar técnica y operativamente para la realización de este producto y de los respectivos subproductos; de acuerdo a la línea técnica dada desde el nivel Distrital y bajo el liderazgo de Equipo Base de Gestión Local de la ESE.

SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	SOPORTES INTERVENTORIA
Construcción, ejecución y seguimiento del plan unificado del territorio, articulado al Plan de Acción Local y de los Planes de Acción de las Políticas.	Participar en la construcción, ejecución y seguimiento del plan unificado del componente.	Plan de acción construido e implementado.
Seguimiento de los compromisos sectoriales por implementación a partir de los planes de acción de cada política	Seguimiento del plan operativo del Comité Local de SAN. MENSUAL, con reporte semestral y anual	Seguimiento al Plan de acción del Comité Local de SAN.
	Informe trimestral descriptivo y analítico de los procesos y los avances en los productos. Se construye mensualmente y se radica en 4 trimestres.	Informe trimestral de Gestión Local para la SAN elaborado y radicado
	Participar en las reuniones que	Reuniones mensuales

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	SOPORTES INTERVENTORIA
	convoque la SDS para orientar el desarrollo del sub proceso	realizadas
	Reuniones de asistencia técnica desde Seguridad Alimentaria y nutricional con los referentes distritales. Incluye el acompañamiento en campo.	Reuniones bimensuales realizadas
Posicionamiento de los enfoques de la política en el marco de las acciones del: PIC POS UEL vs realidades territoriales identificadas en la agenda social.	Reuniones del equipo técnico de la transversalidad de Seguridad Alimentaria y nutricional en la ESE de los diferentes territorios.	Actas y listados de asistencia Ayudas de memoria de la reunión
Aporte al análisis de situación en Salud	Identificar y seleccionar las fuentes de información, Recopilar, Consolidar y Analizar información cualitativa Sistematización del proceso consistente en la obtención, organización y consolidación de la información y ejecución del plan de análisis.	Documento de Aporte al análisis de situación en Salud desde Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Curso virtual de la Gestión Local	Realización y aprobación del curso virtual de la Gestión Local y la actualización de las competencias necesarias para lograr el posicionamiento político de la Gestión	Curso virtual de la Gestión Local aprobado

7.1.5 PERFIL PROFESIONAL

Profesional en **Nutrición y Dietética** con experiencia profesional certificada mínima de 1 año en trabajo en salud pública y/o específica para el proceso. Debido a la importancia de la representatividad de la ESE en el escenario local se hace énfasis en la necesidad de que este proceso sea asumido por profesionales con experiencia, con buenas relaciones interpersonales, con iniciativa, habilidad de negociación y trabajo en equipo.

7.1.6 Materiales e insumos:

Listados de Asistencia, Transporte, Actas, Computador, esferos, Conexión a internet, Línea telefónica, papelería, acceso a fotocopias.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. OTRAS
INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS

RESPUESTA SAN: 7.2 SISVAN:⁴⁷

Vigilancia del estado nutricional de niños y niñas de 0 a 18 años, mujeres gestantes, recién nacidos, persona mayor y los eventos de desnutrición severa y Mortalidad por DNT

La operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN se realizará conforme a la **Guía Operativa del SISVAN 2012**, que hace parte integral del sistema de vigilancia en salud pública y el Plan de Acción del área de VSP de la ESE. Las metas son diferenciales por componente del SISVAN y por localidad.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

RESPUESTA SAN: 7.3. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

DEFINICIÓN:

Conjunto de acciones integradas que buscan la implementación de la estrategia IAMI en las IPS pública y privadas, en el marco del fortalecimiento de los procesos de atención dirigidas a la población materna e infantil con calidad y calidez.

OBJETIVO:

Generar mejores condiciones de calidad, calidez y amigabilidad en la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población materna e infantil, a través de la integración, fortalecimiento y expansión de la estrategia IAMI optimizando procesos, recursos e infraestructura al interior del escenario de la IPS.

⁴⁷ Elaborado por Ana Maria Luisa Sierra Nova. DSP. SDS





ACCIONES QUE INCLUYE:

1. Alistamiento

- Esta fase incluye el levantamiento del directorio de las IPS públicas y privadas que se han certificado en la estrategia IAMI durante los últimos 5 años.
- Todas las actividades incluidas en este proceso deben articularse al accionar de la estrategia AIEPI.
- Aplicación de la matriz de semaforización de la estrategia IAMI en el 100% de los puntos de atención de la ESE primer nivel⁴⁸ y en las Instituciones de II y III nivel de atención de la red pública.
- Reactivación de los comités institucionales o por ESE de lactancia materna y presentación del resultado del ejercicio de semaforización.
- Construcción conjunta del plan de mejoramiento por punto de atención con la participación de subgerencia de servicios, el área de promoción y prevención y el área de calidad.

Medios de verificación: Actas de coordinación y soportes de asistencia.

2. Acciones de inducción, capacitación y entrenamiento

- Desarrollo de los procesos de inducción, sensibilización y capacitación al personal asistencial y administrativo de cada punto de atención. Para este proceso se deben tener en cuenta las temáticas básicas de la estrategia IAMI y debe incorporar un componente práctico especialmente para los trabajadores del área asistencial. Este proceso se puede articular al plan de la inducción.
- Seguimiento a la implementación del plan de mejoramiento y solicitud de la visita externa⁴⁹
- Alistamiento para recibir la visita de evaluación externa por hospital.
- Acompañamiento a la evaluación externa de acuerdo al cronograma definido desde la Dirección de Salud Pública.
- Construcción del plan de mantenimiento de la estrategia por ESE.

3. Evaluación y seguimiento

- Monitoreo trimestral de los indicadores de lactancia materna por punto de atención:

Instituciones que atienden partos:

1. Proporción de madres con contacto piel a piel sobre el total de partos.
2. Proporción de madres que tuvieron inicio temprano⁵⁰ de lactancia materna sobre el total de partos.

⁴⁸ Se deben priorizar los puntos de atención con servicio de atención de partos y aquellos en los que se tiene habilitados servicios dirigidos a la población materna e infantil.

⁴⁹ Esta actividad se solicita a la referente de nivel central, quien será la responsable de organizar las visitas de pares.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. Proporción de madres con lactancia materna instaurada al egreso hospitalario sobre el total de partos.
4. Número de madres que recibieron apoyo y orientación en lactancia materna durante la estancia hospitalaria sobre el total de partos.

Instituciones sin atención de partos:

1. En el control postparto (a los 8 días): Proporción de madres con lactancia materna instaurada, sobre el total de madres en control postparto.
2. Número de consejerías en lactancia materna⁵¹ sobre el total de mujeres en periodo de gestación

Resultado final esperado: Evaluación externa con acreditación o reacreditación en la estrategia IAMI en el 100% de los puntos de atención de la ESE y demás IPS públicas de la localidad.

Con corte a Julio: Aplicación del instrumento de la semaforización por IPS, elaboración del plan de mejoramiento, reactivación y/o creación del comité institucional de lactancia materna, desarrollo de las acciones de sensibilización, asesoría y capacitación a la IPS para la evaluación externa de acuerdo al plan de mejoramiento de cada IPS.

PERFIL: Profesional en Nutrición y dietética con experiencia en salud pública, formación en consejería en lactancia materna, preferiblemente con formación como evaluadora externa en las estrategias.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

RESPUESTA SAN: 7.4. Canalización a servicios de salud de casos de malnutrición y a programas de apoyo y atención alimentaria⁵².

Descripción general de la respuesta:

Desde los equipos básicos o de contacto se debe remitir a las acciones de detección y promoción de la salud y atención en los servicios de salud esto incluye el seguimiento a la gestión efectiva. La remisión a los programas de apoyo alimentario debe tener en cuenta los criterios de inclusión a los mismos y esta gestión debe desarrollarse en el marco del comité SAN local en coordinación con el referente de SISVAN y el profesional responsable de la gestión local SAN.

⁵⁰ En la primera hora de nacimiento.

⁵¹ Por mujer en periodo de gestación en el programa de control prenatal.

⁵² Elaborado por Luz Mery Vargas Gomez y Ana María Luisa Sierra Nova. DSP-SDS.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Es necesario que el profesional o equipo responsable de esta acción considere siempre los siguientes aspectos para hacer la canalización:

1. Diagnóstico de malnutrición (por antropometría)
2. Situación de vulnerabilidad social y económica de las familias o individuos (para programas de apoyo alimentario adicional al Diagnóstico de malnutrición por déficit).

Para los casos de Bajo Peso al Nacer o recién nacido pre término que se detecten en los territorios (escenario de familia) el equipo debe verificar que el niño o niña se encuentre vinculado a un **programa canguro**, de lo contrario la gestión se debe direccionar a garantizar la inclusión en el programa que oferte la ESE de II o III Nivel que hace parte de la red de servicios de su respectiva localidad, como son: Instituto Materno Infantil, La Victoria, Simón Bolívar, Tunal, Occidente de Kennedy, Engativá, Meissen y Suba para el caso de la población pobre no asegurada y población del régimen subsidiado, para los casos del régimen contributivo se debe canalizar a la aseguradora para que se direcciona desde allá a la IPS con la cual se tenga contratado el paquete de atención en el programa canguro.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Promoción de la movilización y participación social y comunitaria para la salud

RESPUESTA SAN: 7.5. PROGRAMA TU VALES en grupos comunitarios de cuidadores y cuidadoras de hogar.⁵³

⁵³ Elaborado por Joana Serpa y Jose Luis Salamanca. DSP. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FASE	ACTIVIDAD MOMENTO O FASE	SUBPRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fase I: Planeación territorial.	Convocatoria y concertación con la comunidad.	Rutas de acercamiento.	Actas de acercamiento y listados de asistencia. Acta o formato de contactos telefónicos
	Identificación de grupos sociales, líderes comunitarios y sujetos potencialmente interesados para la selección de los grupos.	Plan de trabajo para los 8 grupos comunitarios concertados. Características del producto.	Actas de reuniones del equipo territorial el cual desarrollará el programa Acta de compromiso la cual visibilice la negociación del horario, tiempos espacio e insumos para el desarrollo de las sesiones educativas.
	Concertación de tiempos, espacios y elaboración del plan de trabajo para los 8 grupos comunitarios del programa.		
Fase II: Operación en el territorio.	7 sesiones en promoción de la alimentación saludable: 5 con contenidos temáticos definidos y 2 para el desarrollo de temas de interés y/o priorizados con los grupos comunitarios del programa (Ver Anexo: Programación de Sesiones).	Plan de trabajo implementado con los 8 grupos comunitarios concertados para el programa.	Fichas de registro y listados de asistencia de las sesiones adelantadas por cada referente en los 8 grupos comunitarios concertados.
	7 sesiones en promoción de la actividad física: 5 con contenidos temáticos definidos y 2 para el desarrollo de temas de interés y/o priorizados con los grupos comunitarios del programa (Ver Anexo: Programación de Sesiones).		Soporte fotográfico y/o audiovisual de las sesiones educativas adelantadas por cada referente en los 8 grupos comunitarios concertados.
	2 sesiones en promoción de espacios libres del Humo.		Ficha de registro de 2 recetas propuestas por la comunidad y desarrolladas en las sesiones educativas de la transversalidad de SAN.
	3 sesiones para liderar cambios. Con contenidos temáticos.		
	3 evaluaciones las cuales se distribuirán al inicio, fase intermedio y al finalizar el proceso.		
Participar de manera activa en las reuniones de las Transversalidades a las cuales de respuesta el programa (SAN, Actividad Física, Salud Mental y ambiente). De igual forma asistir a las reuniones convocadas, por el equipo integrado, territorial, red local y nivel central (SDS).			
Fase III: Seguimiento o monitoreo.	Sistematización de las sesiones educativas.	Documento de sistematización sobre la experiencia de programa Tu Vales en los meses de ejecución.	Radicado y copia del documento de sistematización de la experiencia.
	Análisis de las fichas de evaluación final y la ejecución de los planes de acción. Éstos serán parte de los informes de sistematización.		Radicado y copia de los informes trimestrales del equipo integrado.
	Construcción de informes trimestrales y finales adjuntando los anexos definidos en cada periodo.		Registro mensual de los avances en los sistemas de información definidos por la Dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.
	Sistematización mensual de los sistemas de información definidos por la Dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.		Soporte de la pieza comunicativa virtual para publicación bimensual de las experiencias del programa por cada ESE.

Con corte a julio deben desarrollar el 80% de las actividades contempladas en el programa.

Indicadores:

- Disponibilidad de Informe semestral y un final que sistematiza la experiencia de acuerdo a categorías predeterminadas y contiene los indicadores de cumplimiento:
- Número de grupos participantes en TU VALES/Número de grupos determinados como meta.
- Número de participantes beneficiarios directos/ Número de participantes programadas.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Porcentaje de personas por cada etapa del ciclo vital beneficiarios de TU VALES/ Número Total de personas participantes del programa.
- Número de personas líderes orientadas a procesos organizativos o redes/ Número de personas líderes que expresaron interés de participar en redes

Perfil: 1 Fisioterapeuta o Terapeuta Ocupacional, **1 Nutricionista Dietista** y 1 Trabajador Social.

Materiales e insumos: Caracterizaciones de vigencias anteriores en las cuales se identifiquen los grupos u organizaciones potenciales para el desarrollo del programa. Caracterización realizada por el equipo de contacto. Canalización de grupos u organizaciones por otros procesos o sectores de la localidad o del distrito. Actas de acercamiento la cuales visibilicen la dinámica de cada grupo identificado. Fichas de registro, Listados de Asistencia, Transporte, Actas, Computador, esferos, Conexión a internet, Línea telefónica.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Promoción de la movilización y participación social y comunitaria para la salud

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HU^{MA}NA



RESPUESTA SAN: 7.6. PROGRAMA MUEVETE COMUNIDAD⁵⁴

FASE	ACTIVIDAD MOMENTO O FASE	SUBPRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fase I: Planeación territorial.	Convocatoria y concertación con la comunidad.	Rutas de acercamiento.	Actas de acercamiento y listados de asistencia. Acta o formato de contactos telefónicos
	Identificación de grupos sociales, líderes comunitarios y sujetos potencialmente interesados para la selección de los grupos.	Plan de trabajo para los 8 grupos comunitarios concertados. Características del producto.	Actas de reuniones del equipo territorial el cual desarrollará el programa Acta de compromiso la cual visibilice la negociación del horario, tiempos espacio e insumos para el desarrollo de las sesiones educativas.
	Concertación de tiempos, espacios y elaboración del plan de trabajo para los 8 grupos comunitarios del programa.		
Fase II: Operación en el territorio.	7 sesiones en promoción de la alimentación saludable: 5 con contenidos temáticos definidos y 2 para el desarrollo de temas de interés y/o priorizados con los grupos comunitarios del programa (Ver Anexo: Programación de Sesiones).	Plan de trabajo implementado con los 8 grupos comunitarios concertados para el programa.	Fichas de registro y listados de asistencia de las sesiones adelantadas por cada referente en los 8 grupos comunitarios concertados.
	7 sesiones en promoción de la actividad física: 5 con contenidos temáticos definidos y 2 para el desarrollo de temas de interés y/o priorizados con los grupos comunitarios del programa (Ver Anexo: Programación de Sesiones).		Soporte fotográfico y/o audiovisual de las sesiones educativas adelantadas por cada referente en los 8 grupos comunitarios concertados.
	2 sesiones en promoción de espacios libres del Humo.		Ficha de registro de 2 recetas propuestas por la comunidad y desarrolladas en las sesiones educativas de la transversalidad de SAN.
	3 sesiones para liderar cambios. Con contenidos temáticos.		
	3 evaluaciones las cuales se distribuirán al inicio, fase intermedio y al finalizar el proceso.		
	Participar de manera activa en las reuniones de las Transversalidades a las cuales de respuesta el programa (SAN, Actividad Física, Salud Mental y ambiente). De igual forma asistir a las reuniones convocadas, por el equipo integrado, territorial, red local y nivel central (SDS).		
Fase III: Seguimiento y monitoreo.	Sistematización de las sesiones educativas.	Documento de sistematización sobre la experiencia de programa Tu Vales en los meses de ejecución.	Radicado y copia del documento de sistematización de la experiencia.
	Análisis de las fichas de evaluación final y la ejecución de los planes de acción. Éstos serán parte de los informes de sistematización.		Radicado y copia de los informes trimestrales del equipo integrado.
	Construcción de informes trimestrales y finales adjuntando los anexos definidos en cada periodo.		Registro mensual de los avances en los sistemas de información definidos por la Dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.
	Sistematización mensual de los sistemas de información definidos por la Dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.		Soporte de la pieza comunicativa virtual para publicación bimensual de las experiencias del programa por cada ESE.

⁵⁴ Elaborado por Johana Cerpa y Jose Luis Salamanca. DSP. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Con corte a julio deben desarrollar el 80% de las actividades contempladas en el programa.

Perfil: 1 Fisioterapeuta o Terapeuta Ocupacional, 1 **Nutricionista Dietista** y 1 Trabajador Social.

Producto: 6 Iniciativas y/o proyectos formulados, o acciones de mejoramiento del entorno en proceso de ejecución. (Actividad Física, Salud Ambiental y/o Alimentación Saludable).

Indicadores:

- * Disponibilidad de planes de acción para los territorios.
- * Disponibilidad de Plan de Acción específico para la ejecución anual del programa MUEVETE COMUNIDAD.
- * Número de grupos inscritos para participar en MUEVETE COMUNIDAD/ Número de grupos establecidos como meta para la Localidad.
- * Oportunidad en el suministro de papelería, transporte e insumos requeridos.
- * Número de sesiones realizadas por módulo /Número de sesiones programadas en cada módulo.
- * Número de evaluaciones realizadas/ Número de evaluaciones programadas.
- * Número de sesiones realizadas por módulo /Número de sesiones programadas en cada módulo.
- * Disponibilidad de informe trimestral y un final que sistematiza la experiencia de acuerdo a categorías predeterminadas y contiene los indicadores de cumplimiento:
- * Número de grupos participantes en MUEVETE COMUNIDAD/Número de grupos determinados como meta.
- * Número de participantes beneficiarios directos/ Número de participantes programadas.
- * Número de personas líderes orientadas a procesos organizativos o redes/
Número de personas líderes que expresaron interés de participar en redes

Materiales:

Caracterizaciones de vigencias anteriores en las cuales se identifiquen los grupos y organizaciones potenciales para el desarrollo del programa.

Caracterización realizada por el equipo de contacto.

Canalización de grupos u organizaciones por otros procesos o sectores de la localidad o del distrito. Actas de acercamiento la cuales visibilicen la dinámica de cada grupo identificado. Fichas de registro transporte, Actas, Listados de Asistencia. Computador, esferos. Conexión a internet. Línea telefónica.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida
cotidiana. Asesorías a comunidad educativa: Colegios

RESPUESTA SAN: **7.7. Promoción de la Alimentación saludable en la
comunidad educativa (colegios)**⁵⁵

En consonancia con la estrategia promocional de calidad de vida y salud mediante el modelo de instituciones educativas promotoras de salud y el enfoque integral de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2007-2015) que se ha construido en el Distrito Capital, se identifica la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, como acciones fundamentales en la promoción y protección de la salud escolar para impactar positivamente las condiciones de vida cotidiana y la interacción de las dinámicas sociales en el escenario escolar, promover el desarrollo de competencias en el saber, actitudes, habilidades y destrezas que generen la adopción de prácticas de alimentación saludable y el cuidado del estado nutricional en los docentes, niños, niñas y adolescentes, padres de familia y operarios de las tiendas y comedores escolares.

7.5.1 Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades y competencias en la comunidad educativa para la adopción de prácticas de alimentación saludable y actividad física, que contribuyan al establecimiento de una cultura para la promoción de la calidad de vida que afecte positivamente los determinantes sociales de su salud, partiendo de una lectura compartida de las necesidades, las potencialidades y el reconocimiento de las diferencias culturales.

Para el abordaje y desarrollo de esta respuesta el profesional y equipo debe reconocer y apropiarse la metodología de **acciones basadas en comunidad**.

7.5.2 PRODUCTO:

Instituciones educativas con apropiación de estrategias para la promoción de la salud escolar.

7.5.3 Orientación técnica para el desarrollo del proceso:

FASE I

⁵⁵ Elaborado por Jose Luis Salamanca. SDS.



SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>MODULO DE FORMACIÓN DILIGENCIADO, APLICADO Y EVALUADO:</p> <p>Características del subproducto Debe contemplar los siguiente desarrollos, partiendo de la revisión de los documentos básicos de referencia:</p> <p>A. <u>Características y problemáticas de interés en la población escolar de la localidad</u> para la intervención en la promoción de la alimentación saludable.</p> <p>B. <u>Descripción del eje de acción pública y las líneas de trabajo</u> de la PSAN del Distrito Capital donde se ubica la intervención de la promoción de la alimentación saludable.</p> <p>C. <u>Descripción de las metas del plan distrital a las que aporta la intervención</u> en promoción de la alimentación saludable.</p> <p>D. <u>Descripción de contenidos temáticos y estrategias metodológicas</u> implementadas en las IED abordadas por la TV de SAN en las 2 vigencias anteriores.</p> <p>E. <u>Propuesta inicial de elementos conceptuales y metodológicos de utilidad para el desarrollo de las acciones</u> en cada estrategia de intervención definida en los lineamientos PIC 2012 de la TV de SAN.</p>	<p>Radicado de la propuesta de formación para la apropiación conceptual aplicada y evaluada.</p>	<p>Apropiación conceptual a través de la revisión de documentos básicos de referencia y reconocimiento del territorio con la revisión de los informes de resultados y evaluaciones del proceso desarrollado para la promoción de la alimentación saludable en las IED durante las 2 últimas vigencias.</p> <p>Detalle de la actividad</p> <p>1. Revisar los siguientes documentos básicos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados reportados para el Distrito Capital en los capítulos 2, 3, 5 y 6 de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2010. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Agosto de 2011. • Diagnóstico local de salud. • Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital 2007 – 2015. Secretaria Distrital de Salud. • Lineamientos PIC 2012 del ámbito escolar. • Lineamientos PIC 2012, documentos orientadores y anexos de la transversalidad de SAN en el ámbito escolar. • Pautas para una Alimentación Saludable. Manual de Trabajo para Profesionales. Secretaria Distrital de Salud, Julio de 2008. • Cartilla guía para la integración curricular con docentes. Secretaría Distrital de Educación y Secretaría Distrital de Salud, 2011. • Resolución 234 de Febrero 5 de 2010: Que tiene por objeto establecer las directrices para la oferta de alimentos en las tiendas escolares de los colegios oficiales del Distrito Capital. Secretaría Distrital de Educación, Febrero 2010. <p>2. Revisar los informes de resultados y evaluaciones del proceso desarrollado durante las 2 últimas vigencias.</p>



FASE I		
SUBPRODUCTO	SOportes PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>Levantamiento de la línea de base de las sedes mediante el instrumento ajustado a la TVS.</p> <p>Documento que consolida por territorio la línea de base para cada IED, con el análisis global de la información y especificaciones por IED cuando aplique.</p> <p>Éste producto debe estar disponible antes del desarrollo de las acciones con los grupos de la comunidad educativa.</p> <p>Características del subproducto Debe tener la siguiente estructura:</p> <p>A. Institución educativa B. Línea de base diligenciada con los procesos o iniciativas en promoción de la alimentación saludable y la población directamente e indirectamente abordada. C. Análisis Global por Territorio que se desarrolla a partir de la información consolidada en los 2 puntos anteriores.</p>	<p>Documento que consolida (por territorio) la línea de base de las IED y el análisis.</p> <p>Instrumentos diligenciados y actas de las visitas (incluyendo las listas de asistencia) por cada IED.</p>	<p>Levantamiento de la línea de base.</p> <p>Detalle de la actividad</p> <p>Durante las visitas a las IED y con los miembros de la comunidad educativa que participe, recolecte la información solicitada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diligencie el formato con los datos cuantitativos y la información cualitativa que sugiere la línea de base para la promoción de la alimentación saludable (anexo 1. Línea de base para la promoción de la alimentación saludable). Elabore un documento que consolide por territorio las caracterizaciones y líneas de base para cada IED abordada. Éste debe tener un análisis global de la información y especificaciones por IED cuando aplique.
<p>Documento de planes de acción de las instituciones educativas consolidado por territorio y con particularidades por IED cuando aplique.</p> <p>Éste producto debe estar disponible y enviado a la SDS para revisión y aval a más tardar a 31 de mayo.</p> <p>Características del</p>	<p>Radicado del documento que consolida (por territorio) los planes de acción para cada IED.</p> <p>Instrumentos diligenciados y actas de las visitas (incluyendo las listas de asistencia) por cada IED.</p>	<p>Concertación del plan de acción con cada IED incorporado al plan de respuesta institucional.</p> <p>Detalle de la actividad</p> <ol style="list-style-type: none"> Teniendo en cuenta la información obtenida con las actividades anteriores establezca los acuerdos con la comunidad de la institución educativa en el plan de acción.



FASE I		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>subproducto Debe tener la siguiente estructura:</p> <p>A. <u>Institución educativa</u> B. <u>Plan de Acción</u> C. <u>Observaciones</u> para registrar las particularidades de las IED cuando aplique.</p>		<p>2. Consolide los contenidos temáticos, actividades, metodologías y cronograma por cada estrategia de la promoción de la alimentación saludable.</p> <p>3. Elabore un documento que consolide por territorio los planes de acción para cada IED abordada. En este describa las particularidades por IED cuando aplique.</p>

FASE II		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>Estrategia de Integración curricular implementada en las Instituciones Educativas con seguimiento consolidado por territorio, que dé cuenta del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción concertado y en el instrumento de integración curricular diligenciado por IED.</p>	<p>Instrumentos de integración curricular, grupos gestores y jornadas colectivas diligenciados por cada IED.</p> <p>Fichas técnicas y metodológicas utilizadas para cada intervención.</p> <p>Talleres y evaluaciones desarrollados por los participantes en las actividades de las diferentes estrategias</p> <p>Actas, donde se evidencien los acuerdos con los docentes, participantes de los grupos gestores y operarios.</p>	<p>INTEGRACIÓN CURRICULAR O INCLUSIÓN DE LOS TEMAS EN EL PLAN DE AULA:</p> <p>Diligenciar el instrumento de integración curricular (Anexo 2) que oriente el desarrollo de las acciones (incluye la concertación e implementación de las mismas) y establecimiento de acuerdos operativos con las IED para:</p> <p>Detalle de la actividad</p> <p>1. En el instrumento deben especificarse las actividades a realizar en el acompañamiento en aula con los docentes, estudiantes y padres de familia (talleres de extensión); las sesiones con los operarios de las tiendas y comedores escolares y mecanismos de articulación con otros PDA o Transversalidades cuando aplique.</p> <p>2. Diseño e implementación conjunta de actividades, evaluaciones, fichas metodológicas y material de apoyo para el desarrollo del proceso de integración curricular con los docentes, niños, niñas, adolescentes y padres de familia (con talleres de extensión).</p> <p>3. Diseño e implementación de evaluaciones, fichas metodológicas y material de apoyo para el desarrollo de acciones de formación y acompañamiento en la aplicación de las</p>



FASE II		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
	<p>Formatos de seguimiento y evaluación diligenciados</p> <p>Seguimiento de los planes de acción e instrumentos diligenciados para las estrategias de integración curricular, grupos gestores y jornadas colectivas incluido en el informe de gestión con las características definidas.</p>	<p>disposiciones normativas para promover la alimentación saludable con los operarios de las tiendas y comedores escolares.</p> <p>4. Consolidación de evaluaciones e información requerida para la elaboración de los informes establecidos por la DSP.</p>
<p>Estrategia de grupos gestores implementada en las Instituciones Educativas con seguimiento consolidado por territorio, que dé cuenta del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción concertado y en el instrumento de grupos gestores diligenciado por IED.</p>		<p>GRUPOS GESTORES:</p> <p>Diligenciar el instrumento de grupos gestores (Anexo 3) que oriente el desarrollo de las siguientes acciones (incluye la concertación e implementación de las mismas):</p> <p>Detalle de la actividad</p> <p>Articulación con los referentes de actividad física (o de otros PDA y TV cuando aplique) para el desarrollo e implementación conjunta de actividades con los grupos gestores conformados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterización de grupos gestores en la IED (Anexo 4). 2. Lectura de necesidades (Anexo 5). 3. Elaboración de plan de formación (Anexo 6). Haga énfasis en los temas propuestos en el lineamiento y los priorizados con la comunidad educativa. 4. Diseño e implementación de evaluaciones, fichas metodológicas y material de apoyo para el desarrollo del plan de formación elaborado (En cada una de las sesiones programadas deben participar los facilitadores de las sesiones definidos en el plan). 5. Diseño e implementación de iniciativas de salud escolar para la mejora del entorno social y físico en aspectos relacionados con la alimentación saludable. 6. Consolidación de evaluaciones e información requerida para la elaboración de los informes establecidos por la DSP.
<p>Estrategia de jornadas colectivas implementada en las Instituciones Educativas</p>		<p>JORNADAS COLECTIVAS DE PROMOCION DE LA SALUD:</p> <p>Diligenciar el instrumento de jornadas colectivas</p>



FASE II		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
con seguimiento consolidado por territorio, que dé cuenta del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción concertado y en el instrumento de jornadas colectivas diligenciado por IED.		(Anexo 7) que oriente el desarrollo de las siguientes acciones (Incluye la concertación e implementación de las mismas): 1. Participar en la preparación (Diseño de fichas metodológicas y material de apoyo), ejecución, registro y evaluación operativa de: A. En articulación con el referente de actividad física liderar los Festivales de la Alimentación, Nutrición y la Actividad Física para promover y movilizar a la comunidad educativa en torno a la promoción de la salud y la calidad de vida. B. Otras jornadas colectivas de promoción de la calidad de vida en las que se puedan incluir los temas relacionados a la promoción de la alimentación saludable. 2. Consolidación de evaluaciones e información requerida para la elaboración de los informes establecidos por la DSP.
Seguimiento consolidado por territorio, que dé cuenta del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción concertado y en los instrumentos definidos para cada estrategia incluido en los informes de gestión que presente la ESE.		SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN Y DE LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CADA ESTRATEGIA: 1. Medir de forma precisa los indicadores definidos (definición de valor y descripción de numerador y denominador). 2. Registrar las actividades no ejecutadas y las observaciones relacionadas con la no ejecución.

Nota: Durante toda la vigencia y según la necesidad debe haber disponibilidad para participar en las reuniones convocadas por la SDS.

IMPORTANTE: Cada localidad debe tener mínimo 12 jornadas en donde se desarrolle el componente de SAN y actividad física, dentro de este número solo se acepta el 10% con el desarrollo de jornadas en el porcentaje restante deben soportar los procesos de grupos gestores o integración curricular.

FASE III		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
Informe de balance consolidado por territorio y elaborado de acuerdo a los parámetros definidos en el lineamiento, con aportes	Acta de socialización de resultados a las IED.	PRIMER MOMENTO: 1. Elaborar informe de balance de las actividades desarrolladas en conjunto con la institución educativa para cada una de las estrategias implementadas: Incluye el seguimiento al proceso



FASE III		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>específicos para la promoción de la alimentación saludable.</p> <p>Plan de ajuste de las actividades implementadas por cada línea estratégica durante el primer semestre de la vigencia, consolidado por territorio. (Incluido en el informe de gestión correspondiente a la ejecución de las actividades).</p>	<p>Plan de ajuste de las actividades implementadas por cada línea estratégica durante el primer semestre de la vigencia, consolidado por territorio, incluido en el informe de gestión con las características definidas</p>	<p>de articulación e implementación de las diferentes estrategias con identificación de aspectos a mantener o fortalecer, y resultados obtenidos y seguimiento al plan de acción concertado con la institución educativa.</p> <p>2. Socializar los resultados y el seguimiento al proceso de implementación de cada una de las estrategias y de avance global en el proceso de promoción de la alimentación saludable en la institución educativa. Se debe registrar la percepción de la comunidad educativa sobre el proceso desarrollado y los resultados obtenidos.</p> <p>3. Elaborar el plan de ajuste de las actividades implementadas por cada línea estratégica durante el primer semestre de la vigencia.</p>
<p>Informe de balance final consolidado por territorio y elaborado de acuerdo a los parámetros definidos en el lineamiento, con aportes específicos para la promoción de la alimentación saludable.</p> <p>Documento con el seguimiento y análisis de la línea de base para la promoción de la alimentación saludable consolidado por territorio. Éste producto debe ser radicado en la Secretaría Distrital de Salud los 3 primeros días hábiles del mes de diciembre.</p>	<p>Radicado del documento que consolida por territorio el seguimiento de la línea de base por IED.</p>	<p>SEGUNDO MOMENTO:</p> <p>Frente a los resultados esperados que se concertaron en la fase 1 y que fueron ajustados en el primer momento de la fase 3:</p> <p>1. Elaborar informe de balance de las actividades desarrolladas en conjunto con la institución educativa para cada una de las estrategias implementadas: Incluye el seguimiento al proceso de articulación e implementación de las diferentes estrategias con identificación de aspectos a mantener o fortalecer, y resultados obtenidos y seguimiento al plan de acción concertado con la institución educativa.</p> <p>2. Socializar los resultados del proceso de implementación y los resultados de cada una de las estrategias para la promoción de la alimentación saludable en la institución educativa. Se debe registrar la percepción de la comunidad educativa sobre el proceso desarrollado y los resultados obtenidos.</p> <p>3. Levantamiento del seguimiento de la línea de base para promoción de la alimentación saludable.</p>
<p>Informes trimestrales y el informe final de la TV, con los parámetros de calidad y contenidos estipulados, consolidados por territorio y/o localidad de acuerdo a los criterios definidos en el lineamiento del ámbito escolar.</p>	<p>Radicados de los Informes trimestrales y el informe final de la TV de SAN según lo definido en el lineamiento.</p> <p>Reporte SISPIC diligenciado de</p>	<p>DURANTE TODA LA VIGENCIA:</p> <p>1. Elaboración de Informes trimestrales y el informe final de la TV de SAN según lo definido en el lineamiento.</p> <p>2. Diligenciamiento mensual del SISPIC.</p> <p>3. Reporte mensual de los indicadores de proceso y resultados definidos para hacer el seguimiento a la</p>



FASE III		
SUBPRODUCTO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORÍA	ACCIONES
<p>Diligenciamiento mensual del SISPIC.</p> <p>Reporte mensual de los indicadores de proceso y resultados definidos para hacer el seguimiento a la gestión de acuerdo al lineamiento (consolidado por localidad).</p> <p>Documento de sistematización de la experiencia de implementación de acciones para promoción de la alimentación saludable en las instituciones educativas consolidado por localidad.</p>	<p>forma oportuna verificable en la plataforma WEB.</p> <p>Documento de sistematización de la experiencia Radicado de forma oportuna y con los contenidos mínimos definidos</p>	<p>gestión de acuerdo al lineamiento.</p> <p>4. Elaboración y presentación de avances del documento de sistematización de la experiencia de implementación de acciones para promoción de la alimentación saludable en las instituciones educativas anexo a los informes de gestión (a partir del segundo trimestre de la vigencia).</p> <p>Este producto requiere del desarrollo del plan de sistematización que se debe elaborar durante el primer trimestre de la vigencia. Para tal fin, se debe utilizar la estructura del plan de sistematización definida en el Anexo 8.</p>

7.5.4 PERFIL:

El referente del proceso de promoción de las prácticas de alimentación saludable para el programa de Salud al Colegio deberá ser Profesional en Nutrición y Dietética, preferiblemente con experiencia de 1 año en salud pública.

<p>PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES</p> <p>SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.</p> <p>Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Asesorías a comunidad educativa: Jardines</p> <p>RESPUESTA SAN: 7.8. Promoción de la Alimentación infantil y lactancia materna en la primera infancia (Infantiles)</p>
--

OBJETIVO: Generar espacios de construcción y diálogo con las directivas y docentes de los jardines infantiles, a partir de la identificación de las fortalezas y capacidades institucionales, en lo referente a las condiciones de alimentación y nutrición infantil de tal manera que posibilite la definición de iniciativas en torno a la promoción de la salud infantil para incidir en las condiciones que afecta la calidad de vida y salud de la población escolar.



ACCIONES QUE INCLUYE:

Actividades	Medios de Verificación	Productos
ENERO A JULIO DEL 2012		
<p>Construcción de contexto con la comunidad del jardín infantil: *Socialización del Portafolio de servicios de la ESE. *Modelo de atención. *Participación en la aplicación y análisis del instrumento de reconocimiento de recursos, potencialidades y habilidades con la comunidad del jardín infantil, en las temáticas de seguridad alimentaria y nutricional. *Formulación de los planes de acción por unidad de trabajo. En todas las unidades deben incluirse las temáticas de alimentación infantil saludable con énfasis en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio de la alimentación complementaria. - Manejo de porciones y texturas en la alimentación complementaria. - Orientación de menús e intercambios de alimentos. - Preparaciones con énfasis en hortalizas, verduras, vísceras. 	<p>*Actas que soporten las acciones de gestión, información por unidad de trabajo. *Instrumento de reconocimiento diligenciado conjuntamente con la comunidad del jardín infantil. *Planes de acción formulados por unidad de trabajo. *</p>	<p>Plan de acción integral por unidad de trabajo concertado con la comunidad del jardín infantil: Este producto debe contener como mínimo: Objetivo, lectura de necesidades, estrategias, actividades, cronograma, indicadores y recursos. Este plan de acción debe incorporar las acciones de asesoría y capacitación en alimentación y nutrición. Fichas técnicas por cada una de las temáticas en alimentación infantil saludable.</p>
<p>Curso AIEPI para la educación inicial *Participación en el alistamiento metodológico del proceso de formación de agentes comunitarios para la educación inicial, en los temas de alimentación infantil, que incluye lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación de 2 a 5 años, suplementación, problemas comunes, alimentación del niño enfermo Valoración e identificación del estado nutricional. Fortalecimiento de las competencias de los agentes comunitarios para la educación inicial, según hallazgos evidenciados en el seguimiento. De acuerdo a los hallazgos por la profesional de la estrategia efectuar el fortalecimiento en los temas de alimentación y nutrición a los agentes formados. Desarrollo de Estrategias: Integración Pedagógica</p>	<p>*Soportes impresos que evidencien la estrategia de convocatoria utilizada *Actas que soportan la ejecución del curso, con Jardines en fase de inicio. Actas y Guía de evaluación aplicada a cada agente comunitario. Actas que evidencie el fortalecimiento de las competencias de los docentes. *Metodología, herramientas o instrumentos construidos por el equipo. Actas de reuniones con las comunidades educativas que evidencien los espacios de construcción, implementación o seguimiento de iniciativas integradas a los planes de</p>	<p>Documento de sistematización que recoja el proceso de capacitación y la evaluación del proceso en donde se incorpore la temática de alimentación infantil saludable.</p>





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Acompañamiento y generación de iniciativas con los jardines en la implementación de prácticas de alimentación y nutrición (lactancia materna, alimentación infantil, <u>suplementación con micronutriente en polvo</u> , valoración del estado nutricional de acuerdo a los patrones OMS en los planes de aula y proyectos pedagógicos, conforme a los hallazgos obtenidos en la aplicación del instrumento.	aula y/o proyectos pedagógicos Reuniones de seguimiento del proceso. Listado de asistencia al seminario correspondiente, acta de planeación y ejecución del seminario de lactancia materna.	
--	---	--

PERFIL: Profesional en enfermería con formación en la estrategia AIEPI y profesional en nutrición y dietética.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES
SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.
Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Asesorías a comunidad educativa: Jardines
RESPUESTA SAN: 7.9. Suplementación con micronutrientes en polvo en menores de cinco años de jardines y hogares comunitarios. ⁵⁶

⁵⁶ Elaborado por Andrea C. Borbón. DSP. SDS.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1. CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA:

La primera infancia es la etapa de la vida que define la salud y el potencial de crecimiento y desarrollo de las personas. La prevención y control de enfermedades así como la promoción de estilos de vida saludable desde los primeros meses y años de vida, se constituye en un determinante del desarrollo de un país dado que influye en la productividad y el nivel académico y social de los individuos y sus familias.

Es por ello que invertir en la primera infancia es altamente costo- efectivo. De ello dan cuenta los distintos estudios y recomendaciones de expertos en economía y desarrollo. *“La relación costo – beneficio de los programas de micronutrientes sobrepasa de lejos en comparación con cualquier otra intervención de salud o económica a gran escala. En 2008, el panel del Consenso de Copenhague consideró 30 opciones y clasificó el suministro de micronutrientes como la mejor inversión en el mundo para el desarrollo”*⁵⁷.

Una de las intervenciones con mayor costo-efectividad demostrada en las tasas de retorno de inversión, en términos económicos, es la que se realiza para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en los niños y niñas menores de 2 años y antes, en las mujeres gestantes.

Según expertos del Banco Mundial: “Al reducir la desnutrición y la malnutrición por carencia de micronutrientes se reduce directamente la pobreza en su definición amplia, que incluye el desarrollo humano y la formación de capital humano. Sin embargo, la desnutrición también está estrechamente vinculada a la pobreza de ingresos. La prevalencia de la malnutrición suele ser dos ó tres veces mayor —en ocasiones aún más—entre el quintil de ingresos más bajos que entre el de ingresos más altos. Ello implica que mejorar la nutrición es una estrategia beneficiosa para los pobres, ya que aumenta sus posibilidades de obtener ingresos en mayor proporción que para el resto de la población”⁵⁸.

Los problemas nutricionales debidos a las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia y las deficiencias de yodo, vitamina A y zinc, generan un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo cognitivo y en el estado de salud de los niños y niñas en la infancia temprana que pueden ser solo reversibles en

⁵⁷ http://www.unitedcalltoaction.org/documents/Investing_in_the_future_Summary_Spanish.pdf. Invertiendo en el futuro: Un llamado unido para la acción contra las deficiencias de minerales y vitaminas. Resumen del informe global, 2009.

⁵⁸ http://siteresources.worldbank.org/NEWSSPANISH/Resources/Nutrition_strategy_es.pdf.

Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo. Estrategia de una intervención en gran escala., 2006.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

parte, si se tratan a tiempo durante los dos primeros años de vida, de lo contrario llegan a constituirse en un problema de salud pública.

La anemia ferropénica, es decir, la anemia por deficiencia de hierro, es la más común de las anemias. La deficiencia de este mineral genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, reduce el desempeño escolar, aumenta en el riesgo de retardo mental, retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo⁵⁹. En los adultos, produce fatiga, menor resistencia a las infecciones y disminuye la capacidad de trabajo físico. En las mujeres gestantes puede presentar aún mayores riesgos, ya que se asocia con el bajo peso al nacer y con un incremento en la mortalidad materno-infantil.

Las personas que basan su alimentación principalmente en cereales, raíces, tubérculos y otros alimentos de baja densidad nutricional, pueden comer lo suficiente para satisfacer el hambre, pero debido a que su ingesta de alimentos ricos en micronutrientes (tales como carne, pescado, pollo, huevos, productos lácteos, frutas y verduras) es extremadamente limitada, pueden desarrollar deficiencias de vitaminas y minerales y utilizar su energía y proteínas en forma ineficiente. Esta forma de malnutrición, a veces llamada "hambre oculta" debido a que los individuos afectados no experimentan síntomas típicos de hambre, constituye un gran problema de salud pública y una importante barrera para el desarrollo socio económico en el mundo entero⁶⁰.

En Colombia, la anemia y las deficiencias de vitamina A y de zinc, son un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños y niñas menores de 5 años y a las mujeres gestantes. Así lo evidencian las encuestas nacionales de situación nutricional de la población colombiana publicadas en el 2005 y en 2011. De igual manera, en Bogotá las deficiencias son altas, derivando en múltiples problemas de salud. Por ejemplo el nivel de prevalencia de deficiencia de ferritina para los niños y niñas de 1 a 4 años es de 11.7, el nivel de anemia es de 21% en la población de 6 a 59 meses, el nivel de deficiencia de vitamina A es de 28.1 y la deficiencia de Zinc alcanza un 50%.

Esta población, es la que a juicio de los expertos de la OMS y de otras agencias internacionales, se debe intervenir prioritariamente en el período de tiempo denominado "los primeros 1000 días" teniendo en cuenta el crecimiento y desarrollo intrauterino y durante los dos primeros años de vida, para prevenir

⁵⁹ Lozoff B, Jiménez E, Wolf AW. Long-term development outcome of infants with iron deficiency. New Engl J Med 1991; 325:687-94. Traducido y preparada por: Susan B Roberts Ph.D y Melvin B.

⁶⁰ Nutriview 2010/04. Combatiendo el hambre oculta en América Latina.

http://www.nutritionimprovement.com/pdf/N2010_4e.pdf. Consultado noviembre 2011.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

retraso en crecimiento y deficiencias de micronutrientes que afectan el potencial de desarrollo humano, intelectual y de productividad futura.

Es imperioso por tanto invertir en la prevención y control de las deficiencias nutricionales por micronutrientes, en la promoción del crecimiento y la prevención del retraso en talla, en la promoción y fomento de la lactancia materna y en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, en aquellas regiones, departamentos y municipios del país, con más altos índices de desnutrición.

Esta es la recomendación que hace el Banco Interamericano de Desarrollo a Colombia, en su nota técnica N° 243 de diciembre de 2010 denominada “Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014”.

Por esta razón, la Secretaria Distrital de Salud se propone emprender en coordinación con las entidades nacionales, distritales y agencias de cooperación internacional, un proyecto capital de intervención con micronutrientes en polvo que contribuya a la reducción de la anemia y otras deficiencias de vitaminas y minerales en niños y niñas menores de 5 años, mediante la acción conjunta e integral en el marco de estrategia de salud al colegio.

Este lineamiento guía a los operadores de los hospitales locales sobre las fases del proceso, las actividades, productos que deben desarrollar y que están relacionados con la prevención y control de deficiencias de micronutrientes, en especial de la anemia en niños y niñas menores de 5 años de edad.

Objetivo: Contribuir a la reducción de las deficiencias de micronutrientes, en especial de la anemia ferropénica en niños y niñas de jardines infantiles de Bogotá, de 6 meses a 5 años de edad, mediante el suministro de micronutrientes en polvo (MNP) y la promoción de la alimentación saludable.

Población Beneficiaria: Niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 5 años 11 meses de jardines infantiles públicos y privados; hogares comunitarios del distrito capital.

PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACCIONES
Acciones de enero a Julio del 2012		
Documento resumen de la revisión bibliográfica realizada. Éste producto debe ser radicado a la SDS los 3 primeros días hábiles del mes de junio.	1.Elaborar un resumen ejecutivo de máximo 4 hojas que contenga: a. Estado de la deficiencia de micronutrientes de la ciudad, en comparación con los datos nacionales. b. Conceptos generales del MNP c. Ventajas del producto. d. Efectos secundarios. f. Forma de aplicación	Apropiación conceptual del proceso de fortificación con micronutrientes en polvo, haciendo una revisión bibliográfica de documentos nacionales e internacionales. Así mismo se debe revisar los resultados actuales frente a la situación de la deficiencia de micronutrientes en el Distrito dados en la ENSIN 2010 y compararlos con los datos nacionales.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	<p>g. Resultados en la disminución de deficiencias.</p> <p>h. Bibliografía.</p>	
	<p>Actas de reunión sostenidas con los responsables de los programas de jardines infantiles y hogares comunitarios de la localidad.</p>	<p>Socializar el proceso de fortificación con MNP en los centros zonales y en la Subdirección de Integración Social de las localidades de competencia. Se recomienda dirigirse directamente a la coordinadora del centro zonal y al Subdirector local de Integración Social. Es importante coordinar la asistencia a las reuniones mensuales que tienen estos centros con los directivos de las instituciones.</p>
	<p>Contratación del personal auxiliar de enfermería. Para inicio de actividades desde el mes de julio.</p>	<p>Gestión para la conformación del equipo de fortificación de la localidad, el cual está constituido por auxiliares de enfermería. Así mismo se debe planear y organizar la capacitación del equipo para el mes de junio. El hospital debe garantizar la contratación del equipo de trabajo para las dos fases.</p>
<p>Directorio de jardines y HOBIS en los territorios</p>		<p>Levantamiento del directorio de jardines infantiles públicos (ICBF, SDIS) y privados con el número de niños menores de cinco años. Este proceso debe concentrarse en los territorios de salud, si la meta no se cubre con la población ubicada en los territorios se ampliara a la localidad.</p>
<p>Equipo de trabajo de suplementación con micronutrientes en polvo, fortificación del hospital capacitado.</p>	<p>Actas de capacitación del equipo de fortificación.</p>	<p>Capacitación del equipo de fortificación del hospital. El referente debe organizar y desarrollar la capacitación del equipo la primera semana de enero, para que sepan como funcional el proceso, como sensibilizar a los padres de familia y cómo hacer el seguimiento del almacenamiento, suministro y registro del proceso.</p>
<p>Instituciones con acta de compromiso firmada.</p>	<p>Acta de compromiso firmada por el director o coordinador de la unidad. (ver anexo1).</p>	<p>Socializar el proceso de fortificación con MNP en las unidades con las directoras y docentes y al finalizar la socialización establecer los responsables de las partes.</p>
<p>Actas de compromiso firmadas por los padres de familia que autorizan brindar el fortificante.</p>	<p>Acta de compromiso por unidad firmada por los padres de familia, autorizando la realización del proceso y comprometiéndose con la distribución en casa los fines de semana. En este formato se debe especificar si el niño /a ha sido suplementado los últimos 2 meses (Enero o febrero) o si actualmente se encuentra en proceso de suplementación. Así mismo, se debe especificar si el niño /a se encuentra</p>	<p>Socializar el proceso de fortificación con MNP en las unidades con los padres de familia o cuidadores con el objeto de dar a conocer el proceso y obtener las autorizaciones para el desarrollo del proceso de cada uno de los niños y niñas. En este espacio se debe divulgar información sobre alimentación infantil saludable donde se inicie con la práctica adecuada de la lactancia materna y se continúe con la alimentación complementaria y la alimentación escolar.</p>

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	en algún tratamiento contra la malaria, en caso tal está contraindicada la fortificación. (Anexo 2)	Esta socialización también debe incluir a las manipuladoras de alimentos, quienes en muchos casos será quien distribuye el MNP en los platos servidos.
Listado de niños y niñas a suplementar	Listados de los niños y las niñas que serán vinculados al programa, este listado debe contener los siguientes datos: Número de identificación, Nombre del niño /niña, fecha de nacimiento. (Ver anexo 3).	Organización de los listados de niños y niñas a fortificar. De acuerdo a los compromisos establecidos con los directores y a las firmas de autorización dadas por los padres de familia, organizar los listados de los niños y niñas a incluir en el proceso.
NA	Ruta de distribución local	Organizar la ruta de distribución de los sobres de micronutrientes en polvo. Se debe organizar junto con la coordinación del ámbito, la recolección y distribución de los sobres de MNP en las unidades. Se debe distribuir los sobres en 4 tiempos, lo cual significa 30 sobres por niño en cada una de las fases.
Acciones a desarrollar de agosto a diciembre del 2012		
Unidades aplicativas con los sobres de micronutrientes.	Actas de entrega (Anexo 4)	Distribución de los sobres de MNP de acuerdo a la programación previa. Se debe distribuir los sobres de acuerdo a la organización previa en las cuatro fases establecidas. Para la entrega de los sobres de las fases 2, 3, 4 y se deben recibir los 30 sobres por niño/a vacíos, correspondientes a la entrega del fortificante entregado previamente.
Listados de los niños y niñas suplementados por institución.	Lista de los niños y las niñas fortificados. Formatos de 30 casillas con los nombres de los niños y las niñas a fortificar. Este listado debe contener fines de semana y marcar diariamente el consumo de los sobres por cada uno de los niños.	Inicio del suministro de los sobres del MNP. Se debe dar a los niños y niñas autorizados por los padres, un sobre de MNP durante 60 días mezclado en el almuerzo brindado en la institución, en la preparación sólida o semisólida de este tiempo de comida. Para los fines de semana, se debe entregar con anterioridad a los padres de familia para que el sobre sea brindado en casa, de acuerdo a las instrucciones dadas. Los padres de familia, deberán devolver los sobres vacíos el día lunes o siguiente día hábil, a la persona de las unidades encargada para esto, la cual deberá registrar el consumo de las correspondientes tomas dadas en casa.
NA	Listas de chequeo diligenciadas por unidad aplicativa. (Anexo 5)	Supervisión en las unidades. La referente deberá realizar supervisión continua del almacenaje, suministro y registro de los MNP en cada una de las unidades. De acuerdo a las listas de chequeo (anexo 5), se debe realizar supervisión del proceso en las

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

		unidades aplicativas. Así mismo debe realizar la coordinación y seguimiento de las visitas realizadas por el equipo de fortificación.
Certificados por institución.	Certificado dado por la institución correspondiente a la fase I.	Solicitud de certificado. La unidad aplicativa donde se desarrolló la fortificación debe entregar al final de la fase I un certificado donde conste el número de niños /as fortificados, la fecha de inicio del proceso y la fecha de terminación del mismo. Este certificado debe ser en hoja membreteada o en caso contrario, en hoja blanca donde se registre el nombre, firma, cargo y teléfono de la persona que firma. Para el caso de los hogares comunitarios se deberá solicitar un certificado por asociación, más no por hogares comunitarios.
Registro del número de sobres sobrantes del proceso 2012 entregado en el informe final	Actas de conteo, recolección y registro de los sobres de fortificante por unidad aplicativa.	Conteo, recolección y registro de los sobres de fortificante para hacer inventario local y hacer pedido a la Secretaría Distrital de Salud para la segunda fase. En diciembre se debe hacer conteo, recolección y registro de los sobres sobrantes del proceso 2012 y entregarlo junto con el informe final.
Radicación de la base de datos, primera fase.	Base de datos completa I Fase. Radicación antes del 31 de octubre de 2012.	Incluir la información de los niños y las niñas incluidos en el proceso 2012 en la base de datos del proceso, diligenciando solo los niños y las niñas que terminaron la primera fase del proceso. Consolidar la información de la población fortificada y radicarla en la SDS junto con el informe final de la fase 1.
Radicación del informe de la primera fase.	Informe radicado a la SDS, junto con la base de datos I fase. Radicar antes del 31 de octubre junto con la base de datos depurada.	Elaborar informe de la primera fase del proceso de fortificación con MNP, el cual debe contener como mínimo los aspectos pedidos en el anexo 6. Radicación antes del 31 de octubre de 2012.
	Listados para la segunda fase organizados y completos	Organización de los listados de niños y niñas a fortificar en la segunda fase. De acuerdo a los listados finales de la primera fase, se debe organizar los listados de los niños y niñas que harán parte de la segunda fase del proceso.
	Actas de desarrollo de las actividades organizadas para el mes de la lactancia materna.	Asistencia y participación en las actividades del comité local de seguridad alimentaria para el desarrollo de la celebración del mes de la lactancia materna.
NA	Listas de chequeo diligenciadas por unidad aplicativa	Fase 2. Supervisión en las unidades. La referente deberá realizar supervisión continua del almacenaje, suministro y registro de los MNP en cada una de las unidades. De acuerdo a las listas de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

		chequeo (anexo 5), se debe realizar supervisión del proceso en las unidades aplicativas. Así mismo debe realizar la coordinación y seguimiento de las visitas realizadas por el equipo de fortificación.
NA	Actas de desarrollo de las actividades organizadas para el día internacional de la alimentación	Asistencia y participación en las actividades del comité local de seguridad alimentaria para el desarrollo de la celebración del día internacional de la alimentación.
NA	Informe de encuestas, entregado junto con el informe final del proceso.	Realización de las encuestas de satisfacción y percepción del proceso de fortificación con MNP. Se realizarán encuestas de satisfacción y percepción al 3 % de los padres y al 3% de docentes, con el objeto de evaluar en esta fase del proceso aspectos relevantes para la el proceso. Encuesta (ver anexo 8). Consolidar la información obtenida de las encuestas y realizar informe que contenga la información cualitativa y cuantitativa de las mismas. Este informe será entregado junto con el informe final del proceso.
Radicación del informe de la primera fase	Base de datos completa II Fase. Esta debe ser entregada junto con el informe final del proceso, antes del 31 de diciembre.	Incluir la información de los niños y las niñas incluidos en el proceso 2012 en la base de datos del proceso, diligenciando solo los niños y las niñas que terminaron la segunda fase del proceso.
Certificados por institución	Certificado dado por la institución correspondiente a la fase I.	Solicitud de certificado. La unidad aplicativa donde se desarrolló la fortificación debe entregar al final de la fase II un certificado donde conste el número de niños /as fortificados, la fecha de inicio del proceso y la fecha de terminación del mismo. Este certificado debe ser en hoja membreteada o en caso contrario, en hoja blanca donde se registre el nombre, firma, cargo y teléfono de la persona que firma.
Radicación del informe de la primera fase	Radical a la SDS el informe final de la segunda fase, junto con la base de datos, antes del 31 de diciembre.	Elaborar informe de la segunda fase del proceso de fortificación con MNP, el cual debe contener como mínimo los aspectos pedidos en el anexo.
NA	Actas de reunión de las reuniones en mención.	Asistencia y participación en las reuniones convocadas por la DSP.
NA	Actas de reunión de los espacios en mención	Asistencia y participación en las reuniones del ámbito escolar – jardines, a las cuales sea convocado.

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Encuentros de familias

RESPUESTA SAN: 7.7 Encuentros de familias- Círculos de Existencia: Componente Alimentación Saludable⁶¹.

7.7.1. Marco general

La Seguridad alimentaria y nutricional estructurada en los ejes de disponibilidad, acceso, prácticas de alimentación y entornos saludables, requiere para su garantía la integración de acciones de promoción y prevención conjuntas y desde diferentes ámbitos de la vida cotidiana, que contemplen la diferencia poblacional de sus integrantes.

En este documento se guiará a los profesionales del ámbito de salud a su casa, sobre cómo se deben realizar los encuentros con familias alrededor de los temas competentes a la seguridad alimentaria y nutricional dirigidos a diferentes grupos poblacionales de las familias que de acuerdo al plan familiar, sean remitidas a estos espacios, donde a través de metodologías alternativas de diálogo, compartir y análisis, se podrán establecer compromisos y asumir responsabilidades frente a la realidad de cada cual.

Esta estrategia busca de manera indirecta contribuir a la consecución de las metas de ciudad de: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos, reducir la mortalidad infantil, a 2011 Incrementar el tiempo de lactancia materna exclusiva y a 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años. La metodología planteada en la ficha técnica, induce a la realización de actividades múltiples que terminan en el empoderamiento de las familias alrededor de su grupo y su entorno para finalmente mejorar su calidad de vida.

7.7.2. OBJETIVO

Contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de las familias pertenecientes a los microterritorios de salud a su casa, a través de la promoción de la alimentación saludable como componente integral de los círculos de existencia.

7.7.3. DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES

Los encuentros de familias para promover la alimentación saludable en el ámbito familiar hacen parte de la promoción de prácticas favorables para la salud de las

⁶¹ Elaborado por Andrea C. Borbón/Luz Mery Vargas Gomez/Ana María Luisa Sierra Nova. DSP. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Actividades	DETALLES DE LA OPERACION	Medio de	Productos
-------------	--------------------------	----------	-----------

familias y busca mejorar los conocimientos y prácticas relacionadas con la Alimentación saludable.

Las acciones a desarrollar se describen en la siguiente tabla:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

		soporte	
Alistamiento y planificación de los encuentros con familias	En coordinación con el profesional social, se debe participar en la planificación de los encuentros con familia en el tema de alimentación saludable por cada grupo poblacional: gestantes, mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años, escolares entre 6 y 13 años y adultos entre 27 y 59 años, pertenecientes preferiblemente a las familias de los microterritorios de salud a su casa. Así mismo, de acuerdo a un listado de temas por grupo de edad, debe disponer de: -Ficha técnica de cada sesión que incluya como mínimo: objetivo, los contenidos, la metodología, recursos logísticos y humanos y los resultados esperados de la sesión.	Actas de planeación. Ficha técnica de cada sesión y por grupo.	Cronograma y metodología de los encuentros con familia
Desarrollo de los encuentros con familias	Se desarrollaran las sesiones de encuentros con familias, de acuerdo al cronograma y metodología establecido en el proceso de alistamiento y planificación y en coordinación con el profesional social responsable de los encuentros. -Ficha de registro o diario de campo de la sesión en la cual se describa el desarrollo de la sesión, en términos de la participación de los integrantes del grupo, nivel de motivación y disposición del grupo frente al tema y se haga un análisis crítico en el que se contraste el desarrollo de la sesión frente a lo planteado en la ficha técnica y se presente una valoración o evaluación del proceso. Todas las sesiones deben incluir un componente práctico relacionado con la temática a abordar.	Ficha de registro por sesión y grupo. Actas del desarrollo de la sesiones y listas de asistencia.	Consolidado de fichas de registro por grupo y territorio con su respectivo análisis.
Sistematización	Se debe realizar al finalizar las sesiones, un momento de evaluación del encuentro. Se debe evaluar la asistencia al encuentro, la participación y la apropiación de los conocimientos, así como la pertinencia de la metodología y la coordinación del grupo.	Documento de sistematización por grupo y por territorio, este documento debe integrar todas las temáticas que se desarrollaron en el grupo	Documento final de sistematización.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Anexo 1: Orientaciones temáticas para el desarrollo de los encuentros de círculo de existencia

Grupo Poblacional	Temas claves
Gestante	<ul style="list-style-type: none">- Necesidades nutricionales especiales durante el embarazo.- Alimentación durante el periodo de gestación y lactancia.- Manejo de porciones, preparaciones e intercambios: Nutricombos- Preparación de alimentos con énfasis en hortalizas y verduras- Suplementación con micronutrientes
Niños y niñas menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none">- Lactancia materna- Inicio de la alimentación complementaria.- Manejo de porciones y texturas en la alimentación complementaria.- Orientación de menús e intercambios de alimentos.- Preparaciones con énfasis en hortalizas, verduras, vísceras.
Niños y niñas escolares	<ul style="list-style-type: none">- Loncheras saludables.- Manejo de porciones e intercambios.- Orientación de menús e intercambios de alimentos.- Preparaciones con énfasis en hortalizas, verduras, frutas, vísceras y lácteos.
Adultos de 27 a 56 años	<ul style="list-style-type: none">- Manejo de porciones, preparaciones e intercambios para la población adulta.- Orientaciones para la reducción del consumo de sal, azúcares simples, grasas saturadas y bebidas carbonatadas.- Etiquetado nutricional- Gasto eficiente en alimentos.

PERFIL:

El referente del proceso de promoción de la alimentación saludable en los círculos de existencia debe ser profesional en Nutrición y Dietética, preferiblemente con experiencia de 1 año en salud pública.



PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Asesorías en casa

RESPUESTA SAN: 7.8 Consejería en lactancia materna, promoción de alimentación saludable con énfasis en niños y niñas con BPN y familias con menores de 5 años y mujeres gestantes⁶².

7.8.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar acciones familiares e individuales de educación alimentaria y nutricional a la población perteneciente a los microterritorios de salud a su casa, que permitan mejorar los conocimientos y prácticas relacionadas con los cuidados de la salud y alimentación.

7.8.2. DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES Y METODOLOGIA

Grupo Poblacional	Metodología y Temas	Tiempos	Soportes	Indicadores
Niños y Niñas recién nacidos	Asesorías en <u>lactancia materna</u> a las familias con niños y niñas recién nacidos, desarrollados de la siguiente manera por el gestor: -1 visita: Inmediatamente se identifique y notifique la familia. -2 visita: a la semana de la primera visita. - 3 visita: a los quince días de la segunda visita. Esos gestores serán capacitados por el profesional en nutrición y dietética. Los seguimientos y análisis de estas asesorías serán realizados también por éste profesional.	1 hora por visita 3 horas para cerrar ciclo por familia	Formato 1D Formato 5A para la evaluación y atención del niño menor de 5 años diligenciado en lo correspondiente a descripción cualitativa	Familia con niños y niñas recién nacidos asesorados en temas de lactancia materna.

⁶² Elaborado por Andrea C. Borbón/Luz Mery Vargas Gomez/Ana María Luisa Sierra Nova. DSP. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Gestor en salud, quien realiza la visita.</p> <p>Profesional en Nutrición y Dietética quien realiza la supervisión y análisis de los resultados.</p>			
Niños y niñas con bajo peso al nacer	<p>Visita del profesional⁶³ después del nacimiento, para asesorar a la familia en los siguientes temas (remisión según el equipo integrado):</p> <p>Cuidados del recién nacido. Signos de alarma. Lactancia materna. Refuerzo de recomendaciones canguro⁶⁴. Valoración de la ganancia de peso (sobre el registro que posea la madre del RN) Valoración de la adherencia al programa, identificación de posibles barreras de acceso y gestión con equipo territorial y local según sea el caso.</p>	Sesión de al menos 1 hora.	Matriz de seguimiento AIEPI,	No. de familias con niños y niñas menores de un año con bajo peso al nacer asesoradas / No. de familias con niños y niñas menores de un año con bajo peso al nacer por territorio.
Menores de un año con riesgo nutricional	<p>Visita del profesional⁶⁵, para ofrecer asesoría a la familia de acuerdo al contexto, para esto es necesario tener en cuenta la lectura de necesidades, la estructura de la familia y la situación social y económica en la que se encuentra:</p> <p>En niños y niñas menores de 1 año y a partir de la valoración de la alimentación complementaria realizar los refuerzos o modificaciones que sean pertinentes, dejar ejemplo de menús económicos y saludables. Si la familia tiene vulneración social y económica se debe canalizar y hacer la gestión a programas sociales.</p>	Sesión de al menos 1 hora.	Formato para la evaluación y atención del niño menor de 5 años de edad.	No. de familias con niños y niñas menores de 5 años asesoradas / No. de familias con niños y niñas menores de 5 años.
Niñez entre un año y 5 años	<p>Para las familias con niños entre los trece meses a cinco años, se recomienda abordar los siguientes contenidos previo al reconocimiento</p>			

⁶³ Asesoría a cargo de un profesional en enfermería con formación en AIEPI (No asesorías: 3) al 1 mes, 3 m y la última a los 5 a 6 meses después del nacimiento. La visita inicial está sujeta a la condición del recién nacido (Casos de hospitalización) frente a lo se amplía el plazo para realizar la visita inicial.

⁶⁴ Para los casos de Bajo Peso al Nacer o recién nacido pre término que se detecten en los territorios (escenario de familia) el equipo debe verificar que el niño o niña se encuentre vinculado a un programa canguro, de lo contrario la gestión se debe direccionar a garantizar la inclusión en el programa que oferte la ESE de II o III Nivel que hace parte de la red de servicios de su respectiva localidad, como son: Instituto Materno Infantil, La Victoria, Simón Bolívar, Tunal, Occidente de Kennedy, Engativá, Meissen y Suba para el caso de la población pobre no asegurada y población del régimen subsidiado, para los casos del régimen contributivo se debe canalizar a la aseguradora para que se dirija desde allí a la IPS con la cual se tenga contratado el paquete de atención en el programa canguro.

⁶⁵ Profesional en Nutrición y dietética.





	<p>del contexto familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la alimentación complementaria. • Manejo de porciones y texturas en la alimentación complementaria. • Orientación de menús e intercambios de alimentos. • Preparaciones con énfasis en hortalizas, verduras, vísceras. <p>Pautas de crianza y signos de alarma. Canalización a programas de apoyo alimentario y a los servicios de salud.</p>			
Gestantes	<p>Visita del profesional⁶⁶ para ofrecer asesoría a la familia de acuerdo al contexto, para esto es necesario tener en cuenta la lectura de necesidades, la estructura de la familia y la situación social y económica en la que se encuentra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades nutricionales especiales durante la gestación y alimentación saludable. - Manejo de porciones, preparaciones e intercambios: Nutricombos - Opciones o ejemplos de preparación de alimentos con énfasis en hortalizas y verduras - Suplementación con micronutrientes. 	Sesión de al menos 1 hora.	Formato 11A Atención e la mujer gestante en APS	Número de familias con gestantes de alto riesgo asesoradas / Número de familias con gestantes de alto riesgo asesoradas por localidad.

Aspectos generales de las visitas:

- La ubicación de las familias en mención se harán mediante remisión de los equipos integrados y según la información de los soportes territoriales.

..

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Asesoría a grupos

⁶⁶ Profesional en nutrición y dietética.



RESPUESTA SAN: 7.11 Formación de agentes comunitarios (AIEPI- Componente de alimentación infantil)⁶⁷.

DEFINICIÓN:

Interacción dirigida a un grupo de personas, con énfasis en cuidadores de la población infantil, con el objeto de fortalecer y democratizar los conocimientos y habilidades del cuidado de la gestante y de los niños y las niñas, con las personas que permanecen con ellos y acompañan su desarrollo mediante actividades de información, formación, comunicación, entrenamiento, demostración y seguimiento, en promoción de la salud y prevención y manejo de la enfermedad, en aspectos como vacunación, nutrición, lactancia materna, alimentación infantil saludable y buen trato y organizar la respuesta social alrededor de la prevención y manejo de la ERA, EDA, desnutrición, anemia, enfermedades inmunoprevenibles, maltrato infantil, a fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables.

OBJETIVO:

Dinamizar la movilización social, con el fin promover las transformaciones necesarias para la conservación de la salud y prevención y atención temprana de las enfermedades en la población materno infantil, fortalecer y democratizar los conocimientos y habilidades del cuidado de los niños, con las personas que permanecen con ellos y acompañan su crecimiento y desarrollo mediante actividades de información, formación, comunicación, entrenamiento, demostración y seguimiento, en promoción de la salud y prevención y manejo de la enfermedad, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de madres gestantes, lactantes y los niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables.

ACCIONES QUE INCLUYE:

Periodo de enero a julio del 2012

1. *Alistamiento institucional:*

Se refiere al proceso de organización al interior del equipo de trabajo, desde lo administrativo y técnico, reconocimiento de los territorios y de los equipos sectoriales ubicados en ellos.

2. *Alistamiento intersectorial:*

⁶⁷ Elaborado por Luz Mery Vargas Gomez/Ana María Luisa Sierra Nova. DSP. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Consiste en establecer con quienes se realizará el trabajo, reconocer los intereses comunes, partir de la lectura de necesidades, tanto del diagnóstico como de las identificadas desde el proceso adelantado en años anteriores y reconocimiento de acumulados de la dinámica social: actores, diversidades, los poderes, intereses y dispositivos de movilización, reconocimiento contexto (historia, político, cultural) y abordaje actual de los territorios.

Este ítem incluye la convocatoria ciudadana y comunitaria que conlleva procesos de coordinación con ICBF y SDIS, y demás instituciones, para identificar y convocar a los actores claves de la localidad como madres comunitarias, jardineras, madres educadoras y cuidadores de población infantil, juntas de acción comunal y asociación de usuarios, entre otros, a fin de interactuar con ellos como agentes comunitarios multiplicadores.

Se deben vincular agentes de los microterritorios. La meta del presente año se orienta prioritariamente a consolidar el rol social que desempeñan los agentes comunitarios activos capacitados y vinculados desde el año 2003 en los territorios conformando una red de apoyo social para la población materno-infantil. Igualmente se espera incrementar la base de agentes comunitarios vinculados, bajo los lineamientos y las herramientas que proporciona la estrategia AIEPI.

Producto: El producto es un plan de trabajo, que incluya el desarrollo metodológico, conceptual y logístico del mismo. Medios de verificación: Actas de concertación de acciones, plan de trabajo.

3. Proceso de capacitación y entrenamiento:

Construcción del plan de capacitación, con sentido compartido que incluye:

a) Alistamiento con la comunidad

Se refiere a definir y construir con las personas la metodología a seguir, de acuerdo con lo establecido por la estrategia AIEPI para el curso de agentes comunitarios. Esto implica determinar:

- Los objetivos propuestos y los resultados esperados después de la intervención educativa
- Metodología a seguir, número de sesiones con su respectiva intensidad horaria y cronograma
- Conocimientos previos de los participantes y las necesidades identificadas.
- Apoyo logístico necesario y básico: salón, papelería, tablero, rotafolio, tarjeta de la madre, guía de evaluación de la visita domiciliaria, entre otros.
- Base de datos en Excel, de los agentes vinculados al proceso con prioridad en los territorios, a fin de contar con la información necesaria para las visitas de seguimiento. Esta base de datos debe contener mínimo: Nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, vinculación con una organización comunitaria (madre



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

comunitaria, asociación de usuarios, junta de acción comunal, entre otros) y experiencia.

Periodo de agosto a diciembre del 2012

b) Desarrollo de la capacitación

Se refiere a la ejecución organizada de la intervención, con la metodología definida por las estrategias en salud materna e infantil y concertada previamente, para la formación de agentes comunitarios, la cual debe contemplar los siguientes criterios:

- Reconocimiento del sujeto participante en el taller: de su experiencia y su saber.
- Reconocimiento del contexto: características de vida, salud, educación, empleo, etc.
- Elaboración de la agenda y cronograma de capacitación
- Desarrollo del proceso pedagógico. Pueden ser utilizadas diferentes técnicas educativas las cuales dependen de la creatividad del facilitador: construcción de personajes, dramatizaciones, demostraciones, sociodramas, juegos, narraciones, paralelos o contrastes y conversatorios enmarcados en la comunicación apreciativa y diálogo comunitario.
- Evaluación de proceso educativo: Se refiere inicialmente a la evaluación cuantitativa y cualitativa de la intervención, tanto para medir la apropiación como la aplicación de los conocimientos adquiridos a través del proceso de formación como agente comunitario. Incluye evaluación antes- después.

El desarrollo de esta actividad está planteada en 50 horas conforme a lo estipulado en el curso AIEPI Comunitario. La programación debe ser concertada con los agentes comunitarios. Como medios de verificación se deben elaborar la ficha técnica y el diario de campo.

Las temáticas a profundizar e incluir en el componente de promoción de la alimentación infantil saludable son:

- Lactancia materna
- Inicio de la alimentación complementaria.
- Manejo de porciones y texturas en la alimentación complementaria.
- Orientación de menús e intercambios de alimentos.
- Preparaciones con énfasis en hortalizas, verduras, vísceras.

Igualmente es necesario realizar actividades de asesoría, motivación y reentrenamiento, a los agentes formados en los años anteriores, profundizando en temas como promoción del desarrollo infantil, salud oral, prevención de accidentes, manipulación de alimentos, saneamiento ambiental, y los demás identificados como prioritarios en el diagnóstico local y por el grupo, a fin de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

garantizar la conformación de una red social de cuidadores, con fortalezas frente a la calidad del cuidado materno-infantil.

Producto: Agentes comunitarios formados de acuerdo a los parámetros y tiempos establecidos en la estrategia AIEPI y directorio de los mismos socializado con los equipos territoriales.

c) Actividades de seguimiento

Es necesario que la ESE realice el seguimiento de los agentes comunitarios para medir qué efectos o impacto tuvo el proceso pedagógico a nivel de modificaciones personales, familiares, colectivas y del entorno, de acuerdo con su rol social. (dominio del saber, transferencia y creación de saberes frente a lo aprendido).

Para tal fin, se harán dos visitas a cada agente antiguo perteneciente a los microterritorios y a los agentes nuevos dos visitas, a fin de realizar asesoría y seguimiento en la aplicación de la estrategia en la comunidad. En la primera visita se debe aplicar la lista de chequeo, establecida por la estrategia y en la segunda consignar los cambios o las transformaciones evidenciadas a través de su desempeño. Se debe hacer énfasis en el impacto de la intervención verificando la efectividad de la misma. Se hará seguimiento a cambios actitudinales de los agentes y padres y cuidadores cubiertos, en relación a prevención, manejo adecuado, consulta oportuna e identificación de signos de alarma con respecto a: ERA, EDA, DNT y vacunación.

Como producto de esta visita se debe actualizar la base de datos de los agentes comunitarios, con la información de los hallazgos de cada visita, los ajustes realizados durante la misma, las recomendaciones y verificación de los cambios de conducta o la aplicación de las recomendaciones. Este producto debe ser radicado antes del 31 de diciembre del 2012.

4. Evaluación

Para la evaluación del agente comunitario se tendrá en cuenta la calificación obtenida en el curso teórico práctico y la apreciación de su desempeño en las visitas de seguimiento. El resultado debe ser trabajado con cada agente comunitario resaltando los aspectos en que sobresale y estableciendo alternativas para fortalecer los que están débiles. **Producto:** Agentes comunitarios formados y con seguimiento por territorio. **Medios de verificación:** Informe final del proceso que recoja la sistematización de toda la interacción.

PERFIL: Este proceso debe ser desarrollado por un equipo del hospital integrado por: médico o enfermera capacitados y certificados en el curso clínico de la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

estrategia AIEPI y curso de agentes comunitarios y profesional en nutrición con formación en la estrategia AIEPI.

<p>PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES</p> <p>SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.</p> <p>Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida cotidiana. Asesoría a grupos</p> <p>RESPUESTA SAN: 7.12: Desarrollo de habilidades y competencias en el componente de alimentación y nutrición en los actores de la red social materna e infantil.</p>

Objetivo General:

Desarrollar y/o fortalecer habilidades, competencias y oportunidades en actores, organizaciones comunitarias y redes sociales de mujeres gestantes, lactantes, niños y niñas menores de 5 años, sus familias, sus cuidadores y cuidadoras para la vivencia placentera y saludable de los procesos propios de su género, etapa de ciclo vital-generación, condición-situación, identidad-diversidad, a través de procesos formativos, informativos, movilización, estrategias de empoderamiento comunitario y reflexión crítica alrededor de la alimentación saludable.

Productos	Subproductos	Actividades	Soportes
Agentes Comunitarios integrales de salud materna e infantil ⁶⁸ realizando 4 iniciativas en prácticas de cuidado. <i>Este proceso</i>	1. Plan de Acción 2. Plan de trabajo del agente comunitario 4. Soportes de seguimiento y acompañamiento técnico a los Planes de acción del Agente	<i>Desarrollo de capacidades y competencias en actores comunitarios en temas de alimentación materna e infantil:</i> 1. <u>Alistamiento</u> : Identificación de la población a participar en los procesos de capacitación ⁶⁹ , negociación con el centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2. <u>Línea de base</u> : de agentes	Actas de concertación Ficha técnica avalada por SDS Documento de iniciativas registradas Listados de asistencia 2. Guías

⁶⁸ Este producto debe articularse a la formación de agentes comunitarios AIEPI.

⁶⁹ Se proponen considerar las siguientes temáticas básicas como son cuidados alimentarios de la mujer gestante, alimentación infantil, lactancia materna, manejo de porciones y de intercambios de alimentos en la gestación y en la primera infancia, cuidados alimentarios de niños y niñas enfermos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





<p><i>está dirigido a las usuarias de los grupos comunitarios y a los líderes de estos grupos.</i></p>	<p>Comunitario y a las iniciativas propuestas.</p>	<p>comunitarios formados (Antiguos) y agentes a formar (Nuevos). <u>3. Ficha técnica</u> elaborada en conjunto y enviada para aval a la DSP de la SDS. <u>4. Desarrollo de la Convocatoria</u> a nivel local y territorial. <u>5. Ejecución del Proceso de Capacitación.</u> 6. Seguimiento a los agentes comunitarios. 7. Apoyo y asistencia técnica para la construcción de iniciativas comunitarias por parte de los agentes formados.</p>	<p>evaluación diligenciadas</p>
<p>Red Social Materno Infantil conformada, fortalecida funcionando</p>	<p>Grupos de apoyo comunitario: Caracterizar los grupos de base comunitaria⁷⁰ activos y establecer concertadamente la participación de estos grupos en la red social</p>	<p>Liderar y fortalecer los grupos de apoyo a la lactancia y lograr su integración en la red (actor clave de nivel primario) junto con la red local de lactancia materna en las localidades donde exista, participando en el proceso de estructuración del plan de la red y su implementación. Integrar a la red social Representante (s) del comité local de San, como actor clave secundario participando en el proceso de estructuración del plan de la red y su implementación. El profesional responsable de coordinar el Comité local de SAN debe integrar la información que aporta el SISVAN en relación al estado nutricional de las gestantes, los recién nacidos en este espacio para activar procesos institucionales e intersectoriales que mejoren la atención a esta población.</p>	<p>Grupos o actores concertados Actas de concertación Plan de acción Informes mensuales</p>
	<p>Rutas de acceso en salud materna e infantil- Circuitos</p>	<p>A este proceso se debe integrar el reconocimiento y apropiación de la oferta de servicios institucionales y de otros sectores relacionados con SAN.</p>	<p>Actas de concertación Informes mensuales</p>

PERFIL: Profesional en Nutrición y dietética con al menos 6 meses de experiencia y formación en AIEPI.

⁷⁰ Madres comunitarias, Mujeres líderes del programa FAMI, agentes comunitarios formados en años anteriores y organizados.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO: RESPUESTA A LAS NECESIDADES

SUB PROCESO: ACCESO EQUITATIVO DE LAS PERSONAS A LOS
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Acciones promocionales y preventivas para la salud en los ámbitos de vida
cotidiana. Asesoría a grupos

RESPUESTA SAN: **7.13 Jornadas sociales y comunitarias con saldo
pedagógico**

DEFINICIÓN:

Esta intervención integra un conjunto de acciones de coordinación, concertación y planeación local tendientes a socializar, divulgar algunas de las acciones que en seguridad alimentaria y nutricional se desarrollan en el D.C y el reconocimiento y posicionamiento local.

ACCIONES QUE INCLUYE:

- Reuniones intersectoriales de coordinación para la planeación, preparación, alistamiento y desarrollo del evento local
- Construcción del plan de trabajo intersectorial y radicación antes del **19 de julio**⁷¹.

⁷¹ 19 de julio para la jornada de agosto y el 19 de septiembre para la jornada de octubre.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Coordinación con el equipo local y los líderes territoriales para dar a conocer actividades a realizar y lograr su apoyo y participación en el evento, así como para avanzar en la coordinación con autoridades locales
- Elaboración de materiales o de contenidos de materiales necesarios para el adecuado desarrollo de la jornada.
- Desarrollo de la jornada
- Elaborar informe de la actividad que incluya la sistematización del **saldo pedagógico**.

Cada una de las jornadas debe tener un plan de trabajo y un informe del desarrollo de la misma, estos documentos deben entregarse oportunamente a la Dirección de Salud Pública. El informe final de cada jornada se debe radicar máximo quince días posterior a la jornada.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

Las jornadas que se deben desarrollar son:

Durante el mes de agosto: Celebración del mes de la lactancia materna

Como parte de las acciones para difundir, apoyar y promover la práctica de la lactancia materna, cada año diferentes instituciones incluida la Secretaría de Salud, se unen a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna que en el Distrito Capital se prolonga durante todo el mes de agosto, mediante el desarrollo de diferentes actividades en cada una de las localidades con participación intersectorial y comunitaria tales como: encuentros y marchas de madres gestantes, lactantes, grupos de apoyo comunitario entre otras, generalmente lideradas por los grupos locales intersectoriales de alimentación y nutrición que incluyen a representantes de las ESE, SDIS; ICBF, educación, Alcaldía, ONG's, entre otros sectores.

Esta jornada tiene como objetivo movilizar a diferentes actores alrededor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna teniendo como referente el lema mundial año 2012

Elementos de contexto Celebración año 2012:

Lema del 2012: "Comprendiendo el pasado. Planificando el futuro"⁷²

Elementos a tener en cuenta:

⁷² <http://www.ibfan-alc.org/noticias/smlm2012.html>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1. Realizar una recolección y sistematizar los procesos y acciones que se han desarrollado o las iniciativas que han surgido en el nivel local para posicionar la práctica de la lactancia materna en diferentes ámbitos en los últimos diez años.
2. Propiciar el desarrollo de encuentros intergeneracionales para compartir experiencias y vivencias relacionadas con la práctica de la lactancia materna.
3. Construir una propuesta o una declaratoria local que llame la atención pública frente a promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la alimentación del lactante y niño pequeño.

En el mes de octubre: Día mundial de la alimentación

La Organización de las Naciones Unidas a través de la Organización para Agricultura y la Alimentación FAO, conmemora anualmente el Día Mundial de la Alimentación el 16 de Octubre, el cual se ha institucionalizado en todos los países miembros, como un espacio de conexión mundial, donde se unen esfuerzos para llamar la atención sobre la necesidad de abordar los problemas alimentarios y nutricionales del mundo hasta ser erradicados.

Cada año el día Mundial de la alimentación tiene un tema específico en el cual se hace énfasis. Para el desarrollo de esta jornada, debe coordinarse con las diferentes instituciones locales para acordar la realización de la celebración conjunta. Debe hacerse énfasis en la difusión de las actividades relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional que se desarrollan en el ámbito local.

Se deben realizar actividades que busquen fortalecer el conocimiento, lecciones aprendidas y retos de las diferentes experiencias institucionales y comunitarias con respecto a seguridad alimentaria y nutricional, con sentido un sentido crítico y pro activo.

PLAN DE TRABAJO DE CADA UNA DE LAS JORNADAS:

Debe entregarse tal y como se solicita en la descripción de las jornadas y debe tener los siguientes contenidos:

- Nombre de la ESE
- Nombre de la localidad en que se llevara a cabo la jornada
- Nombre de la persona responsable del evento
- Teléfono (varios para poder establecer el contacto con el o los responsables)
- Actores locales que participaron en la concertación de la jornada: institucionales y comunitarios.
- Numero y características de personas convocadas

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Sitio exacto del evento: Dirección, barrio, UPZ
- Fecha y hora de la jornada.
- Descripción de la Jornada: Objetivos, metodología, acciones y responsable de cada acción, saldo pedagógico esperado de la jornada y su forma de valoración.

INDICADORES

De resultado:

- Jornada desarrollada
- Informe - Reconocimiento y apoyo efectivo del gobierno local.
- Número de actores locales (institucionales y comunitarios participantes en la construcción y desarrollo de la jornada) Número aproximado de personas participantes del evento.
- Saldo

De Proceso:

- Participación activa y efectiva de las entidades locales (recursos humano y financiero)

PERFIL: Equipos territoriales en san por cada localidad.

8. BIBLIOGRAFIA

- Secretaría Distrital de Salud. Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Bogotá 2008.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2008-2012. “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital 2007-2015.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 2121 del 9 de Junio del 2010.(1)
- Menchu Maria Teresa. Propuesta de Indicadores para la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Publicación INCAP, Guatemala Noviembre del 2002.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Jesús Contreras Hernández y Mabel Gracia Arnaiz (Observatorio de la Alimentación), 2004. Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud.
- Documento Técnico de Soporte Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. Documento Principal. Agosto 2006.
- Documento estudio PMASAB. Consorcio CPT-CIPEC, 2006.
- Desafíos Boletín de Infancia y la Adolescencia CEPAL No 2 Abril 2006.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 y 2010
- Martínez Alfredo J. Alimentación y Salud Pública. 2ª Edición, MacGraw-Hill Madrid 2001.
- OMS Clasificación Internacional de Enfermedades. Decima Edición Volumen 1.
- Diccionario Medico.
- Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA). Sistema de Identificación y Monitoreo de la Vulnerabilidad Alimentaria. 2006.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá, Noviembre de 2006.
- Ministerio de la Protección Social-Secretaría Distrital de Salud. Curso Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia AIEPI. Bogotá 2005.
- Londoño Fernandez Juan Luis. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Primera Edición. Universidad de Antioquia. 1995.
- Colimon Kahl-Martin. Fundamentos de Epidemiología. Ediciones Diaz de Santos.1990.
- Planeación Distrital. Memorias Seminario Iberoamericano de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Ciudad. Tomo I Y II. Bogotá 2007.
- Secretaría de Desarrollo Económico. Memorias del Seminario La Seguridad Alimentaria en Riesgo: La Perspectiva de las ciudades. Bogotá 2007.
- Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia. Perspectivas en nutrición Humana: Primera Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. Medellín 2007.
- Secretaría Distrital de Salud. Memorias de la Sala Situacional. Bogotá 2009.
- Conocimientos Actuales sobre Nutrición. 8ª edición. OPS. 2003.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Bogotá una Apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano. Año 2008.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA