



**La salud
es de todos**

Minsalud

**Informe final de la
Implementación del Plan
Nacional de Seguridad
Alimentaria y Nutricional, 2012-
2019
Subdirección de Salud
Nutricional, Alimentos y Bebidas**



La salud
es de todos

Minsalud

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	METODOLOGÍA.....	5
2.1.	Actualización Batería de <i>Indicadores</i>	5
2.2.	Recolección de la información	5
3	IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PNSAN	7
4	IMPLEMENTACIÓN SEGÚN LÍNEAS DE ACCIÓN.....	15
4.1	Perspectiva o dimensión de los medios económicos.....	15
4.1.1	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios	15
4.1.2	Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios de Colombia	16
4.2	Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar	20
4.3	Líneas de Acción Transversales	29
5	RESULTADOS DEL PNSAN	36
5.1	Avances en los indicadores trazadores de hambre y malnutrición	38
5.2	Avances en los indicadores principales de resultado en los 5 ejes de la SAN.....	43
5.3	Avances Seguridad Alimentaria y Nutricional	49
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51



La salud
es de todos

Minsalud

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Prevalencia de subalimentación en Colombia	38
Gráfica 2 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Colombia, 2005 - 2018.	39
Gráfica 3 Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años	40
Gráfica 4 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.....	40
Gráfica 5 Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años gestantes y no gestantes.....	42
Gráfica 6 Tendencia nacional 2005 - 2015 de la prevalencia de obesidad de 18 a 64 años por sexo ..	42
Gráfica 7 Incidencia de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema	44
Gráfica 8 Tasa de mortalidad infantil ajustada	45
Gráfica 9 Tasa de mortalidad infantil por departamento 2016	46
Gráfica 10 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.....	47
Gráfica 11 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.....	47
Gráfica 12 Comportamiento de la Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA).....	49

Índice de tablas

Tabla 1 Planes Territoriales y comités de SAN por departamento.	10
Tabla 2 Plan Integral de Gestión de Cambio Climático PIGCC-Territoriales.	16
Tabla 3 Intervenciones del Programa Familias a su Tierra (FEST).....	18
Tabla 4 Intervenciones del Programa IRACA.....	19
Tabla 5 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que recuperaron su estado Nutricional en Centros de Recuperación Nutricional – CRN.....	20
Tabla 6 Atención a población de La Guajira	23
Tabla 7 Verificación de Yodo en sal (50 - 100) ppm.....	25
Tabla 8 Bancos de Leche Humana.....	26
Tabla 9 Asistencias técnicas a Entidades Territoriales	28
Tabla 10 Actos administrativos expedidos y actualizados	30
Tabla 11 Resultados indicadores PNSAN	36
Tabla 12 Cumplimiento de metas	38
Tabla 13 Cobertura de acueducto menor al 70%.....	48
Tabla 14 Prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional por departamento.....	50



La salud
es de todos

Minsalud

1 INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN 2012-2019), como instrumento operativo de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, definió el Sistema de Seguimiento y Evaluación –SSyE- en el año 2014, donde se planteó realizar la recolección sistemática de información sobre los indicadores priorizados del PNSAN, permitiendo realizar seguimiento a las estrategias y acciones contenidas en el plan, a fin de brindar información a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) sobre el cumplimiento de las mismas, constituyéndose en un insumo para la toma consciente de decisiones, que posibilite alcanzar las metas programadas.

De acuerdo con el documento de seguimiento y evaluación del PNSAN, se abordarán los avances y resultados alcanzados durante la implementación del plan, bajo el enfoque de cadena de valor, el cual parte de la secuencia lógica entre insumos, actividades, productos y resultados en el que se añade valor a lo largo del proceso de transformación (Departamento Nacional de Planeación - DNP -). Teniendo en cuenta que, durante el año 2015, se consolidó el primer informe de seguimiento del PNSAN, se partirá de los resultados observados en ese momento, esperando evidenciar los avances y resultados con corte al año 2019, cuando se dio por finalizada la gestión de éste; así como evidenciar los aspectos de mejora que puedan contribuir al planteamiento del sistema de seguimiento y monitoreo de la actualización de la política, que se encuentra en curso.

Por lo tanto, el presente documento, pretende abordar los resultados obtenidos a través de la implementación del PNSAN 2012-2019 y se estructura en 5 apartados: en el primero se presenta la metodología para la recolección de la información con participación de las entidades que conforman la CISAN; en el segundo se presenta la implementación de las estrategias; en el tercero la implementación del plan según sus líneas de acción; en el cuarto apartado se dan a conocer los resultados del plan; y, finalmente, en el apartado cinco se exponen las conclusiones y recomendaciones del proceso de implementación.



La salud
es de todos

Minsalud

2 METODOLOGÍA

Entendiendo el seguimiento y monitoreo como la recopilación de información para aportar a los resultados alcanzados durante la implementación del plan, éste se realizó a través de un análisis retrospectivo de la información disponible, por parte de cada una de las entidades que suscribieron compromisos en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019¹, representados en las acciones establecidas para contribuir en la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana; presenta información sobre los efectos del plan, en función de los cambios producidos en relación con los objetivos programados.

Para lo anterior, desde la Mesa técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN se realizó la recolección de la información pertinente. A partir de la información disponible se formuló e implementó el plan de análisis descriptivo de información cuali-cuantitativa, en el marco de la Submesa de Seguimiento y Evaluación de la CISAN (SSyE).

A continuación, se describe cada una de las acciones desarrolladas:

2.1. Actualización Batería de *Indicadores*

Como se mencionó anteriormente, la información que se tiene en cuenta en el presente documento corresponde a aquella según la cadena de valor del PNSAN 2012-2019, establecida para dar seguimiento y monitoreo a su implementación. Para lo cual, se parte de los compromisos generados por cada entidad en términos de acciones, incluyendo los indicadores propuestos para la medición de cada uno de ellos (indicadores de gestión), y a partir de los objetivos propuestos, se realizó un abordaje de los resultados obtenidos a través del análisis de los indicadores de resultados disponibles.

Se presenta la caracterización de cada uno de los indicadores de resultados, que hacen parte de la batería de indicadores disponibles a corte al año 2019 (Anexo A), para la evaluación del PNSAN 2012-2019, de acuerdo con las líneas de acción establecidas.

2.2. Recolección de la información

Si bien, de acuerdo con lo dispuesto en el documento de Sistema de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional 2012-2019, el proceso se alimenta de fuentes oficiales disponibles en el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional –OSAN-, es importante reconocer que, debido a los diferentes ataques cibernéticos que sufrió, la plataforma tecnológica de información se encuentra inhabilitada desde septiembre del año 2018, dificultando el acceso y uso de la información allí recopilada. Por lo cual, y teniendo en cuenta que dentro de los análisis de información presentados se incluye información cualitativa que da cuenta de la gestión e implementación de estrategias por parte de las diferentes entidades gubernamentales del país, se

¹ Según el Decreto 1115 de 2014 (once entidades conforman la CISAN)



La salud
es de todos

Minsalud

establecieron diferentes alternativas para permitir el acceso oportuno y pertinente a la información cuali-cuantitativa disponible a la fecha desde cada una de las entidades.

Por lo anterior, en la Submesa de Seguimiento y Evaluación de la CISAN, durante los meses de mayo y junio de 2020 se adelantó un proceso de revisión y recolección de información cuali-cuantitativa disponible desde cada una de las entidades. Esta información fue validada intersectorialmente con el fin de garantizar información pertinente y actualizada que dé cuenta de la implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, con especial énfasis en los avances realizados en el plan de acción y metas alcanzadas en el periodo de 2015 a 2019.

De acuerdo con los responsables definidos en el PNSAN, se incluye la información aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS), el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Prosperidad Social (PS).



La salud
es de todos

Minsalud

3 IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PNSAN

De acuerdo con lo establecido en 2012, y en concordancia con el orden del documento del PNSAN, se inicia con la revisión de las 6 estrategias que se plantearon para prever la utilización y aprovechamiento de recursos y propuestas de acciones concretas. Se consideró pertinente hacer un análisis cualitativo que permitiera identificar los avances y dificultades generales que se tuvieron desde las entidades para llevar a cabo cada una de estas estrategias.

Implementadas en el PNSAN, las estrategias muestran avances considerables, no obstante, algunas estrategias en particular presentan mayores dificultades y representan retos especiales de implementación, a continuación, se presentan sus resultados:

a. Construcción y desarrollo de la institucionalidad para la SAN:

En el orden nacional y en los territorios se avanzó en la construcción y el desarrollo de institucionalidad para la SAN. Por una parte, con la conformación y proceso de fortalecimiento de la CISAN los diferentes actores que la conforman han podido identificar la relevancia que implica participar activamente en esta instancia y han ido incorporando acciones que promueven la coordinación y articulación interinstitucional.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2055 de 2009, la CISAN ha contado con una entidad encargada de su rectoría, que articula acciones con la Secretaría técnica designada, para liderar los procesos de gestión, coordinación y articulación intersectorial en materia de seguridad alimentaria y nutricional. En la vigencia del PNSAN la CISAN se organizó de la siguiente manera:

Rectoría (Presidencia de la CISAN):

- Periodo 2012 – 2015 a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social
- Periodo 2015 – 2018 a cargo de Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
- Periodo 2018 – 2020 a cargo de Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Técnica:

- Periodo 2010 – 2014 a cargo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social)
- Periodo 2014 – 2018 a cargo del Departamento Administrativo de Prosperidad Social
- Periodo 2018 – 2020 a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

En 2014, a través del Decreto 1115 se actualizó la conformación de la Comisión, estableciendo que está integrada por: Ministerio de Agricultura (MADR), Ministerio de Salud (MSPS), Ministerio de Comercio (MCIT), Ministerio de Educación (MEN), Ministerio de Ambiente (MADS), Ministerio de Vivienda (MVCT), Departamento Nacional de Planeación (DNP), Instituto Colombiano de Bienestar



La salud
es de todos

Minsalud

Familiar (ICBF), Prosperidad Social (PS), Agencia Desarrollo Rural (ADR) y Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición (ASOFANUD).

Para el periodo 2015 – 2019, correspondiente al periodo analizado en el presente informe, la CISAN Directiva sesionó en 10 ocasiones (2015: 2 reuniones; 2016: 2 reuniones; 2017: 1 reunión; 2018: 1 reunión; 2019: 4 reuniones) y su Mesa técnica se reunió de forma ordinaria con una periodicidad mensual, como un espacio de construcción y concertación técnica de política pública en SAN. Con corte a diciembre de 2019, se han realizado avances importantes en los siguientes procesos:

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Se promovió y acompañó la puesta en marcha de la Política desde la conformación de CISAN como máxima autoridad rectora de la SAN - Ley 1355 de 2009. De acuerdo con lo establecido en el CONPES 113, el Departamento Nacional de Planeación realizó la evaluación de la política. El informe de resultados se denominó “Evaluación Institucional y de Resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN”, en este se identificaron los avances y retos para su implementación.

A partir de los hallazgos, en 2015 se inició el rediseño de la política SAN, buscando que se ajuste a la normatividad nacional vigente y responda a los compromisos internacionales adquiridos por la Nación, considerando las recomendaciones de la Observación General 12 de 1999 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se hizo el llamado a los Estados miembros para trabajar por la garantía del derecho a la alimentación adecuada.

Además, con la firma del Acuerdo de paz, se decidió incluir los aspectos pertinentes con el fin de dar respuesta a lo establecido en el punto 1.3.4 del acuerdo. El proceso de construcción fue participativo, se conformó una submesa temática de la CISAN y se llevaron a cabo seis talleres con la sociedad civil en diferentes regiones del país y dos talleres finales de validación.

A partir de ese proceso se determinó que el objetivo de la política sería garantizar de manera progresiva el derecho a la alimentación sana, balanceada y culturalmente apropiada para toda la población colombiana, en especial la más pobre y vulnerable. En la mesa técnica de la CISAN se ha venido realizando el proceso de discusión técnica, y, el rediseño se incluyó como compromiso en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, en la estrategia de Gobierno D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos (Objetivo 4.).

Con corte a diciembre de 2019, se cuenta con el documento preliminar que se plantea como la “Política Pública Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación” que se ordenaría en 7 estrategias: i) incremento de la producción y disponibilidad de alimentos; ii) accesibilidad a los alimentos; iii) adecuación de la alimentación; iv) vigilancia, seguimiento y evaluación; v) investigación e innovación; vi) mecanismos para la aplicación del derecho a la alimentación; y vii) participación social en torno al derecho a la alimentación.

Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación

Con la firma del acuerdo de paz en 2016, la CISAN adquirió diferentes compromisos que apoyan el proceso de implementación del punto 1.3.4. En la CISAN se aprobó: i) lineamientos para el



La salud
es de todos

Minsalud

autoconsumo y la economía familiar; ii) diseño de estrategias de promoción de mercados locales; y iii) esquema de articulación de programas de agricultura familiar.

Se avanzó en el consolidación del Plan Nacional Rural del Sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación (SGPDA), dando cumplimiento a lo establecido en el Plan Marco de Implementación (PMI) y lo definido en el acuerdo de paz firmado “en desarrollo de la obligación de garantizar de manera progresiva el derecho humano a la alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada, con el propósito de erradicar el hambre y en esa medida fomentar la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos de calidad nutricional en cantidad suficiente”. La consolidación de este plan es el aporte de la comisión a la Reforma Rural Integral (RRI).

Así mismo, se promovió el diseño institucional para la SAN. En la CISAN se construyó un proyecto de decreto para la creación del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, en 2017 se realizaron mesas técnicas y de trabajo jurídico, el documento se remitió para observaciones de la Comisión de Verificación de la Fuerza Alternativa Revolucionaria del Común (FARC) y se tramitó su firma con las entidades que conforman la CISAN, sin embargo, algunas entidades no dieron aval jurídico al proceso, entre otros motivos, determinaron que no era viable la modificación de lo definido en la Ley 1355 de 2009 mediante la reglamentación a través de un Decreto ordinario “por el riesgo de inconstitucionalidad e ilegalidad evidente, configurando falta de competencia y violación de norma superior”, además de otras observaciones al articulado y comentarios sobre la modificación de la CISAN, era pertinente indicar si la modificación de la denominación de la misma implicaba ajustar su naturaleza jurídica, considerando lo previsto en la Ley 489 de 1998, que define la existencia de tres clases de órganos integrados por altos funcionarios de varios sectores administrativos: i) los Consejos Superiores de la Administración, ii) los organismos consultivos y coordinadores y iii) las Comisiones intersectoriales para la coordinación y orientación de funciones y servicios.

A partir de 2018, el PND 2018 -2022, en la Alianza por la seguridad alimentaria establece el compromiso de definir un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN que incluye la *“reestructuración de la CISAN para fortalecer su accionar, así como el establecimiento de un Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional con funciones y responsabilidades para cada uno de los actores, la promoción del desarrollo territorial, mejorando las capacidades locales para gestionar las políticas de SAN y la adecuación y diseño de programas y planes de choque contra el hambre y la desnutrición”*. De manera articulada, se ha realizado la consulta jurídica y la revisión técnica en la comisión y, con corte a diciembre de 2019, se construyó un Proyecto de Ley para la creación del sistema, para continuar con el respectivo trámite legislativo.

Lineamientos de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN):

En la construcción de la institucionalidad para la SAN en lo territorial se promovió la conformación de Comités departamentales y municipales de SAN; en el marco de la autonomía territorial los avances son variados. No obstante, con el desarrollo de los Comités SAN en territorios y la construcción de los Planes territoriales se ha consolidado el enfoque de la SAN y la implementación de acciones para su garantía. Si bien se reconocen los procesos en materia de SAN, los desarrollos en el orden nacional e internacional representan retos para incorporar el enfoque de derechos, específicamente del “derecho a la alimentación.



La salud
es de todos

Minsalud

Ya que, desde los planes territoriales se tenía incorporada el concepto de SAN, se han realizado esfuerzos desde ejercicios de asistencia técnica a los departamentos, indicando que la SAN hace parte de las escalas de realización del derecho, acompañando el trabajo que se ha realizado durante años hacia la garantía del derecho como nuevo referente. El desafío en materializar el principio de progresividad, se presenta en no perder los avances que el enfoque de SAN consiguió, en el cambio de enfoque hacia el derecho a la alimentación. Actualmente, los comités de SAN de 14 territorios están activos y en 4 departamentos se encuentran inactivos, y por lo tanto, requieren acompañamiento.

b. Planes territoriales de SAN: Con relación al estado de avances en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PTSAN) y los comités de SAN en el nivel departamental, fue posible identificar que con corte a 2019: i) 15 departamentos tenían PTSAN formulado con una vigencia que finalizó en 2019 o antes; ii) 12 departamentos se encuentran en implementación, su vigencia finaliza entre 2020 y 2032; iii) 3 departamentos y 1 distrito, de acuerdo con su autonomía territorial desarrollaron Políticas que están en implementación, con vigencias que finalizan entre 2025 y 2032; y iv) 2 departamentos no cuentan con PTSAN aprobado (Santander y Risaralda), como se muestra a continuación:

Tabla 1 Planes Territoriales y comités de SAN por departamento.

ENTIDAD TERRITORIAL	NOMBRE PTSAN	VIGENCIA	COMITÉ SAN	Entidad líder del Comité SAN
AMAZONAS	Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Moniya Amena	2011-2021	ACTIVO	Secretaría Salud Departamental
ANTIOQUIA	Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2020-2031	INACTIVO	Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - MANÁ.
ARAUCA	Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Arauca "PEXEGUA"	2019-2031	ACTIVO	Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y secretaria de agricultura departamental
ATLÁNTICO	Plan Alimentario y Nutricional Atlántico "PANAL"	2010-2019	ACTIVO	Capital Social Gobernación del Atlántico
BOGOTA D.C.	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria	2019-2031	Sin Información	Secretaría Distrital de Salud
BOLIVAR	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAMBAPALO Autóctono, solidario e integrador	2013-2019	INACTIVO	Secretaría de Agricultura Departamental
BOYACÁ	Plan de Seguridad Alimentaria Y Nutricional-SAN Para Boyacá	2016 -2019	ACTIVO	Secretaría de Salud Departamental
CALDAS	Construyendo SAN en Caldas desde lo municipal, una apuesta para la superación del hambre y la pobreza	2017-2021	INACTIVO	Dirección Territorial de Salud
CAQUETA	Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CAQUETÁ CANUTSA Caquetá Nutrido y Saludable	2011-2020	Sin Información	Secretaría de Agricultura Departamental
CASANARE	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Casanare "Bastimento"	2014-2024	Sin Información	Secretaría de Salud Departamental



La salud
es de todos

Minsalud

CAUCA	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento Cauca sin Hambre	2009-2018	Sin Información	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
CESAR	Plan Departamental de SAN "Corazón Contento"	2010-2019	Sin Información	Secretaría de Agricultura Departamental
CHOCÓ	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Departamento del Choco -Bitute	2014-2023	Sin Información	Oficina de Integración Social del Departamento
CORDOBA	El Plan de Seguridad Alimentaria del Departamento de Córdoba. Gestión y Buen Gobierno para la Prosperidad de Córdoba	2013-2019	Sin Información	No está definido oficialmente Encargada: Dirección Administrativa de Seguridad Alimentaria de la Gobernación
CUNDINAMARCA	Política Pública Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional "SEMBRANDO VIDA"	2015 -2025	ACTIVO	Secretaría de Agricultura (2018-2020). Rota cada 2 años
GUAINIA	Plan Departamental y Municipal de SAN "CATUMARE"	2010-2019	ACTIVO	Secretaría de salud departamental 2017 - 2019
GUAVIARE	Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional UMARI	2011-2019	ACTIVO	Secretaría de Salud Departamental
HUILA	HUI.P.A.S. Huila productivo alimentado y saludable	2011-2021	ACTIVO	Secretaría de Salud Departamental
LA GUAJIRA	Plan Departamental "Guajira Sin Jamushiri"	2008-2015	INACTIVO	No hay acto administrativo, se reúne para articular acciones (ICBF y Secretaría de Salud)
MAGDALENA	PDSAN del Magdalena 2009-2017 (Plan Agroalimentario y Nutricional -PAN 2010-2019)	2010-2019	ACTIVO	Secretaría de Desarrollo Económico Departamental
META	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional Departamento del Meta	2018-2030	ACTIVO	Secretaría de Salud del Meta y Gerencia Plan de Alimentación y Nutrición
NARIÑO	Plan Decenal de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño	2010-2019	ACTIVO	Programa de soberanía y SAN de la Gobernación
NORTE DE SANTANDER	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Norte de Santander	2020- 2030	ACTIVO	Secretaría de Planeación y Secretaria de Desarrollo Económico Departamental
PUTUMAYO	Putumayo con Seguridad Alimentaria, Bienestar y Progreso Plan SAN	2011-2019	Sin Información	Secretaría de Salud Departamental
QUINDIO	Plan Departamental Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Quindío	2010-2020	Sin Información	Secretaría de Agricultura Departamental
RISARALDA	No hay Plan		Sin Información	Secretaría de Desarrollo Social Departamental
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Bread fruit and Crab	2017-2032	Sin Información	Secretaría de Salud Departamental
SANTANDER	No hay Plan		Sin Información	Secretaría de Salud Departamental
SUCRE	Plan Departamental de Seguridad Alimentarias y Nutricional, Mejoramiento Alimentario Familias Unidas para Fortalecimiento Social "MAFUFOS"	2010-2019	ACTIVO	Secretaría de Desarrollo Económico y Medio Ambiente



La salud
es de todos

Minsalud

TOLIMA	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Tolima	2019-2032	Sin Información	Secretaría de Salud Departamental
VALLE DEL CAUCA	Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional	2018-2032	ACTIVO	Secretaría de Salud hasta abril de 2018, actualmente Secretaria de Agricultura
VAUPÉS	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Vaupés "DABUCURI"	2010-2019	Sin Información	Secretaría de Planeación de la Gobernación
VICHADA	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Vichada Segura y Soberana en la Alimentación y Nutrición "VISSAN"	2011-2019	Sin Información	Secretaría de Agricultura Departamental

Fuente: Asistencia técnica ICBF y MSPS

Prosperidad Social e ICBF, como secretaría técnica de la CISAN realizaron acompañamiento técnico territorial, anualmente se priorizaron territorios para tal fin. En el caso de Prosperidad Social se basaron en la **Estrategia de gestión Territorial para la SAN²**, la cual fue puesta a disposición de la CISAN en 2016, como herramienta para desarrollar el acompañamiento técnico a los territorios. La estrategia busca fortalecer las capacidades de los diferentes actores que le aportan a la seguridad alimentaria y nutricional, para la intersectorialidad, la participación social, la planificación y el abordaje territorial integral en SAN, desarrollando los siguientes componentes: alistamiento, donde se identifican las necesidades puntuales de acompañamiento, se generan los insumos para el primer momento de acompañamiento técnico; planeación, donde se establece un plan de acción concertado; implementación, con la puesta en marcha del Plan de acción que incluye el diagnóstico del territorio, el mapeo de actores; y el seguimiento.

c. Alianzas estratégicas:

Esta estrategia presenta un especial desafío, pues no se han realizado avances que se puedan verificar, aunque desde los proyectos de las entidades se pacten convenios marco con la sociedad civil y con instituciones académicas, no se han establecido alianzas con acciones concretas con distribución de funciones y cumplimiento de metas; se han evidenciado dificultades para el trabajo interinstitucional y la construcción de espacios de trabajo colaborativo, se adolece de alianzas que permitan compromiso integral; ocasionalmente la simpatía de dos sectores que convergen hace que se integren en un plan, pero estas convergencias no desembocan claramente en resultados definitivos y duraderos.

d. Participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN:

En la vigencia del PNSAN la participación social se ha centrado principalmente en la inclusión de la academia en la CISAN, que de acuerdo con lo establecido en el decreto 1115 de 2014 tienen un espacio permanente. Desde este espacio ACOFANUD ha promovido la vinculación de la academia no solo en el orden nacional, sino también en el territorial para la construcción conjunta. En este periodo se ha

² Disponible en el centro de documentación de PS

<http://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2020/Inclusion-Productiva/san-dps-fao/Documentos/Estrategia%20Ttorial-280520%20VIRT-v2.pdf>



La salud
es de todos

Minsalud

concentrado la participación mediante la articulación con instituciones académicas, esta participación se da esencialmente en la ejecución de los proyectos, a partir de convocatorias abiertas.

Es necesario reconocer que desde el orden nacional el avance para garantizar la participación comunitaria ha sido lento; se espera que lo propuesto tanto en el acuerdo de paz como del PND 2018 – 2022 favorezca la reestructuración en un Sistema para la garantía progresiva del derecho a alimentación. Esto no significa que en el orden territorial no se dieran esos procesos, desde la autonomía territorial en los comités SAN es sabido que en algunos territorios, como Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Amazonas y Nariño, han incluido representantes de organizaciones civiles que acompañan los procesos y favorecen el reconocimiento de las necesidades más sentidas de las poblaciones; no obstante, falta claridad y certeza de en cuáles otros territorios se ha dado la inclusión y se promueve la participación social efectiva. Además, no se han establecido los lineamientos o criterios para medir la participación social y comunitaria; es necesario el trabajo articulado en su formulación, así como en el seguimiento que permitan garantizar la participación y la incidencia en la política pública.

e. Información, educación y comunicación (IEC):

Esta estrategia destaca por sus buenos resultados, y se descubre como la que más avances representa, a pesar de contar con recursos limitados cada una de las entidades ha incorporado difusión en torno al tema de SAN. El ICBF ha liderado el desarrollo de herramientas en el marco de CISAN, siendo la institución que más ha aportado. El componente de salud y nutrición, así como sus programas han fortalecido el recaudo de información, el componente de educación y comunicación. Desde lo comunitario se desarrollan acciones que acompañan las instituciones entorno a la IEC que se han ido filtrando con relación a la SAN.

Los lineamientos para la EAN se consolidaron en cumplimiento del PNSAN 2012-2019, frente a la necesidad de promover una alimentación balanceada y saludable que contribuya a la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada a hábitos alimentarios inadecuados y proteja la salud de la población colombiana; además como estrategia de Información, educación y Comunicación para la promoción y protección de la salud y la nutrición y fomento de estilos de vida saludable, según lo dispuesto en el documento Conpes 113 de 2008. En 2014 se conformó un comité temático entre el ICBF, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y Prosperidad Social, con el apoyo de la FAO y ACOFANUD, para la construcción de los lineamientos, que recogió procesos preliminares adelantados por la Universidad de Antioquia – ICBF/OIM, MSPS y MEN, su resultado final se presenta más adelante en la Estrategia de Información, Educación y comunicación.

El lineamiento de Educación Alimentaria y Nutricional responde también a los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, para mejorar la seguridad alimentaria de la población e implementar el Plan de Educación Alimentaria, estrategias de hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables y actividad física, desde la gestación y en todos los momentos del curso de vida. Su objetivo es brindar orientaciones técnicas, para que los diferentes sectores y actores de la seguridad



La salud
es de todos

Minsalud

alimentaria y nutricional promuevan en la población la adopción voluntaria de hábitos y comportamientos alimentarios que les permitan disfrutar de buena salud y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

El lineamiento se organiza en las siguientes líneas de acción: i) articulación con los entornos: familiar, educativo, comunitario y laboral; ii) formación y actualización del talento humano: técnicos, agentes educativos y comunidad; iii) empoderamiento del consumidor de productos alimentarios; iv) gestión de la corresponsabilidad para la educación alimentaria y nutricional; y v) Acciones transversales: investigación, monitoreo y evaluación.

Así mismo, el MSPS formuló y está en proceso de implementar la estrategia de información, educación y comunicación en SAN, que consiste en un conjunto de acciones que promueven, entre el público objetivo de cada proyecto, los estilos de vida y hábitos alimentarios saludables y la educación nutricional en todas las dimensiones de la SAN: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico y calidad e inocuidad. Las estrategias de IEC en SAN buscan modificar comportamientos y requieren de la participación activa de la audiencia objetivo, sumado se reconocen desde esta estrategia, que los cambios de actitud entorno a la SAN, implica tener en cuenta los factores internos y externos que influyen en la toma de decisiones de las personas en el día a día.

f. Seguimiento y Evaluación:

Las lecciones aprendidas entorno al seguimiento, infieren que hace falta garantizar la continuidad, así como establecer la periodicidad para lograr mayor trazabilidad de cada una de las acciones. La consolidación del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia - OSAN y el diseño e implementación del Sistema de Seguimiento y Evaluación - SSyE del PNSAN- representa un avance importante. No obstante, no se obtuvo el reporte periódico de resultados, es esta carencia la que se debe superar e implementar un proceso constante y permanente, evitando hacerlo únicamente para presentar evaluaciones finales. Este Monitoreo permitirá presentar acciones correctivas e Incluir este seguimiento en los planes territoriales.



La salud
es de todos

Minsalud

4 IMPLEMENTACIÓN SEGÚN LÍNEAS DE ACCIÓN

Los compromisos asumidos para la implementación del PNSAN que quedaron plasmados en el plan de acción, por parte del DPS, ICBF, MADR, MADS, MVCT, MSPS, miembros de la CISAN, se hacen tangibles en acciones concretas planteadas, en el marco de sus programas misionales y acciones de gestión, para cada una de las instituciones compromisarias; los aportes a la ejecución de cada una de las líneas de acción serán objeto de este apartado, se presentarán las acciones desarrolladas con éxito y se reportará la gestión y avances en aquellas acciones que, con corte a diciembre de 2019, no alcanzaron el 100% de la implementación.

4.1 Perspectiva o dimensión de los medios económicos

De acuerdo con lo definido en el Documento Conpes 113, las acciones formuladas en esta dimensión específica recayeron en la competencia del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de Prosperidad Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; para cada una de las acciones se mostrará la ejecución específica presentada por cada una de ellas, y que aportan al cumplimiento de los objetivos del PNSAN.

4.1.1 Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de disponibilidad de los alimentos. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 1. *Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios*, su implementación se presenta a continuación:

Para esta línea el MADS debía apoyar el plan de adaptación del sector agropecuario, tanto con las entidades territoriales como a nivel nacional en el marco del Sistema Nacional de Cambio Climático; en este sentido el MADS, en el marco del *Proyecto de Integración de la Agricultura en los Planes Nacionales de Adaptación (NAP-Ag)*, inició en 2018 la formulación del *Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Agropecuario*. Sin embargo, durante el segundo semestre del mismo año Min Ambiente a través de la ley 1931 definió que los sectores debían formular Planes Integrales, por esta razón se decidió formular el *Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Sector Agropecuario (PIGCC-SA.)*, en él se incluyeron esfuerzos para la implementación de medidas en mitigación, adaptación y atención a posibles afectaciones del sector agropecuario por la ocurrencia de eventos climáticos adversos y seguimiento técnico al riesgo. Durante el período comprendido entre 2016 y 2019, el MADS apoyó la formulación del PIGCC-SA para lo cual fue establecido un Comité Técnico conjunto con MADR, FAO, PNUD, DNP e IDEAM, proceso culminado en 2019; la publicación de este plan está pendiente por parte del MADR.

Procurando impactar la seguridad alimentaria de las comunidades más vulnerables se hace un aporte desde la puesta en marcha la formulación de los Planes Integrales de Gestión de Cambio Climático PIGCC- Territoriales, en ellos se incluyen líneas estratégicas enfocadas en el desarrollo rural bajo en



La salud
es de todos

Minsalud

carbono y resiliente al clima; tales estrategias evitan la pérdida de cosechas y previene la reducción de la producción aportando en la disponibilidad de alimentos, entre los que se encuentran el grupo de alimentos priorizados. Durante el período comprendido entre 2016 y 2019, el MADR acompañó la formulación de los *PIGCC-Territoriales* de los departamentos (ver tabla 2), estos planes integrales ya fueron aprobados de manera oficial por sus Entidades Territoriales y se encuentran en implementación. De otra parte, se inició la formulación en 2019 de los *PIGCCT* en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Sucre.

**Tabla 2 Plan Integral de Gestión de Cambio Climático PIGCC-Territoriales.
Aprobados con corte a 2019.**

2016	2017	2018	2019
Atlántico	Meta	Bogotá D.C.	Caldas
César	Vichada	Guainía	Risaralda
Magdalena	Arauca	La Guajira	Nariño
Cauca	Casanare	Tolima	Valle del Cauca
Quindío		Antioquia	
Santander		Norte de Santander	

Fuente: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Para esta línea, el MADR se comprometió a fortalecer el sector pesquero y acuícola, para lo cual cuenta con el programa de *Mejoramiento de las Capacidades de Pescadores y acuicultores* que tiene como objetivo mejorar el ejercicio de la actividad pesquera y la acuicultura; así como la disminución de malas prácticas de pesca. En 2019 se contó con el proyecto de Inversión de Desarrollo de actividades de inspección y vigilancia de los recursos pesqueros y de la acuicultura nivel nacional para la disminución de malas prácticas de pesca, en el que se desarrollaron actividades de diseño de la estrategia de sensibilización a la comunidad, e implementación de esta, se realizaron 120 eventos para el producto de servicio de divulgación y socialización para la disminución de malas prácticas de pesca.

4.1.2 Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios de Colombia

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de acceso a los alimentos. En 2012 se especificaron las acciones proyectadas para aportar al Objetivo 2. *Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios, su implementación se presenta a continuación:*

- a) Desarrollar programas de generación de ingresos que favorezcan la seguridad alimentaria y nutricional



La salud
es de todos

Minsalud

Para esta acción el MADR, debía tejer en conjunto con el sector privado comercializador estrategias para estimular la competitividad de las regiones de manera sostenible; en este sentido el *Proyecto Alianzas Productivas* aprovechó el acceso que tienen los pequeños productores rurales a los factores de producción, como la tierra y capacidad de trabajo; potenciando su utilización y complementando la capacidad de inversión mediante el apoyo directo a iniciativas rentables con un aporte entregado por el Ministerio, recurso denominado Incentivo Modular.

El Incentivo Modular es el complemento de los recursos que aportan todos los interesados en la Alianza Productiva y su función es permitir el cierre financiero del agronegocio; si bien es cierto el monto asignado del Incentivo Modular por alianza está limitado por topes de financiación por productor beneficiario o por iniciativa, esta (iniciativa) podrá recibir valores inferiores a los montos topes (por productor) si ya ha logrado el cierre financiero. El proyecto de *Alianzas Productivas* fortaleció a 31.086 beneficiarios con una inversión de 195.954 millones de pesos, llegando a los 32 departamentos, en el periodo comprendido entre 2016 y 2019.

También dando respaldo a esta acción, el programa *Oportunidades Rurales*, estuvo vigente hasta el 2014, pero ha sido relevado por el proyecto *Capacidades Empresariales Rurales, Confianza y Oportunidad - El Campo Emprende* que pretende contribuir a mejorar las condiciones de vida, ingresos y empleo en los territorios rurales más pobres del país. El Proyecto inicialmente contemplaba un tiempo de ejecución de 5 años en 20 unidades territoriales de atención del país, con 134 municipios de focalización. Durante la vigencia 2017, el Proyecto entró a su último año de ejecución, estableciéndose como fecha de cierre el 31 de diciembre de 2017, razón por la cual el MADR tramitó ante el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) la solicitud de una primera extensión del Proyecto por tres años (2018-2020) teniendo respuesta positiva del FIDA el 29 de noviembre de 2017.

Para facilitar la ejecución del Proyecto se han establecido unidades territoriales (UT), como conjuntos de municipios, en cada una de las cuales se dispone de un Coordinador Territorial y Promotor(es) Rural(es). Este equipo territorial designado por la Unidad de Coordinación Nacional – UNC, es en cada municipio el principal responsable de la difusión del Proyecto, brindar el acompañamiento en la conformación de organizaciones, asociaciones y/o grupos, la asesoría a las comunidades para la presentación de sus propuestas de Plan de Negocio, así como del seguimiento, acompañamiento y supervisión durante la etapa de implementación.

El *Proyecto Capacidades Empresariales* fortaleció en el período comprendido entre 2016 y 2019 a 88.312 beneficiarios con una inversión de 587.721 millones, llegando a 30 departamentos.

Otra acción con el que se comprometió el MADR en esta línea, fue a diseñar campañas para la formalización de la propiedad rural, lo que se llevó a cabo a través del programa de *Formalización de la Propiedad Rural*. En el año 2012 se sanciona y es promulgada la Ley 1561, mediante la cual se crea el procedimiento verbal especial tendiente a integrar procesalmente una herramienta normativa capaz de atender la importante problemática de informalidad presente en la ruralidad nacional, de manera efectiva y ágil. En esta lógica y con el desarrollo normativo aludido se realizó recepción de 55.989 solicitudes las cuales iniciaron acciones de diagnóstico encaminadas a identificar la viabilidad de aplicación del referido cuerpo normativo.

La línea de trabajo de desarrollo de alianzas de articulación, fortalecimiento a territorios y sostenibilidad de la intervención, corresponde al establecimiento de relaciones con el territorio que permita instalar capacidad local para el desarrollo de las actividades de formalización de propiedad privada. En este componente lo que se procura esencialmente corresponde a la implementación del



La salud
es de todos

Minsalud

procedimiento establecido en el Decreto Ley 902 de 2017 para facilitar la generación de 5.000 actos administrativos de formalización.

El convenio entre el Estado, la empresa privada y la cooperación internacional permitió, por primera vez, la implementación administrativa del Procedimiento Único de formalización de la propiedad rural de naturaleza jurídica privada, así, se logra legalizar las tierras en tiempo récord, de forma expedita y eficiente, y con la significativa reducción o eliminación de costos para los beneficiarios. Se han expedido y registrado 8.940 títulos formalizados sobre predios privados rurales, equivalente a 12.650,32 hectáreas en beneficio de 9.498 familias campesinas, llegando a 17 departamentos y 79 municipios.

b) Fortalecer e incentivar las prácticas de producción para el autoconsumo

Prosperidad Social se comprometió con una acción enfocada a la promoción de proyectos que permitieran generar un mayor acceso a los alimentos y su posterior consumo en hogares retornados o reubicados en zonas rurales. El programa *Familias en su Tierra (FEST)* contribuye a la estabilización socioeconómica de los hogares víctimas de desplazamiento forzado (retornados o reubicados), a través de una intervención integral que incluye el fortalecimiento del capital humano y social, la seguridad alimentaria, la habitabilidad y la generación o fortalecimiento de proyectos productivos.

Durante el quinquenio de 2015 a 2019 se realizó la atención con insumo en seguridad alimentaria a 58.206 hogares, durante cuatro intervenciones que realizó el programa de la siguiente manera:

Tabla 3 Intervenciones del Programa Familias a su Tierra (FEST)

INTERVENCIONES	INDICADOR (avance)
Intervención III 2014-2016:	14.442 hogares retornados o reubicados rurales atendidos con insumos de seguridad alimentaria
Intervención IV 2016-2017:	17.901 hogares retornados o reubicados rurales atendidos con insumos de seguridad alimentaria
Intervención V 2017-2019:	15.652 hogares retornados o reubicados rurales atendidos con insumos de seguridad alimentaria
Intervención VI 2018-2019:	10.211 hogares retornados o reubicados rurales atendidos con insumos de seguridad alimentaria

Fuente: Dirección de Inclusión Productiva – Prosperidad Social

Así mismo, PS se comprometido a realizar acciones enfocadas a promover la seguridad alimentaria en los hogares, buscando contribuir al acceso de alimentos para el autoconsumo. A través del programa *IRACA*® se realiza una intervención integral con enfoque diferencial con proyectos de seguridad alimentaria (acceso a alimentos para autoconsumo) y fomento de prácticas productivas (promoción de iniciativas productivas), que permite empoderar a las comunidades en su propio desarrollo. En el periodo comprendido entre 2015 y 2019 obtuvo los siguientes logros en materia de seguridad alimentaria:



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 4 Intervenciones del Programa IRACA

VIGENCIA	INDICADOR (avance)
2015-2016	18.141 hogares con acceso a huertas o chagras de soberanía alimentaria
2017-2018	9.496 hogares con acceso a huertas o chagras de soberanía alimentaria
2019-2020	13.891 hogares. A corte 30 de abril de 2020: el componente de seguridad alimentaria se encuentra en la actividad de formulación de los proyectos de los hogares

Fuente: Dirección de Inclusión Productiva – Prosperidad Social

Como acción complementaria en esta línea, PS con el programa *ReSA*, que tiene la finalidad de mejorar el acceso y el consumo de los alimentos de la población objetivo del Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación mediante la producción de alimentos para el autoconsumo, la promoción de hábitos alimentarios saludables y el uso de alimentos y productos locales para contribuir con la disminución del hambre y el mejoramiento de la seguridad alimentaria en el país. Logró, en el periodo comprendido entre 2015- 2019 atender a 130.414 hogares con las líneas de atención de *ReSA* (se aclara que en 2018 no se implementó este programa).

c) Evaluar y mejorar los programas de promoción social relacionados con SAN

En esta acción, PS se comprometió con la entrega de subsidios de salud a familias beneficiarias para mantener y mejorar la cobertura de programas de asistencia alimentaria, lo cual realizó por medio del programa *Familias en Acción*, que entrega a todas aquellas familias pobres y pobres extremas con niños, niñas y adolescentes un incentivo económico condicionado que complementa sus ingresos para la formación de capital humano, la generación de movilidad social, el acceso a programas de educación media y superior, la contribución a la superación de la pobreza y pobreza extrema y a la prevención del embarazo en la adolescencia. El incentivo de salud se entrega uno (1) por cada familia por todos los niños y niñas menores de 6 años de edad. La entrega se realiza cada dos meses (6 veces al año) hasta el día antes que el niño o niña cumpla los 6 años, siempre y cuando asistan oportunamente a las citas de valoración integral en salud para la primera infancia en la respectiva IPS. En el periodo comprendido entre 2015 y 2019 se realizó la entrega de subsidios de salud a 3.614.582 niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad.

El ICBF con su modelo de atención integral para la primera infancia, entre el 2015 y el 2018, atendió 4.844.966 niños y niñas. Para el 2019 la atención estuvo a cargo de ICBF y el MEN, beneficiando a 1.494.936 niños y niñas. Es notorio un aumento año tras año en la atención, lo que favorece a un mayor número de niños y niñas, mientras que en 2012 se atendieron 739.831, en 2018 casi el doble (1.374.423). En contraste el programa de desayunos infantiles, como complemento importante en el aporte de proteína y micronutrientes, que permaneció activo hasta 2015 año tras año fue disminuyendo la cobertura, en 2012 se atendieron 738.679 niños y niñas y en 2015 sólo se atendieron 318.851.

Así mismo, para la acción de Atención integral con complementación alimentaria en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (FAMI), se reporta el porcentaje de niños y niñas de 6 meses a 2 años con desnutrición global que mejoraron su estado nutricional, para el año 2015 fueron 4530 que



La salud
es de todos

Minsalud

equivalen al 71,3%. A partir del 2016, desde los Centros de Recuperación Nutricional (CRN) en los que se brinda atención aproximadamente durante 30 días por parte de un equipo interdisciplinario a niños y niñas con desnutrición aguda, en conjunto con el sector salud y siguiendo el Lineamiento del manejo integral de la desnutrición aguda, para lograr la recuperación del adecuado estado nutricional. Durante el periodo comprendido entre el 2016 y el 2019 se presentan las siguientes cifras:

Tabla 5 Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que recuperaron su estado Nutricional en Centros de Recuperación Nutricional – CRN

Año	% de niños y niñas menores de cinco años que recuperaron su estado Nutricional
2016	75,1
2017	86,9
2018	95,1
2019	98,6

Fuente: Tablero de control - ICBF

- d) Garantizar el acceso a los alimentos en casos de eventos indeseables (desastre natural, social o económico)

Para garantizar el acceso a los alimentos en casos de eventos indeseables, PS, con el programa *Apoyo misional*, logró aportar en el restablecimiento de los medios de subsistencia de poblaciones vulnerables durante la fase de emergencia y recuperación ante situaciones de emergencia y desastre.

PS a través de la *Operación Prolongada de Socorro y Recuperación-OPSR*, atendió hasta 2015 a las familias desplazadas víctimas del conflicto interno armado y familias vulnerables con altos índices de inseguridad alimentaria y deficiencias nutricionales en el país. Para este ámbito de acción PS registró en el Plan de Acción del PNSAN, la entrega de raciones alimentarias a población desplazada en Atención Humanitaria de Emergencia. Con corte a 2015 se entregaron 126,567 paquetes alimentarios reempacados.

El ICBF para responder por la entregar de raciones alimentarias a población desplazada en Atención Humanitaria de Emergencia, hasta el primero de diciembre de 2016 atendió a 130.814 familias, competencia que pasó a cargo de la UARIV desde 2017.

4.2 Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar

Según lo establecido en el Documento Conpes 113, en esta dimensión, las acciones recayeron bajo la competencia principalmente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); para cada una de las acciones se mostrará la ejecución específica que aportan al cumplimiento de los objetivos del PNSAN.

4.2.1 Diseñar estrategias de educación nutricional



La salud
es de todos

Minsalud

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de Consumo. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 3. *Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada*, su implementación se presenta a continuación:

El ICBF, se comprometió con acciones para fomentar estilos de vida saludables y mejorar hábitos alimentarios, por medio de acciones de actualización de la tabla de Composición de alimentos, así como con la formulación del *Plan Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional*.

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2019, realizó dos actualizaciones de *la Tabla de composición de Alimentos Colombianos*, una en 2015 que constaba de un total de 967 datos de alimentos, donde se incluyen 301 alimentos nuevos e información de 81 alimentos autóctonos; y otra en 2018 que incluye 773 datos de alimentos con inclusión de información de alimentos autóctonos y de las preparaciones típicas más importantes en el país. Esta última versión, presenta información relevante sobre contenido de ácidos grasos y aminoácidos., cuenta con una estructura que permite realizar la consulta de la información, de manera sencilla y completa, teniendo en cuenta el diseño de las tablas y la presentación de los datos.

Mediante trabajo articulado en la mesa técnica de la CISAN, en la cual participaron el MSPS, el MEN, Prosperidad Social e ICBF con el apoyo de la FAO y ACOFANUD, se elaboró la directriz de Educación Alimentaria y Nutricional aprobada en 2016. Desde la submesa de alimentación saludable y sostenible, se acordó realizar seguimiento correspondiente al plan.

Para apoyar los procesos de educación alimentaria y nutricional, el MSPS implementó dos fases de la campaña del *Plan A*, con el fin de concienciar, educar y comunicar los estilos de vida saludable, sin embargo, este plan no tuvo continuidad por instrucciones del Despacho del Ministerio y por recursos económicos solo tuvo ejecución por 2 años: 2013-2014.

El MSPS dando respuesta al desarrollo y articulación de estrategias educativas en el entorno escolar, en un trabajo conjunto de cooperación técnica con OIM, logró concertar con varios territorios, en cabeza de sus secretarías de salud y educación, la ruta para la promoción de estilos saludables con la estrategia "*Escuela de puertas abiertas para la promoción de estilos de vida saludable*". El piloto de implementación se desarrolló entre 2013 y 2014, con este proceso se dejó en territorio capacidad instalada esperando continuidad en el proceso. Entre 2015 y 2016 se continuó con su implementación.

Durante el periodo de 2015 a 2019 en cooperación técnica con OIM se logró la elaboración, pilotaje, ajuste e implementación en varios territorios e Instituciones Educativas priorizadas, de la ruta metodológica para la promoción de estilos de vida saludable en el entorno escolar mediante la estrategia. La implementación articulada de la estrategia de escuelas saludables y promoción de los estilos saludables entre MEN y MSPS- SENT, se realizó en 76 de 79 (94%) instituciones, además, en 17 entidades Territoriales (Nariño, Bolívar, La Guajira, Cesar, Magdalena, Chocó, Sucre, Córdoba, Huila, Antioquia, Tolima, Norte de Santander, Cauca, Caquetá, Guaviare, Amazonas y Putumayo), 27 municipios y 44 IE con capacidad instalada para la promoción de estilos de vida saludable en el entorno educativo escolar.

Para los módulos de capacitación para entidades territoriales en temas de gestión y estrategias en salud en el ámbito escolar, existe la propuesta de desarrollo de estos módulos con el SENA, sin embargo, a la fecha no ha sido posible consolidar una propuesta conjunta.



La salud
es de todos

Minsalud

Para las universidades promotoras de salud, se cuenta con la guía de orientaciones que transitó hacia la formulación del lineamiento para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en Entorno Universitario, se hizo discusión técnica y actualmente se está concertando con Ministerio de Educación para que se publique de manera conjunta. Se ha implementado la estrategia con acciones de concertación y articulación institucional con entidades territoriales, el INS, ASCUN, REDCUPS, MEN y SENA. Se ha realizado asistencia técnica y capacitación en las siguientes universidades.

- U. Libre del Valle.
- U. Bucaramanga en Santander.
- U. Tecnológica de Pereira en Risaralda
- U. Juan de Castellanos en Boyacá.
- U. La Guajira Maicao y Riohacha en la Guajira.
- U. Santander en Cesar.
- U. Simón Bolívar en Atlántico.
- U. Libre Barranquilla.
- U. de Caldas en Caldas.
- UNAD.
- SENA.
- U. de Cartagena.
- U. Santander Sede Norte de Santander

Además, se han realizado capacitaciones en el *lineamiento Modos, condiciones y estilos de vida saludables en el entorno educativo (MCYEVS)* en la red norte de universidades. Y acompañamientos iniciales en:

- U. Católica.
- U. Javeriana.
- U. Jorge Tadeo Lozano.
- U. FUCS.
- U. Área Andina Sede Cesar y Bogotá.
- U. ECSALUD Putumayo.
- U. Nacional

Por otra parte, se trabajó en la consolidación del *Lineamiento Operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable*, este proceso se desarrolló de manera conjunta con el Ministerio del Trabajo y Función Pública. Se realizó socialización e Implementación de la los lineamientos operativos para la promoción de los MCYEVS laboral formal, construcción y concertación de modelo de atención



La salud
es de todos

Minsalud

para las personas con riesgo cardiovascular en el entorno laboral. Y la propuesta metodológica para la intervención de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral junto con la Guía de buenas prácticas para el entorno laboral en 8 Entidades Territoriales (Guajira, Valle del Cauca, Cali, Medellín, Huila, Caldas, Vaupés y Bogotá) y en 3 Instituciones Educativas con el acompañamiento de ASCUN Y REDCUPS.

Desde el MSPS se realizó la conformación de la mesa técnica del sector gastronómico, con la participación del SENA, escuelas de gastronomía y representantes de los restaurantes. En el marco de esta instancia durante los años 2017 y 2018, se formuló y validó la propuesta operativa para la promoción de la alimentación saludable en el sector gastronómico. En el transcurso del año 2019, se construyó la herramienta de promoción de la alimentación saludable en el sector, incluyendo cada una de las fases de compra y preparación de alimentos, con actividades direccionadas a producir comidas saludables. Cada etapa cuenta con una semaforización de los procesos de tal manera que quien administre el restaurante pueda aplicarla y establecer que procesos realiza de manera correcta, cuales toca ajustar y aquellos que debe empezar a implementar. Se logró construir el manual operativo del sector gastronómico y está en proceso de implementación.

4.2.2 Prevenir y reducir la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de Aprovechamiento o utilización Biológica. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 4. *Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos*, su implementación se presenta a continuación:

A partir de las medidas cautelares otorgadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) del 11 de diciembre del 2015 en favor de niños, niñas y adolescentes de las comunidades de Uribía, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayuu, en el departamento de La Guajira, en la cual los peticionarios fundamentaron que las vidas e integridad personal de este Pueblo están en riesgo en vista de la falta de acceso a agua potable y por el estado de desnutrición que afecta a los miembros de la comunidad, en especial, a niñas y niños, el Ministerio de Salud y Protección Social decidió implementar a partir del segundo semestre de 2015 un programa que respondiera a las características de estas zonas, valiéndose de los mecanismos que le otorga la ley. Así, emerge el *Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario*, cuyo principal objetivo es contribuir en el mejoramiento de la situación de salud y nutrición de las mujeres gestantes, niñas y niños menores de cinco años de edad y sus familias, que residen en zonas rurales dispersas en los municipios priorizados en el departamento de La Guajira.

Tabla 6 Atención a población de La Guajira

Año	Familias	Comunidades	Niños y niñas menores de 5 años	Gestantes
2016	19.031	2.375	13.906	1029
2017	16.929	1.360	11.151	
2018	2.480	1.360	2.346	
2019	10.230	862	6.957	610

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



La salud
es de todos

Minsalud

Para el 2015, el MSPS emitió la resolución 5406 “*la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda*”. En convenio con Unicef se desarrolló el lineamiento, que se ha implementado desde 2016 en el territorio nacional.

Así mismo, el MSPS en conjunto con el ICBF y el Instituto Nacional de Salud (INS), implementaron el Plan de Trabajo Contra la Desnutrición Ni1+, en el marco de la Gran Alianza por la Nutrición como respuesta al aumento de las tasas de mortalidad infantil por y asociada a desnutrición – DNT en los niños y niñas menores de 5 años que abarca los años 2019 - 2022. Estas instituciones han establecido acuerdos operativos para identificar oportunamente los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, asegurar su atención en salud, realizar seguimiento a su recuperación nutricional, realizar acompañamiento a las familias durante el tratamiento terapéutico cuando cuentan con servicios institucionales y garantizar el acceso a la oferta disponible en el territorio, buscando evitar recaídas.

El Plan en mención inició en 2019 en siete departamentos priorizados por tener las tasas más altas de mortalidad en el país (Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda y Vichada), a partir del mes de octubre de este mismo año se amplió la priorización a once departamentos con la inclusión de Arauca, Magdalena, Meta y Nariño. Sin embargo, todas las actividades establecidas en el plan de trabajo son transversales y aplicables a cualquier lugar en el territorio nacional.

Se realizó asistencia técnica en los once departamentos en lineamientos de vigilancia comunitaria, se capacitó a 237 agentes educativos de territorios priorizados en vigilancia en salud pública comunitaria, además se realizó un taller de tutores en el departamento de La Guajira, Chocó y Norte de Santander. Se cuenta con mesas intersectoriales activas y funcionando para la implementación y seguimiento del plan de trabajo contra la desnutrición, en los once departamentos, coordinadas de acuerdo a las características de cada territorio.

Con el objetivo de prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes en la población colombiana, con énfasis en niños y niñas de hasta 12 años, gestantes y mujeres en edad fértil, se construyó *la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021*, en la cual se describen como líneas estratégicas la suplementación con micronutrientes, principalmente de Hierro, Vitamina A, Zinc, Ácido Fólico y Calcio; así como la fortificación casera con micronutrientes en polvo que ha demostrado que es efectiva especialmente en la reducción de la anemia por deficiencia de hierro nutricional en niños y niñas de 0 a 5 años y en mujeres gestante. Así mismo, desde el MSPS se adoptó la resolución 3280 de 2018 “*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*” en la que se incluye como una de las atenciones priorizada la fortificación casera con micronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 a 24 meses con un ciclo cada seis meses.

En esta línea, el MSPS lideró la implementación y seguimiento del *Programa Nacional para la Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional* en la primera infancia en seis entidades territoriales; La Guajira, Bolívar, Sucre, Guainía, Nariño, y Chocó. En el 2015 se suscribió convenio entre el Ministerio y la OIM, en el cual se contempló el apoyo en la implementación del Programa en los territorios; durante el 2016 se implementó el programa y en diciembre se entregaron 337.079 cajitas de micronutrientes en polvo para distribuir a 84.270 niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, de los 6 departamentos priorizados. Para el 2017, el programa se fortaleció en los seis departamentos



La salud
es de todos

Minsalud

priorizados, se realizaron asistencias técnicas de manera presencial y virtual. Así mismo, se actualizó la guía operativa para la implementación del programa y se consolidó el lineamiento para la atención de la anemia por deficiencia de hierro en los niños y niñas menores de 5 años. Ese año se realizó seguimiento a la entrega de los micronutrientes en polvo para la fortificación casera, encontrando que, con corte a noviembre de 2017, se entregó el 48% de los insumos.

Así mismo, el MSPS en conjunto con el INVIMA han trabajado en la fortificación de alimentos de consumo masivo fortaleciendo las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC). Con relación a la fortificación de la sal, el monitoreo con enfoque de riesgo realizado por la autoridad sanitaria de acuerdo al modelo de IVC establecido por la Resolución 1229 de 2013, se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 7 Verificación de Yodo en sal (50 - 100) ppm.

Sal para consumo humano	Cumple especificación	No cumple especificación
MONITOREO AÑO	%	%
2016	92,1	7,9
2017	97,1	2,9
2018	94,7	5,3

Fuente: INVIMA

Para la fortificación de la harina de trigo, en el año 2017 se reveló que el 96,4% de las muestras analizadas se encontraron dentro de los parámetros establecidos de acuerdo a la normativa nacional vigente.

De acuerdo a los resultados encontrados en la ENSIN 2015, se analiza la alternativa de modificación normativa para sal de consumo humano y harina de trigo. Adicionalmente, se plantea involucrar otros alimentos de consumo masivo para controlar y prevenir deficiencias de micronutrientes.

4.2.3 Mejorar la práctica de la lactancia materna

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de Aprovechamiento o utilización Biológica. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 4. *Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos*, su implementación se presenta a continuación:

En esta línea, el MSPS se comprometió con el mejoramiento de la práctica de lactancia materna, como práctica que influye en el adecuado desarrollo de los niños y niñas, desde el *Plan Decenal de Lactancia Materna (PDLM)*, se cuenta con la acción de establecimiento de *Bancos de Leche Humana (BLH)*, que es una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil. En el marco de un convenio con la OPS, se realizó el análisis del marco normativo y documental de los BLH, así mismo se capacitó el talento humano y se apoyó a las instituciones de salud con equipos y asesoría en modificación de infraestructura. En el año 2019 se actualizaron los lineamientos técnicos de la estrategia bancos de leche humana, año en el cual se contaba los siguientes 15 BLH:



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 8 Bancos de Leche Humana

Ciudad	Institución	Inicio procesamiento³
Barranquilla	CAMINO Universitario Distrital Adelita de Char	No procesa
Bogotá	Unidad de servicios de Salud Kennedy	2014
Cali	E.S.E Hospital Universitario del Valle Evaristo García	2018
Cartagena	E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo	2014
Cúcuta	E.S.E Hospital universitario Erasmo Meoz	2018
Facatativá	E.S.E Hospital San Rafael de Facatativá	2016
Fusagasugá	E.S.E hospital San Rafael de Fusagasugá	2012
Ibagué	E.S.E Hospital Federico Lleras Restrepo	2012
Medellín	E.S.E Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez	2014
Neiva	E.S.E Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo	No procesa
Pasto	Hospital Universitario Departamental de Nariño	2014
Popayan	Hospital Universitario San José	2017
Santa Marta	E.S.E Hospital Universitario Fernando Troconis	2018
Valledupar	E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López	2014
Zipaquirá	Hospital Universitario de la Samaritana	2018

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Se ha dado un posicionamiento de la estrategia de BLH en los actores del sistema general de seguridad social en salud, con encuentros académicos. Los reportes de los últimos dos años evidencian que para el 2018 se contaba con 11.244 madres donantes de leche humana, el cual aumento a 19.307 para el 2019, así mismo el número de niños receptores que se beneficiaron también aumento al pasar de 12.514 (2018) a 20.990 (2019).

Con relación al monitoreo realizado al PDLM, en el 2016 se realizó la evaluación de proceso del PDLM 2010 - 2020 que evidenció la necesidad que la gestión intersectorial y de fortalecer la operativización de las acciones en territorio. Partiendo de estos resultados se conformó la mesa intersectorial de lactancia materna y alimentación complementaria. Dicha mesa obtuvo para el 2019 los siguientes productos: consolidado de la oferta institucional entorno a lactancia materna y alimentación complementaria de las instituciones participantes, línea de base de estrategias de comunicación que desarrollan las instituciones participantes, propuesta de gestión territorial y propuesta de consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.

Así mismo, el MSPS ha realizado el fortalecimiento de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), como una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud que se articula con la comunidad a través de la conformación de

³ El procesamiento hace referencia a la transformación de la leche humana en leche pasteurizada, es decir, cuando el BLH empieza a ser usado en sí. Cuando no proceso, realiza otras actividades como apoyo y consejería en Lactancia Materna.



La salud
es de todos

Minsalud

redes comunitarias, específicamente en el paso 10 de dicha estrategia, que corresponde a “Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil”. En el 2018 se realizó el primer censo por entidades territoriales, encontrando que se contaba con 525 IPS con IAMII en proceso de implementación y 111 certificadas a nivel nacional.

Para complementar las acciones de apoyo a la lactancia materna, se expidió la Ley 1823 de 2017 y su reglamentación mediante la Resolución 2423 del 2018 que busca apoyar a las madres trabajadoras en periodo de lactancia, para que cuenten con un espacio adecuado y digno para extraer y conservar la leche materna y continuar con la práctica de la lactancia materna en su sitio de trabajo, en este aspecto se resalta el trabajo realizado con UNICEF del cual se obtuvo como producto una cartilla y un curso como herramientas educativas para la implementación de la estrategia. Según los datos de las Secretarías de Salud, a 2016 se contaban con 72 con 190 salas amigas de la familia lactante en el territorio nacional, adicionalmente, se ha realizado acompañamiento técnico para la implementación en las empresas.

En 2015, se publicó el informe de *monitoreo al Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*, proceso que fue realizado en 16 ciudades de acuerdo con su tamaño poblacional y ubicación (Cúcuta, Leticia, Riohacha, Arauca, Pasto, Bogotá, Girardot, Medellín, Manizales, Quibdó, Cali, Montería, Barranquilla, Tunja, Mitú y San José del Guaviare). De acuerdo al informe, se encontró que se dan regalos o muestras gratis de productos sucedáneos tanto a las gestantes, madres y/o familiares como a los agentes de salud. Así mismo, se encontraron incumplimientos en la publicidad de sucedáneos como biberones sugiriendo semejanzas con el pecho materno.

Adicionalmente desde el MSPS, se está realizando el proceso de actualización del Curso de Consejería en alimentación del lactante en construcción con el SENA con el fin de ofertarlo a las entidades territoriales y aumentar la formación de consejeros en lactancia materna y alimentación complementaria.

4.2.4 Fomentar los Estilos de Vida Saludables

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje de Aprovechamiento o utilización Biológica. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 7. *Lograr una acción articulada intra e intersectorial en torno a la SAN*, con la participación de todos los actores que en ella intervienen, su implementación se presenta a continuación:

En el marco del Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias – CTNGA, liderado por el ICBF y con el apoyo de la FAO, conformado por un total de 18 instituciones y organizaciones que tienen competencia en diferente medida de la alimentación, nutrición y estado de salud, se adelantó el proceso de actualización de las *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos* para la población mayor de 2 años finalizada en 2014 y las *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos* para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años finalizado en 2017. Estas guías se constituyen en herramientas básicas para la orientación de acciones que contribuyan a mejorar la situación alimentaria y nutricional de país.

Con relación a las asistencias técnicas de la herramienta educativa GABA, en el 2017 se realizó el proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en GABA de colaboradores del ICBF, a través del



La salud
es de todos

Minsalud

desarrollo del *curso Virtual de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos*, ofertado en la escuela virtual del instituto.

En 2018, se socializaron y se transfirió metodológica para el uso de las Guías para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años y para la población mayor de 2 años de Colombia, a través de la realización de 7 talleres macroregionales, con la participación de los profesionales que realizan acciones para la atención de la primera infancia, la niñez y adolescencia y la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población en las 33 regionales del ICBF, y representantes de las entidades que hacen parte del Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias.

En 2019, se realizó asistencia técnica a las 33 Regionales del ICBF a nivel nacional, se actualizó la *Guía Técnica del componente de alimentación y nutrición* del ICBF; se participó como ponentes en eventos Nacionales, se comenzó el proceso de actualización del *curso Virtual de GABA* para la población colombiana mayor de 2 años en la plataforma y el diseño del *curso virtual de GABA* para mujeres gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de 2 años. Además, se realizó la divulgación de mensajes de las GABA a través de la *Estrategia Mis manos te enseñan* y el diseño y avances en la implementación de la *Estrategia IEC* en SAN del ICBF para la promoción de prácticas de alimentación saludable.

Para la articulación territorial, en convenio con la FAO se adelantaron procesos de adaptación de las GABAs en La Guajira, Córdoba, con población de la región; en Caldas, Quindío y Risaralda con la comunidad Emberá Chamí y campesinos de la región; en Nariño específicamente en Tumaco con la población Afrodescendiente; en Cauca con el pueblo Misak. Por otra parte, en convenio con la Universidad Nacional se realizaron procesos de adaptación en Tolima con la Comunidad Pijao y en Bogotá con la Kumpania Rom. Así mismo, se socializaron las GABAs con los profesionales de los equipos de atención territorial interdisciplinarios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

Desde el MSPS, a partir del 2016, se realizaron asistencias técnicas de las GABAs para mayores de 2 años en los territorios, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 9 Asistencias técnicas a Entidades Territoriales

Año	Entidad territorial	Modalidad
2016	Todos	Foro de alimentación saludable
2017	Vichada, Caldas, Tolima, Valle, Guaviare, Nariño, Casanare, Antioquía, Atlántico, San Andrés	Virtual
2018	Huila, Guaviare, Chocó, Cauca	Virtual

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Por otra parte, desde el MSPS se avanzó en la construcción del Análisis de Impacto Normativo en la temática de etiquetado nutricional y frontal, que soporta la actualización de la Resolución 333 de 2011, que incide en la selección de los alimentos de forma positiva. Además, realizó la construcción y socialización de Policy Brief en la temática de publicidad dirigida a menores de 16 años y su contribución a la mitigación de la obesidad infantil.



La salud
es de todos

Minsalud

Así mismo, en relación con los *planes de reducción de nutrientes de interés en salud pública (grasas y sodio)*, el MSPS, se formuló e implementó *la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sal/Sodio (2012-2021)*, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de la morbi mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en la población colombiana, mediante la reducción gradual del consumo de sal proveniente de las diferentes fuentes alimentarias, hasta lograr la recomendación de la OMS prevista para el año 2021 (5 g sal ó 2 g sodio/ persona/día). Cuenta con 5 líneas de acción: industria, proveeduría, sector gastronómico, información, educación y comunicación y vigilancia e investigación. Actualmente, se ha avanzado en la formulación del reglamento que define los contenidos máximos de sodio en alimentos priorizados, el plan piloto del sector gastronómico que busca disminuir la sal en preparaciones priorizadas, conformación de la mesa del sector gastronómico, lineamiento de alimentación saludable para los programas de apoyo alimentario y acciones de IEC como documentos técnicos y documentos al consumidor sobre el sodio, efectos en salud y mitos frente a su consumo.

Por otra parte, en el año 2016, se formuló *el Plan para la eliminación de las grasas trans y reducción de consumo de grasas saturadas*, que se implementa a través de 4 líneas de acción como medidas regulatorias, alimentos preparados, información, educación y comunicación y la línea de investigación. Se ha avanzado en la formulación del *Análisis de Impacto Normativo para modificar la Resolución 2508 de 2012*, con el objeto de disminuir los límites y cumplir con las nuevas directrices de la estrategia REPLACE de la OMS y el Plan para la eliminación de ácidos grasos trans de producción industrial en las Américas de la OPS y en la construcción del documento del buen uso, manejo y disposición de aceites y grasas y construcción de documentos técnicos para el consumidor con el tema de grasas y aceites.

Así mismo, en la resolución 3280 de 2018, se incluye la valoración integral que contempla la valoración del estado nutricional (antropometría), consejería en lactancia materna y Tamizaje hemoglobina. Además, la Protección específica que implica la fortificación micronutrientes, suplementación con micronutrientes y suplementación con hierro (<6 m), complementando con educación para la salud relacionada con una alimentación saludable para la edad.

4.3 Líneas de Acción Transversales

En esta línea, las acciones recayeron como responsabilidad del MCVT, el MADS, el DPS y el MSPS; para cada una de las acciones se mostrará la ejecución específica presentada por cada una de ellas, y que hacen frente a los objetivos del plan.

4.3.1 Mejorar la calidad e inocuidad en los alimentos y el agua

Esta línea de acción corresponde a lo dispuesto en el PNSAN para desarrollar avances en el eje transversal de calidad e inocuidad. En 2012 se especificaron las acciones para aportar al Objetivo 5. *Implementar en lo relacionado con SAN, la Política Sanitaria y de Inocuidad de Alimentos* y al Objetivo 6. *Fortalecer la vigilancia en salud pública*, su implementación se presenta a continuación:

En esta línea el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio se comprometió con el mejoramiento de la red de acueductos y de alcantarillados en el sector urbano; para lo que adelantó, a través del



La salud
es de todos

Minsalud

Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, proyectos y programas para incrementar el acceso a los servicios de acueducto y saneamiento básico, no sólo del sector urbano sino también del rural, como los programas *Agua al Campo* y *Agua al Barrio*. De manera complementaria, desarrolló en todos los departamentos del país el programa *Cultura del Agua*, que incluye la campaña de lavado de manos, con la cual se generan cambios positivos en las prácticas de aseo personal, teniendo un importante impacto sobre la inocuidad de los alimentos, al igual que el acceso a los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado.

A partir de estas intervenciones, durante el período comprendido entre 2015 y 2019, 4.502.813 personas son nuevos beneficiarios del servicio de acueducto y, 5.625.670 personas son nuevos beneficiarios del servicio de alcantarillado.

Adicionalmente, se ha desarrollado el programa de *Conexiones Intradomiciliarias* para población más vulnerable, tanto en zona urbana como rural nucleada, facilitando así la materialización del acceso efectivo al agua y al saneamiento básico en condiciones dignas, lo que involucra la mejora de la vivienda en la zona de la preparación de los alimentos. Desde 2012 y hasta 2019, se construyeron 38.765 intradomiciliarias, que beneficiaron a 166.729 personas.

Por su parte para dar cuenta de los objetivos de esta línea, el MADS tenía el compromiso de avanzar en la formulación de un documento para la gestión ambiental integral de los suelos, que, con la formulación en 2017 de la *Política de Gestión Sostenible del Suelo*, incorporó las líneas estratégicas para la gestión ambiental integral de los suelos, este documento tiene como objetivo la conservación de la biodiversidad, el agua y el aire, el ordenamiento del territorio y la gestión de riesgo, así ha contribuido al desarrollo sostenible.

Desde el MSPS para aportar al tema de inocuidad de los alimentos, se expidieron 20 actos administrativos en el periodo de 2015 a 2019 entre los que se encuentran 10 resoluciones, 3 circulares y 7 decretos. Así mismo se realizó la actualización de normatividad sanitaria (15 actos administrativos) como se observa en la tabla 9. Se comenzó con el proceso de construcción de normatividad en temas de microempresarios de bebidas alcohólicas, reglamentación de la ley de pérdidas y desperdicios y criterios microbiológicos en alimentos y bebidas.

Tabla 10 Actos administrativos expedidos y actualizados

Actos administrativos expedidos	Resolución 0719 de 2015 - Por el cual se establece la clasificación de alimentos para uso humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.
	Resolución 3168 de 2015 - Por la cual se modifica el artículo 37 de la resolución 2674 de 2013.
	Resolución 3709 de 2015 - Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 4506 de 2013 modificada por la Resolución 2671 de 2014.
	Circular 31 de 2015 - Directrices para la aplicación de la normatividad sanitaria de alimentos de consumo humano.
	Decreto 1282 de 2016 - Por el cual se establece el trámite para la obtención de la autorización sanitaria provisional.
	Resolución 1619 de 2015 - Por el cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad.
	Resolución 562 de 2016 - Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne de chigüiro.



La salud
es de todos

Minsalud

	<p>Circular 46 de 2016 - Lineamientos complementarios para actividades de inspección, vigilancia y control relacionadas con alimentos y bebidas destinados al consumo humano.</p> <p>Circular conjunta 11 de 2017 - Certificados en buenas prácticas de manufactura para bebidas alcohólicas.</p> <p>Decreto 262 de 2017 - Por el cual se concede un plazo y se dictan otras disposiciones para bebidas alcohólicas.</p> <p>Resolución 862 de 2017 - Por la cual se modifican los artículos 6 y 18 de la Resolución 834; 7y 13 de la Resolución 835, ambas de 2013.</p> <p>Resolución 2535 de 2017 - Por la cual se efectúa la delegación en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para expedir la autorización de uso OVM como alimento o materia prima para el consumo humano.</p> <p>Decreto 2478 de 2018 - Por el cual se establecen los procedimientos sanitarios para la importación y exportación de alimentos.</p> <p>Decreto 2500 de 2018 - Por la cual se determina la permanencia del reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para el consumo humano.</p> <p>Decreto 2499 de 2018 - Por el cual se determina la permanencia del reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial Inspección, Vigilancia y Control la Carne, Productos Comestibles y Derivados Cárnicos.</p> <p>Decreto 2477 de 2018 - Por el cual se determina la permanencia de unos reglamentos técnicos (Decretos 4445 de 2005 - 3515 de 2007; Decreto 547 de 1996; Decreto 1944 de 1996 y Decreto 1397 de 1992).</p> <p>Decreto 2476 de 2018 - Por el cual se determina la permanencia del reglamento técnico que regula los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos dedicados al procesamiento de caracoles con destino al consumo humano.</p> <p>Resolución 5897 de 2018 - Por la cual se determina la permanencia del reglamento técnico que regula los Límites Máximos de residuos de Plaguicidas -LMR- en alimentos para consumo humano y en piensos o forrajes.</p> <p>Resolución 5872 de 2018 - Por la cual se determina la permanencia de los reglamentos técnicos que regulan la producción, procesamiento de los alimentos y bebidas en el marco del proceso de la cadena productiva.</p> <p>Resolución 5865 de 2018 Por la cual se determina la permanencia de los reglamentos técnicos que regulan la producción, procesamiento de alimentos y bebidas, en el marco del proceso de la cadena productiva.</p>
Actos administrativos actualizados	<p>Decreto 1686 de 2012 - Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir las bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano</p> <p>Resolución 2508 de 2012 - Por la cual se establece el Reglamento Técnico de los alimentos envasados que contengan grasas trans y/o grasas saturadas.</p> <p>Resolución 12186 de 1991 - Por la cual se fijan requisitos sanitarios para agua potable tratada con destino al consumo humano.</p> <p>Decreto 547 de 1996 - Por el cual se reglamenta la expedición del registro Sanitario y a las condiciones sanitarias de la sal para consumo humano.</p> <p>Decreto 2229 de 1994 - Por la cual se dictan normas referentes a la composición, requisitos y comercialización de las Bebidas Hidratantes Energéticas para Deportistas.</p> <p>Resolución 4150 de 2009 - Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir las bebidas energizantes para consumo humano.</p>



La salud
es de todos

Minsalud

Decreto 2106 de 1993 - Por el cual se reglamentan los aditivos para alimentos / Resolución 2606 de 2009 Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los aditivos alimentarios.
Decreto 2310 de 1986 - Por la cual se reglamenta lo referente a procesamiento de los Derivados Lácteos.
Resolución 3929 de 2013 - Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir las frutas, zumo o pulpa de fruta o concentrados de fruta.
Decreto 616 de 2006 - Por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para el consumo humano
Decreto 1362 de 2012 - Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Beneficio de Animales Destinados para el Consumo Humano.
Resolución 2674 de 2013 - Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012, deroga Resolución 719 de 2015 sobre la clasificación de alimentos.
Resolución 148 de 2007 - Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos del atún en conserva y las preparaciones de atún.
Resolución 2906 de 2007 - Por la cual se establecen los Límites Máximos de Residuos de Plaguicidas en piensos y alimentos.
Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012 - 834 y 835 de 2013. Superficies en contacto con alimentos.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

4.3.2 Lograr una acción articulada intra e intersectorial en torno a la SAN con la participación de todos los actores que en ella intervienen:

El trabajo intersectorial es fundamental para lograr cumplir los objetivos propuestos en torno de la seguridad alimentaria y nutricional, esta permite que, desde la misionalidad de las entidades, se aporte en diferente grado a cada una de las acciones propuestas frente a los fenómenos multidimensionales de la SAN.

Es así, como desde PS, se implementó el proyecto de *Fortalecimiento a Entidades Territoriales en Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional* a nivel nacional, el cual busca fortalecer a las entidades territoriales para el desarrollo de políticas, planes y programas de seguridad alimentaria y nutricional, abarcando no solo el acompañamiento para la construcción de Planes departamentales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional, sino también el desarrollo de procesos que mejoren la gestión pública para coordinación y seguimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en todos los niveles.

En el 2015 se creó y puso en funcionamiento la mesa de articulación intersectorial en el marco de la CISAN, en la cual se vienen desarrollando trabajos articulados y con enfoque territorial en los departamentos de La Guajira y Chocó. Así mismo, se participó en la construcción del Anexo Étnico del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, por medio del cual se dan los lineamientos en el tema para la atención de la población étnica en Colombia.

En el 2016, se construyeron documentos técnicos como parte de la estrategia para la inclusión de la seguridad alimentaria y nutricional en los Planes de Desarrollo Departamentales, y en articulación con la FAO se elaboró el *Lineamiento Nacional para la Reducción de Pérdidas y Desperdicios de Alimentos* (PDA), el cual contó con el apoyo de las entidades de la CISAN para los análisis de la situación de las PDA en el país y la concertación técnica. Se realizó un proceso de rediseño la *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* buscando que haga su tránsito a la Política para la *Garantía*



La salud
es de todos

Minsalud

Progresiva del Derecho a la Alimentación - PGPDA, en el cual Prosperidad Social lideró la construcción de los subproductos de postconflicto en seguridad alimentaria y nutricional. Además, se elaboró la *Guía para la prevención y detección del riesgo de desnutrición aguda* para Prosperidad Social, la cual está basada en el rol protagónico de las familias y comunidades como transformadoras potenciales de sus realidades y territorios.

En el 2017, se asesoraron 10 departamentos: Atlántico, Cesar, Córdoba, Sucre, San Andrés, Bolívar, Magdalena, Chocó, La Guajira y Arauca. En el 2018 se hizo acompañamiento a los comités de SAN para la formulación de los planes de SAN de los municipios de Floridablanca y Mogotes en Santander, Pasto y Antioquia.

Y, en el 2019 se alcanzó la cobertura de 9 Entidades Territoriales (Huila, Tolima, Sucre, Córdoba, La Guajira, Chocó, Cauca, Norte de Santander y Bolívar) para el fortalecimiento de capacidades a los Comités de SAN en el derecho humano a la alimentación y la construcción y apoyo a la formulación de los Planes de Seguridad Alimentaria y nutricional en versión para ser aprobados. Se construyeron cinco (5) Planes Departamentales de SAN con la participación de instituciones y representantes de la sociedad civil, en los departamentos de Cauca, Sucre, Norte de Santander, Huila y Chocó, para la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación – DHA, junto con recomendaciones de financiación. Se apoyó con la construcción de insumos para el desarrollo y actualización de los Planes Departamentales de SAN de los departamentos de La Guajira, Bolívar y Tolima, con la participación de instituciones y sociedad civil. Se implementaron dos (2) Escuelas de Líderes en los departamentos de Sucre y Córdoba para la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, y la defensa del Derecho Humano a la Alimentación. Se acompañó al Departamento de Arauca para la aprobación del Plan de SAN elaborado y se fortaleció al comité de SAN en el derecho humano a la alimentación.

Se realizó de forma intersectorial (MSPS, MEN, ICBF, Secretaría Distrital de Integración Social entre otros) la construcción del *Lineamiento de promoción y adquisición de alimentos saludables para los programas de apoyo alimentario a cargo del Estado* y su implementación en los procesos contractuales de los programas de asistencia alimentaria a cargo del estado. El objetivo es que los beneficiarios de los programas de apoyo alimentario, puedan acceder a una alimentación saludable que promueva la salud y prevenga la aparición de enfermedades no transmisibles.

Sistema de información, análisis e investigación en SAN

El ICBF para aportar al desarrollo de un sistema de información, análisis e investigación en SAN desarrolló diferentes acciones que se presentan a continuación:

Mediante asistencia técnica a las 33 Regionales realizó la difusión e implementación de la Resolución 2121 de 2010 mediante la cual se adoptaron los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad. Se tuvo participación en la mesa patrones de crecimiento con las entidades convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la actualización de los patrones de crecimiento y posterior expedición de la Resolución 2465 de 2016. Se capacitó a los nutricionistas de las 33 Regionales, Centros Zonales y Operadores de la Resolución 2465 de 2016 para su aplicación en los servicios de primera infancia, nutrición y protección.



La salud
es de todos

Minsalud

Se desarrolló la ENSIN 2015 aportando información quinquenal de la Situación Nutricional del país. El ICBF en convenio con PMS y el INS ha realizado las siguientes Encuestas de la Situación Nutricional de las Comunidades Indígenas del país en el marco de las sentencias de la Corte Constitucional:

- 2015; Los pueblos Makaguán, Betoy y Hitnu de Arauca; Jiw de Meta y Guaviare
- 2016: Coreguaje de Caquetá; Macaguaje de Putumayo y Cofán de Nariño y Putumayo
- 2017: Uwa de Casanare; Sikuani de Arauca; Kitchua de Putumayo
- 2018: Kametsá Biyá de Putumayo; Inga Organización Kausa de Putumayo; Inga Organización ACEMVIP de Putumayo

La información de 2017 y 2018 está pendiente validar por parte de los pueblos.

El ICBF recibió la certificación de calidad de la información estadística "teniendo en cuenta que el proceso de producción de la operación estadística ha sido evaluado según los requerimientos técnicos establecidos en la metodología de aseguramiento de la calidad estadística", otorga Certificado Tipo A - de Excelente a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010, según los parámetros definidos por el DANE y la cual se extenderá hasta 2015. Certificación que fue expedida con base en el registro de calidad N° CI-018-073 de febrero 15 de 2012. Los soportes para el trámite de la certificación de calidad de la ENSIN 2015 se remitieron al DANE y aún se encuentre en proceso en la entidad mencionada.

En el desarrollo de estudios a profundidad con base en los datos de la ENSIN 2015 se realizó el estudio sobre "Análisis de información de Ingestas por Recordatorio de 24 Horas" que está en proceso de revisión y publicación por parte del ICBF.

Además, el ICBF dispone del aplicativo Cuéntame como un sistema de información orientado a apoyar la recolección de datos de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia y la Dirección de Nutrición en el territorio nacional; en el cual se registra e identifica a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, ameritan acceder de forma prioritaria a los programas. Permite hacer seguimiento a la información de garantía de derechos en Salud y Nutrición para cada uno de los usuarios. Es una herramienta que permite identificar en periodos cortos de tiempo, los cambios en el estado nutricional de los niños y niñas usuarios de los programas del ICBF que cuenten con algún componente de apoyo alimentario.

4.3.3 Implementar un Plan Nacional Sectorial Ambiental orientado al uso sostenible de las especies silvestres de la diversidad biológica colombiana, con fines de seguridad alimentaria:

Dentro de las líneas transversales del PNSAN, se definió que el MADS debía formular e impulsar la implementación a través del Sistema Nacional Ambiental-SINA, del Plan Nacional Sectorial Ambiental orientado a la conservación y uso sostenible de las especies silvestres de la diversidad biológica colombiana, con fines de seguridad alimentaria. En consecuencia con lo anterior y bajo el entendido de que es necesario adelantar esfuerzos desde el sector ambiental, para favorecer la conservación y el uso de las especies de la biodiversidad que son útiles en términos de alimentación y para que bajo los contextos culturales y regionales en particular, se fomente y garantice en el largo plazo el consumo local y se garantice la supervivencia de pueblos y comunidades humanas, el Ministerio de Ambiente y



La salud
es de todos

Minsalud

Desarrollo Sostenible, a través de la Dirección de Bosques y Biodiversidad, adelantó en Diciembre de 2015, con la participación de las Autoridades Ambientales Regionales y demás entidades del SINA, el Taller Nacional de formulación y concertación del Plan Nacional Sectorial Ambiental orientado al Uso Sostenible de las especies silvestres de la diversidad biológica colombiana, con fines de seguridad alimentaria. El Plan de acción generado durante el Taller y el diagnóstico base del plan, hacen parte del documento elaborado por el Ministerio, el cual cuenta con una versión PDF y ha sido volcado dentro de la estructura de una Resolución para que sea implementada por las Autoridades Ambientales Regionales.



La salud
es de todos

Minsalud

5 RESULTADOS DEL PNSAN

Para cada uno de los ejes de la SAN las entidades participantes plantearon metas consistentes con las estrategias y líneas de acción; a continuación, se presentan los resultados alcanzados mediante la implementación del PNSAN:

Tabla 11 Resultados indicadores PNSAN

Indicador de resultado	Línea de base		Año línea de base	Meta PNSAN	Resultado	Año resultado	% cumplimiento
Distribución del uso del suelo productivo según la actividad que se desarrolla (uso del suelo)	Agrícola	4.430.018	1995	N/A	3.353.058	2010	N/A
	Pecuaria	35.527.873			39.150.220		
	Bosques	10.088.071			7.148.612		
	Otro uso	1.820.034			1.055.79		
Distribución del uso del suelo agrícola. (% Permanentes. % Transitorios y % barbechos. % Áreas de descanso).	Agrícola	4.430.018	1995	N/A	3.353.058	2010	N/A
	Transitorios	1.928.727			1.360.425		
	Permanentes	2.501.290			1.992.632		
Hectáreas agrícolas sembradas del GAP	2.584.978		2002	3.374.525	3.416.970	2014	100
Hectáreas agrícolas cosechadas del GAP	2.088.579		2002	2.480.391	2.475.642	2014	98,8
Toneladas de producción agrícola GAP	16.621.767		2002	20.648.865	19.881.156	2014	81
Rendimiento agrícola promedio	8,0		2002	8,3	8,0	2014	0
Toneladas de Producción pecuaria GAP	2.630.306		2002	3.837.363	3.724.584	2010	90,7
Toneladas y valor exportación de alimentos	4,3		2002	N/A	4,1	2012	N/A
Toneladas y valor importación de alimentos	6,1		2002	N/A	9,5	2021	N/A
Ingreso Percápita Nacional	333.058		2002	N/A	578.422	2014	N/A
Porcentaje de la población bajo la línea de pobreza. (Línea de pobreza adoptada por el país). DNP	49,4		1991	28,5	27	2018	100
Porcentaje de la población bajo la línea de indigencia o extrema pobreza. (Adoptada por el país). DNP	17,6		2002	8,8	7,2	2018	100
Índice de Precios al Consumidor	Ene: 38,63 Dic: 44,72		1997	N/A	Diciembre: 3,8	2019	N/A
	Jun: 60,18 Dic: 64,67		1999	N/A	Diciembre: 6,09	2019	N/A
Duración mediana de la lactancia materna exclusiva en meses	2,2		2005	4,2	1	2015	0
Porcentaje de población subalimentada	21,6		1990-1992	10,8	4,8	2016-2018	100



La salud
es de todos

Minsalud

Indicador de resultado	Línea de base	Año línea de base	Meta PNSAN	Resultado	Año resultado	% cumplimiento
Número de personas subalimentación (millones de personas)	7,3	1990-1992	3,8	2,4	2016-2018	100
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	17,4	2002	0 - 2020	9,06	2018	47,9
Tasa de mortalidad infantil	30,8	1990	14	16,8	2017	85,1
Tasa Mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años	25,13	2005	7,77	14,17	2017	63,1
Tasa Mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	11,8	2007	3,9	2,97	2017	100
Proporción de Bajo Peso al nacer	7,02	1998	<10	9,14	2018	100
Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años	8,6	1990	2,6	3,1	2015	91,7
Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años	26,1	1990	8,0	10,8	2015	84,5
Prevalencia de exceso de peso (Sobrepeso y Obesidad) en población entre 18 y 64 años hombres	39,9	2005	35,9	52,8	2015	0
Prevalencia de exceso de peso (Sobrepeso y Obesidad) en población entre 18 y 64 años mujeres	49,6	2005	44,6	59,6	2015	0
Prevalencia de anemia en las gestantes de 13 a 49 años	33,0	2005	20,0	26,2	2015	52,3
Prevalencia de anemia en niños y niñas en edad escolar (5 a 12 años) (Hb< 12 gr/dl)	37,6	2005	20,0	8,8	2015	100
Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses (Hb< 11 gr/dl)	27,5	2010	20,0	24,7	2015	37,3
Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años sin embarazo	32,8	2005	6,1	15,5	2015	64,8
Prevalencia de deficiencia de Vitamina A en niños y niñas de 1 a 4 años	24,3	2010	N/A	27,3	2015	N/A
Prevalencia de deficiencia de Zinc en niños y niñas de 1 a 4 años	43,3	2010	N/A	36	2015	N/A
Proporción de hogares con acceso a acueducto urbano	94,6	1993	99,4	95,96	2018	28,3
Proporción de hogares con acceso a acueducto rural	41,1	1993	81,6	51,63	2018	26
Porcentaje de brotes con identificación de agentes patógenos en muestras biológicas, alimentos y superficies /ambientales	761 brotes 11.563 casos	2010	Bueno >70% Regular 40-70% Deficiente<40%	38,1%	2018	Deficiente



La salud
es de todos

Minsalud

Con relación al cumplimiento de metas se observa que 14 indicadores reportan un avance muy bueno, 3 un avance bueno, 4 un avance regular y en 5 no hubo avance.

Tabla 12 Cumplimiento de metas

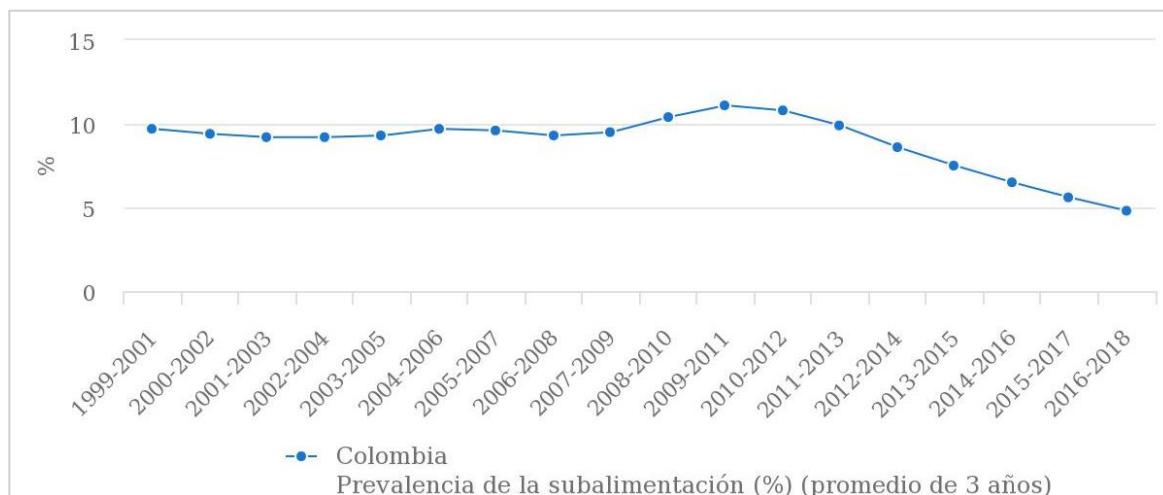
Rango de Avance	No de metas
> 75 %	14
> 50 % <= 75 %	3
> 25 % <= 50 %	4
>= 0 % <= 25%	5
Sin meta	9
Total	35

El análisis del comportamiento de estos indicadores, se presenta en los siguientes apartados.

5.1 Avances en los indicadores trazadores de hambre y malnutrición

En Colombia la proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria descendió notoriamente durante la vigencia del PNSAN 2012-2019, ubicándose al trienio de 2016 -2018 a una prevalencia de 4,8% que corresponde a 2,4 millones de personas subnutridas, esta mejoría sensible no puede distraer del hecho de que la tasa actual representa una parte importante de la población en esta situación. El sostenimiento de esa tendencia a 2030, fecha para la que están programados los Objetivos de Desarrollo Sostenible, representa una oportunidad para lograr poner fin al hambre como meta del objetivo 2.

Gráfica 1 Prevalencia de subalimentación en Colombia



Fuente: FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2019. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma, FAO.

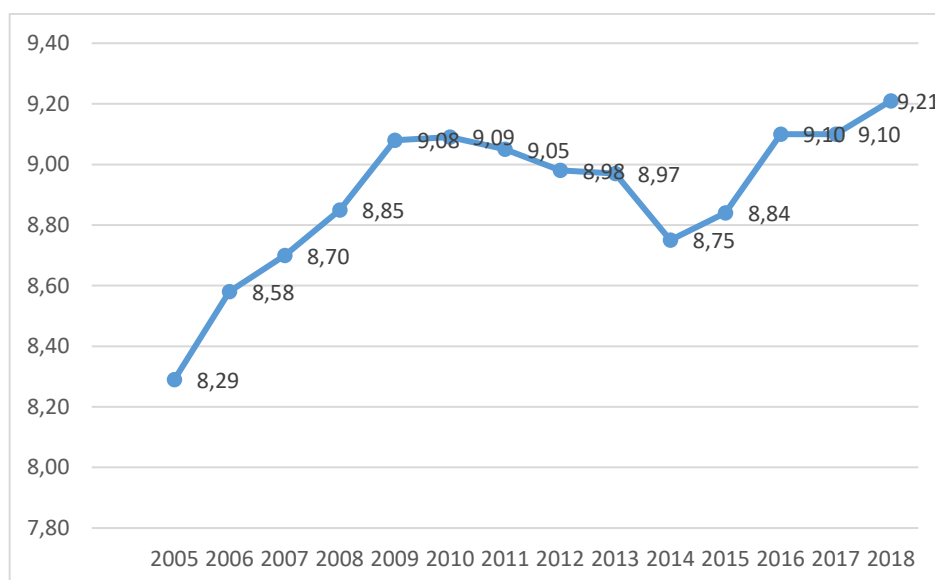


La salud
es de todos

Minsalud

Durante el último quinquenio, el reporte de bajo peso al nacer ha ido en aumento, y a pesar de que esta proporción se mantiene por debajo del límite establecido en el PNSAN, tal aumento es una amenaza para el cumplimiento de metas, debido a que persiste al alza. Mantener atención en este indicador es de utilidad para monitorear las condiciones de calidad de vida en particular de los recién nacidos y en general de sus familias. La formulación de acciones que pongan cara a este incremento se constituye en prioridad si se quiere mantener una mejora homogénea en las metas planteadas en el PNSAN.

Gráfica 2 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Colombia, 2005 - 2018.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO – Registro de Estadísticas Vitales DANE, 2005 -2018

En 2012 los departamentos que presentaron mayores prevalencias de bajo peso al nacer en todo el territorio nacional fueron Bogotá (12,94), Cundinamarca (10,94), Boyacá (9,52) y Antioquia (9,11); en comparación para 2018 continuó punteando Bogotá (13,48), seguido de Cundinamarca (11,15), Boyacá (10,7), Nariño (9,63), Antioquia (9,52) y La Guajira (9,48), esta situación puede estar determinada porque en estos entes territoriales hay un mejor manejo de la información. El reporte de los indicadores se realiza con mayor precisión y periodicidad en el registro del peso al nacer; es decir que este aumento puede no necesariamente está dado por condiciones sociodemográficas. Esta relatividad se puede entender mejor dejando presente que según la ENDS 2010, el 7% de los niños tuvieron bajo peso, el 4% de los niños no fueron pesados al nacer y otro 20% no disponen de información. Y estas condiciones dispares en el indicador son más notorias al desagregar por zonas, en lo rural el 10% no fueron pesados, frente a 1% en la zona urbana. Con relación a los niños que no fueron pesados, esto es más común a mayor edad de las madres y mayor número de hijos, y menos frecuente en hijos de madres con mayor nivel educativo e índice de riqueza más alto. Las características de la madre de los niños de bajo peso y los de peso adecuado son similares, a menor número de hijos es mayor la proporción en ambos casos, y de cualquier forma las proporciones aumentan en la zona urbana, con mayor educación de la madre y mejor condición de riqueza.⁴

⁴ ENDS 2010 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

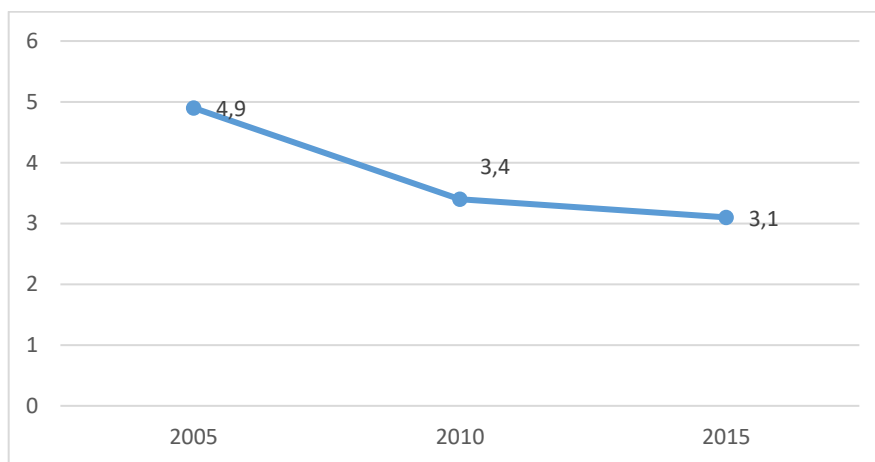


La salud
es de todos

Minsalud

Lo que se refiere a la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en el ámbito nacional, fue mayor en el 2015 (1,6%), respecto de lo reportado en el 2010 (0,9%), en contraste con el retraso en talla que ha ido disminuyendo, siendo 10,8% en el 2015, lo que significa que presentó una reducción de 2,4 p.p en comparación con el año 2010. La desnutrición global en este grupo poblacional, a pesar de no alcanzar la meta del PNSAN, ha tenido una tendencia a la disminución desde 2005, los casos registrados se presentan mayormente en los cuartiles de riqueza bajo y muy bajo, sin embargo, también han tenido una tendencia a la disminución pasando de 5% y 3,4% en 2010 a 4% y 2,3% en 2015 para cuartil bajo y muy bajo respectivamente.

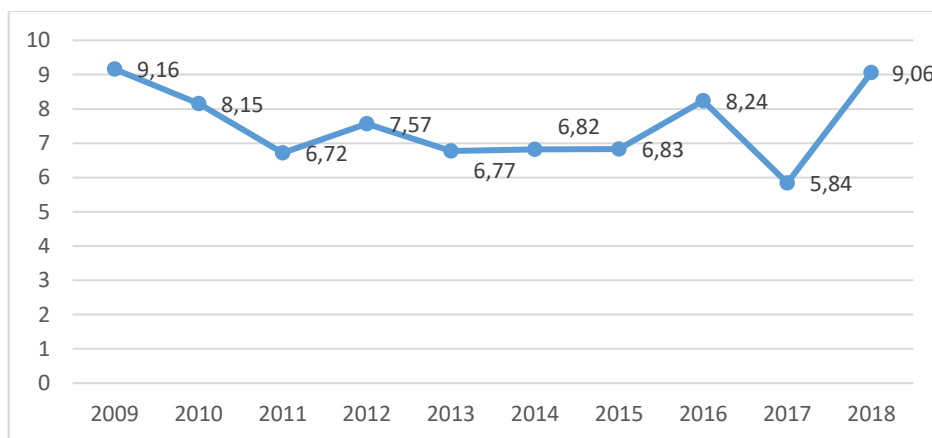
Gráfica 3 Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años



Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015

La desnutrición ha sido causante de muertes en niños y niñas menores de cinco años en el país. El compromiso de las entidades que aportan al PNSAN frente a esta situación es ineludible, con corte a 2019 el MSPS en articulación con ICBF y las entidades que integran la CISAN han venido trabajando en acciones sectoriales e intersectoriales para dar respuesta a esta situación. La siguiente gráfica presenta la tasa de mortalidad por cada cien mil menores de cinco años:

Gráfica 4 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018



La salud
es de todos

Minsalud

En 2012 los departamentos que presentaban una tasa de mortalidad por desnutrición mayor a la nacional fueron Guainía (137,58), Amazonas (67,99), Vichada (52,14), Vaupés (33,52), Cesar (25,36), La Guajira (24,94), Risaralda (20,92), Chocó (19,64), Sucre (16,65), Bolívar (16,47), Meta (16,43), Magdalena (11,53), Córdoba (10,62,) Caquetá (9,33) y Cauca (8,43). Al analizarlo por variables sociales, se encontraron desigualdades sociales, ya que para este año la mortalidad fue mayor en el primer quintil de pobreza, el 72% de la mortalidad por desnutrición se concentró en el 50% de la población que tiene menor porcentaje de acceso a fuentes de agua mejorada. Además, el 80% de la mortalidad por desnutrición se concentró en el 50% de la población que encuentra mayor proporción de barreras a los servicios de salud de la primera infancia⁵.

Por su parte, en 2018 Vichada (142,40) La Guajira (78,95) Chocó (64,47) Guainía (37,49) Cesar (34,38) Amazonas (19,07) Vaupés (16,66) Magdalena (15,13) Bolívar (11,05) Norte de Santander (9,44) Meta (9,33) fueron los departamentos que presentaron una tasa mayor que la nacional. A nivel departamental el comportamiento es variable, de 2012 a 2018 en Vichada, Cesar, La Guajira, Chocó, Magdalena aumentó notoriamente la tasa de mortalidad. Aunque a nivel nacional la tasa se venía manteniendo, en 2018 se disparó posiblemente por la alta migración y por la notificación más juiciosa del evento.

Dentro de lo que podemos referir a la deficiencia de micronutrientes, tanto de vitaminas como de minerales, la anemia, es un problema de salud pública en Colombia que afecta a una cuarta parte de los niños y niñas menores de 5 años según los datos de la ENSIN 2015. La prevalencia de anemia nacional fue 24,7%, 2,8 p.p. menor que la reportada en 2010; al analizar la información por subgrupos de edad, se reporta una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, que alcanza el 62,5%, 6 veces mayor que en los niños de 4 años. La anemia disminuye al aumentar el índice de riqueza, y con relación a la pertenencia étnica, la prevalencia es significativamente menor en aquellos sin partencia étnica (23,2%) que en los niños y niñas indígenas y afrodescendientes (34% y 33% respectivamente).

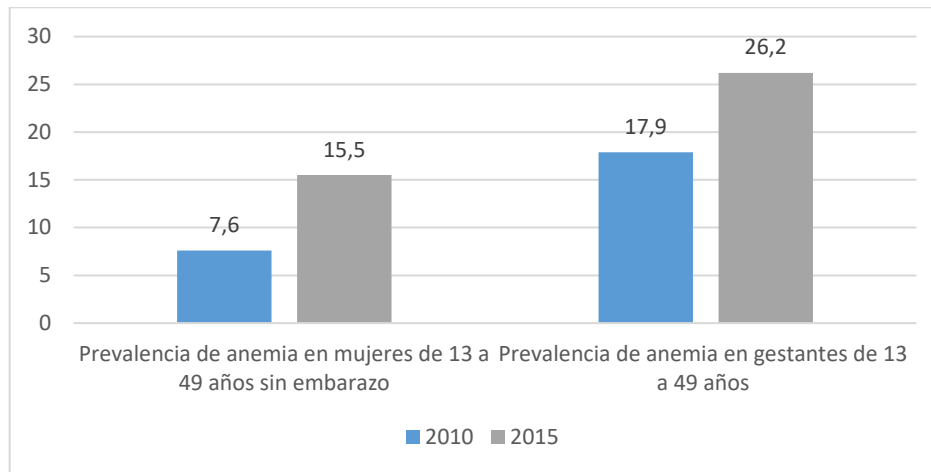
Con relación a la anemia en niños y niñas de 5 a 12 años, se encontró en el 8% sin presentar cambios con respecto al valor reportado en el 2010, una prevalencia que se encuentra por debajo de la meta del PNSAN, considerada como una prevalencia leve, lo que no exime a la institucionalidad de mejorar estas cifras ,ya que al mirarlas por edades simples, se evidencia que los niños y niñas de 5 años tienen una prevalencia de 15,5%, aproximadamente 3 veces mayor que los niños y niñas de 10, 11 y 12 años, que es de 5,2%, 4,5% y 4,9% respectivamente.

En las gestantes y las mujeres en edad fértil aún no se logra alcanzar la meta establecida. Se evidencia que la prevalencia de anemia ha aumentado desde el 2010, en ambos casos es mayor en la población de índice de riqueza más bajo. Aún se requiere más trabajo para mejorar esta situación en las mujeres de 13 a 49 años y en los niños y niñas menores de 5 años.

⁵ ASIS 2014.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf

Gráfica 5 Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años gestantes y no gestantes

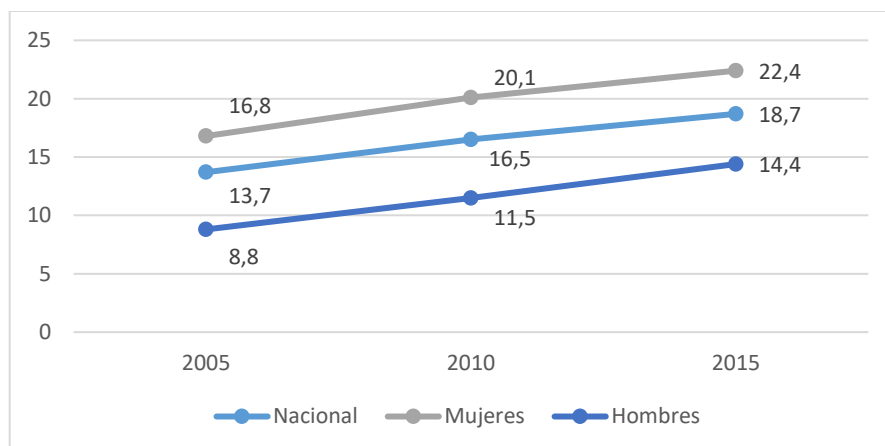


Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015

En cuanto a otras deficiencias de micronutrientes en menores de 5 años, la deficiencia de Vitamina A (27,3%) aumentó con relación al reporte de 2010 en 3 p.p., aunque no tenía meta establecida, se debe persistir en el trabajo para prevenirla; esta se considera una deficiencia severa⁶. Por su parte, la deficiencia de Zinc fue de 36%, valor que disminuyó en 7,3 p.p con relación al reporte de 2010 para este grupo de edad.

Todo lo anterior contrasta con el hecho de que el exceso de peso en la población Colombia está en aumento, la prevalencia en los adultos fue de 56,5%, siendo 18,7% la prevalencia de obesidad, que es mayor en las mujeres y en la población afrodescendiente.

Gráfica 6 Tendencia nacional 2005 - 2015 de la prevalencia de obesidad de 18 a 64 años por sexo



Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015

⁶ OMS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85861/WHO_NMH_NHD_MNM_11.3_spa.pdf?ua=1



La salud
es de todos

Minsalud

5.2 Avances en los indicadores principales de resultado en los 5 ejes de la SAN

El eje de disponibilidad está directamente relacionado con la producción de alimentos a nivel nacional y la importación de estos. En general las metas establecidas en el PNSAN se cumplieron para los años en las que estaban planteadas, por lo que no hay reporte de los indicadores más actualizado⁷.

Según el primer informe de seguimiento del PNSAN, “el nivel de disponibilidad alimentaria del país en general y particularmente la del Grupo de Alimentos Prioritarios (GAP) establecido en el PNSAN fue satisfactoria. En 2014, las hectáreas sembradas del GAP fueron 3.506.639 y se cosecharon 2.914.541 hectáreas, superando así las metas establecidas en el plan. La producción del GAP fue de 3.724.583 toneladas, con un porcentaje de avance del 81 % frente a la meta establecida para el 2015 en el Plan. Existe también una tendencia de crecimiento en la producción de los principales cultivos del país, la cual pasó de 22.493.334 toneladas en 2001 a 26 022 160 en 2012.

El rendimiento promedio de los productos agrícolas del GAP pasó de 11,86 toneladas por hectárea en 2001 a 13,44 en 2014. En este periodo, hubo incrementos en el rendimiento de la mayoría de los productos de este grupo, pero también hubo algunos productos en los que el rendimiento se ha mantenido relativamente constante, como es el caso del cacao, e incluso ha disminuido como en el caso del arroz.

Entre 2002 y el 2013, de manera general el país presentó un coeficiente de autosuficiencia alrededor o mayor al 90%, aunque durante los últimos 10 años la tendencia ha sido decreciente lo cual, significa un mayor nivel de dependencia de las importaciones, de las cuales el 73% corresponde a cereales.”

En cuanto a los indicadores establecidos en el eje de acceso, se cumplió la meta establecida frente a la línea de pobreza y aunque, tanto la pobreza monetaria como la pobreza monetaria extrema han disminuido desde el inicio del PNSAN, el número de personas bajo esta sigue siendo una porción significativa de la población, se debe persistir en el trabajo para cumplir con los ODS. La línea de pobreza muestra una desaceleración en su caída en los periodos comprendidos entre 2014 a 2018, que cayó de 28,5% a 27% y de 8,1% a 7,2% en la pobreza extrema. Las cifras presentadas a nivel nacional representan las brechas a lo largo de la nación, las zonas rural dispersa y centros poblados presentan una incidencia de pobreza (36,1) y pobreza extrema (15,4) dos veces mayor que en las 13 ciudades y áreas metropolitanas.

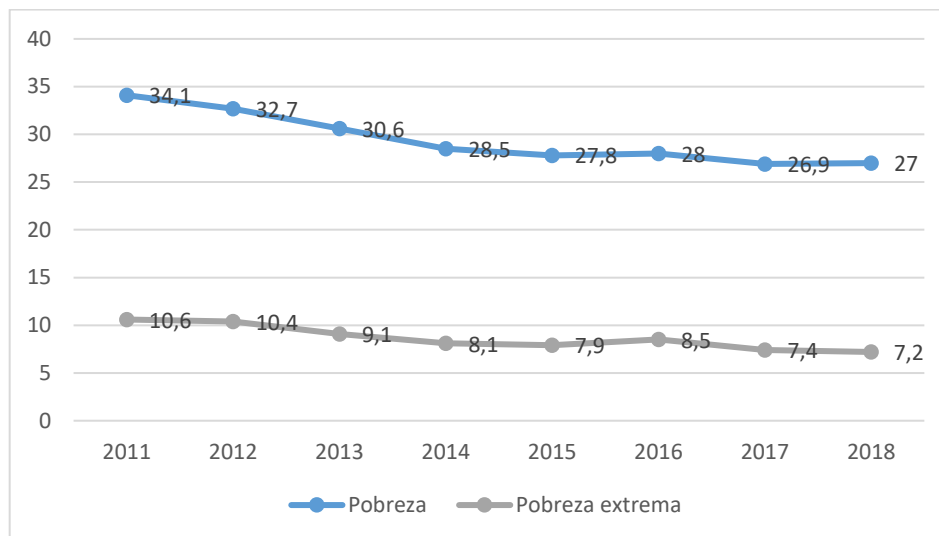
⁷ Se presenta la información del primer informe de seguimiento del PNSAN.



La salud
es de todos

Minsalud

Gráfica 7 Incidencia de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema



Fuente: DANE – Anexo

El ingreso per cápita para el año 2014, también presenta el mismo comportamiento, para las zonas rural dispersa y centros poblados fue de \$240.035, menos de la mitad que la cifra nacional (\$578.422)⁸ y casi un cuarto que el ingreso per cápita promedio en las 13 áreas metropolitanas⁹ que fue \$822.298. Las brechas se mantienen amplias entre los sectores, lo que limita el acceso a alimentos de calidad y en cantidad suficientes conforme con las metas.

Al contrastar el comportamiento del precio de los alimentos con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), se puede ver que en los años comprendidos entre 2015 y 2019, el IPC de alimentos y bebidas no alcohólicas fue superior al IPC total, a excepción del 2017, cuando fue menor (4,09% total y 1,92% alimentos). Este comportamiento del IPC representa una mayor dificultad en la adquisición de alimentos por parte de la población, especialmente de la que tiene menos ingresos; no impacta en la misma medida a las personas con mayores ingresos al influir en el acceso al GAP.

Paralelamente, el Índice de Precios al Productor (IPP) se ve afectado por los intermediarios que varían el precio de los productos en la comercialización, este presentó un comportamiento menos uniforme. En los años 2016 (1,05%) y 2017 (0,86%) el sector de agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca presentó una variación menor a la media (2,16% y 3,27% respectivamente), mientras que en 2015 (15,55%), 2018 (4,61%) y 2019 (6,45%) la variación estuvo por encima para este sector (5,48%, 2,31% y 6,09% respectivamente).

⁸ DANE https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_14_.pdf

⁹ 13 áreas ciudades y áreas metropolitanas según el DANE (Bogotá, Medellín AM, Cali AM, Barranquilla AM, Bucaramanga AM, Pereira AM, Pasto, Cúcuta AM, Manizales AM, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio)



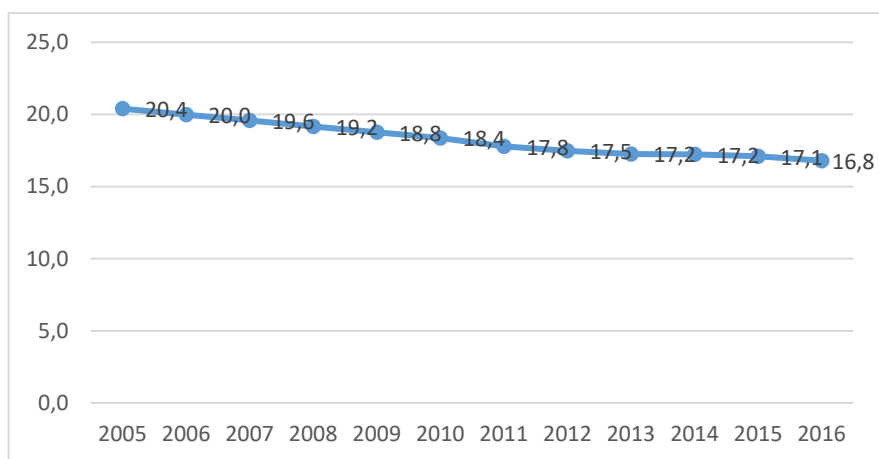
La salud
es de todos

Minsalud

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva, indicador correspondiente al eje de consumo, a pesar de las acciones de promoción de esta práctica, incluidas en el PNSAN y en el Plan Decenal de Lactancia Materna, no alcanzó ningún avance. La mediana de duración de lactancia materna exclusiva para el 2015 fue de 1 mes, desmejorando con relación a lo reportado en 2010. Esta situación genera grandes retos, a nivel sectorial e intersectorial que posibiliten la modificación de la tendencia evidenciada en los últimos diez años, y permitan acercarse a la recomendación de la OMS, de seis meses de duración de lactancia materna exclusiva.

En el eje aprovechamiento biológico, se ha observado mejora en temas de malnutrición por déficit, pero se han empeorado los indicadores de malnutrición por exceso. Para la tasa de mortalidad infantil no se cumplió la meta, estuvo 2,8 p.p. por encima de la meta del PNSAN, y aunque desde 2005 se ha dado un descenso sostenido en el comportamiento de este indicador, aún hay marcadas diferencias por departamentos.

Gráfica 8 Tasa de mortalidad infantil ajustada



Fuente: DANE - Estimaciones Tasa de mortalidad infantil nacional, departamental y municipal, período 2005 -2016

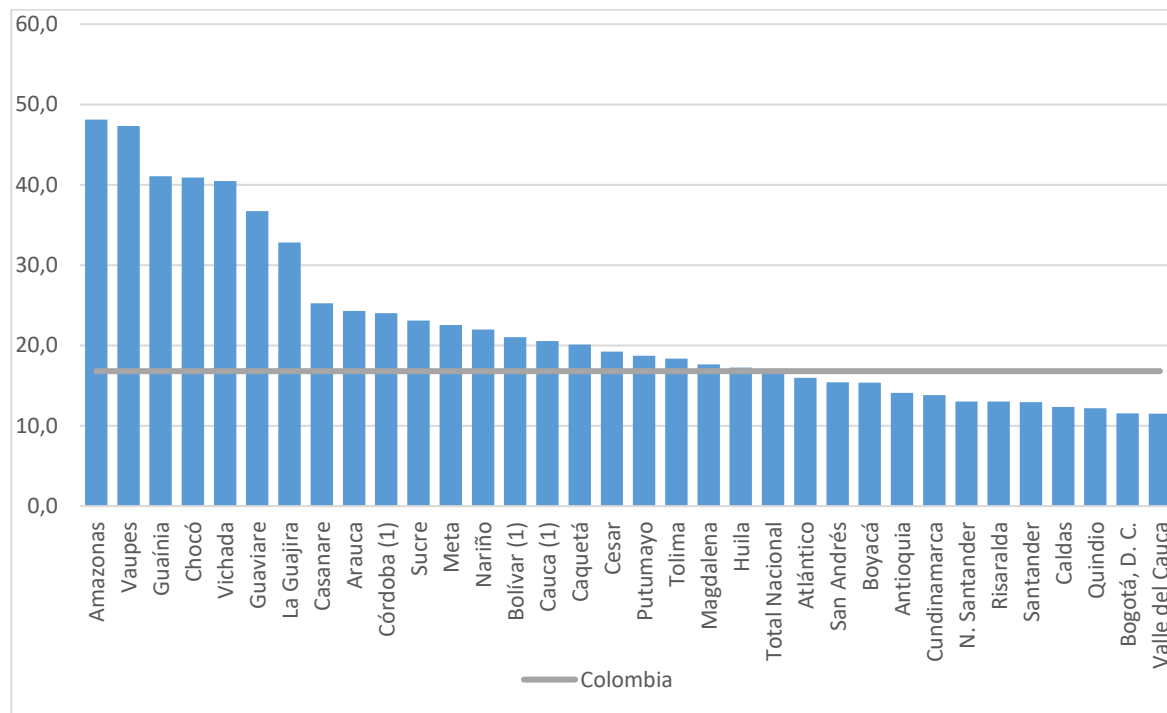
En el 2012 el Amazonas (45,8%), Chocó (41,9%), Vaupés (41,8%) y Guainía (36,6%), presentaban una tasa aproximadamente el doble de la nacional, la situación desmejoró para el 2018 en el que Amazonas, Vaupés, Guainía, Chocó, Vichada y Guaviare, presentantes una tasa el doble que la nacional.



La salud
es de todos

Minsalud

Gráfica 9 Tasa de mortalidad infantil por departamento 2016



Fuente: DANE - DANE - Estimaciones Tasa de mortalidad infantil nacional, departamental y municipal, período 2005 -2016

Por otra parte, la tasa de mortalidad por IRA fue el doble de la meta planteada, desde 2014 ha ido aumentando. En el 2017, Amazonas, Vichada, Vaupés, Guaviare, Chocó, Cesar, La Guajira presentaron tasas por encima de 20 muertes por 100.000 menores de 5 años. En los departamentos con mayor pobreza multidimensional se presentan mayores tasas de mortalidad por IRA, siendo esta 88% más alta en el primer quintil de pobreza comparado con el último.¹⁰

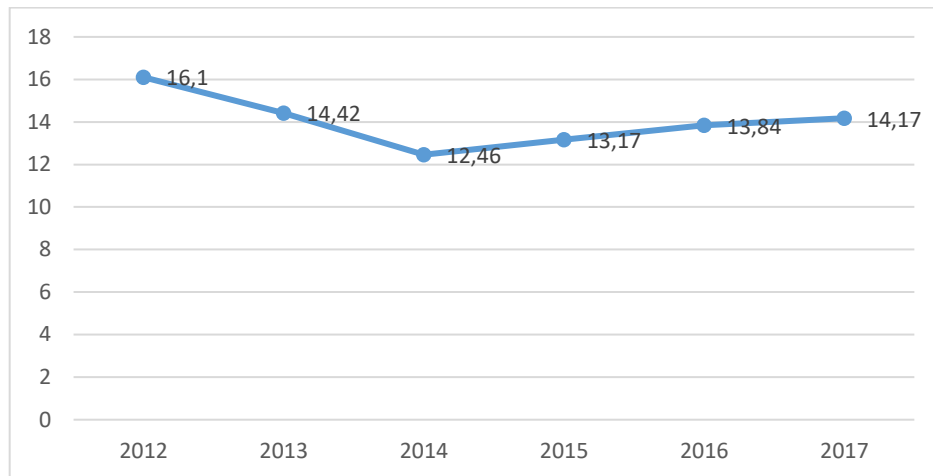
¹⁰ ASIS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>



La salud
es de todos

Minsalud

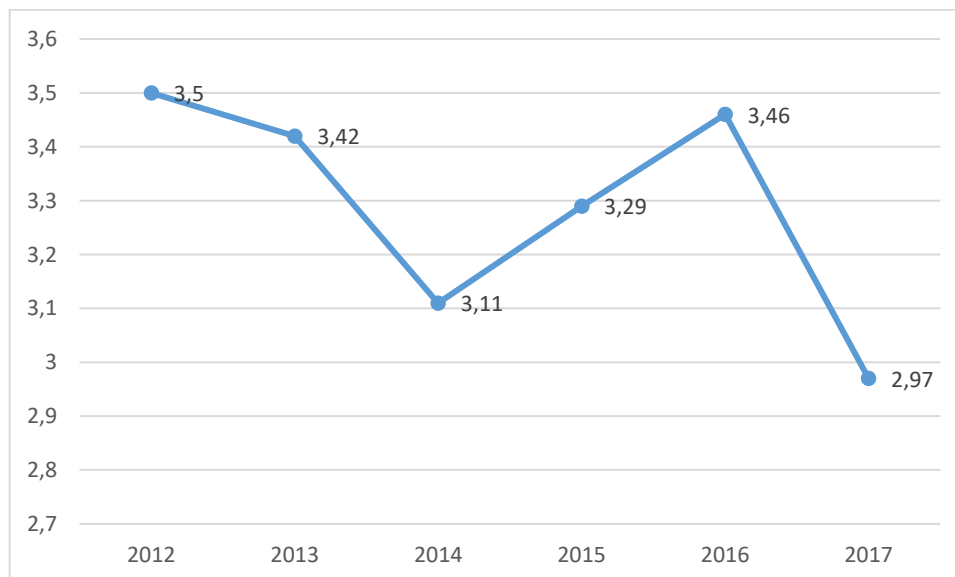
Gráfica 10 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

Para la tasa de mortalidad por EDA se logró cumplir con lo propuesto y está 1 p.p por debajo de la meta proyectada, sin embargo, el comportamiento es muy variable en el tiempo. Chocó, Guainía, Amazonas, Vaupés y Vichada son los departamentos más afectados. En el quintil de pobreza muy bajo la tasa de mortalidad por EDA es 3,35 veces mayor que en el quintil más alto¹¹.

Gráfica 11 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

¹¹ ASIS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>



La salud
es de todos

Minsalud

La disposición de servicios públicos aporta a la seguridad alimentaria y nutricional, especialmente en lo contemplado en el eje transversal de inocuidad. Se tenía como meta aumentar la cobertura de acueducto en zona rural y urbana, según lo reportado, la meta no se cumplió para ninguna de las zonas, siendo mucho menor en la zona rural, por lo que se identifican grandes desafíos en materia de acceso a agua potable y saneamiento básico. En el ámbito nacional, se logró que de 13.480.729 viviendas 11.644.158 cuenten con acueducto, es decir, lo que corresponde al 86.38%¹². Hay 9 departamentos que tienen una cobertura menor al 70% como se ve en la tabla 8 en la cual se aprecia las grandes diferencias que hay entre las zonas rural y urbana.

Tabla 13 Cobertura de acueducto menor al 70%

Departamento	% cobertura	% cobertura urbana	% cobertura rural
Cauca	65,05	93,59	44,67
Putumayo	51,71	70,47	26,89
La Guajira	46,56	79,93	12,87
Guaviare	45,29	67,48	9,05
Amazonas	38,66	57,16	12,64
Vichada	36,76	82,70	6,05
Vaupés	35,04	85,52	3,79
Chocó	28,54	34,69	21,96
Guainía	21,86	34,39	6,98

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda

Otro tema de seguimiento en este eje, es la vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). La inocuidad se ve afectada por las prácticas inadecuadas en la preparación y consumo de los alimentos, el hogar es generalmente el lugar de consumo donde más se presentan los brotes de ETA, como ejemplo, en 2019 el 49,9% de los brotes de presentaron en el hogar. Este mismo año, Valle del Cauca y Antioquia, fueron los únicos departamentos en notificar más de 2 brotes, siendo 10 y 8 respectivamente¹³. El principal agente patógeno encontrado en 2018 y 2019 fue la E. Coli evidenciando prácticas inadecuadas en la manipulación de alimentos. Desde el 2015, el comportamiento de brotes y casos ha variado, siendo en 2018 el año en que se han presentado más casos, la identificación del agente patógeno se debe seguir trabajando porque se presenta una disminución, lo que permita determinar la cadena de transmisión.

¹² DANE Censo Nacional de Población y Vivienda

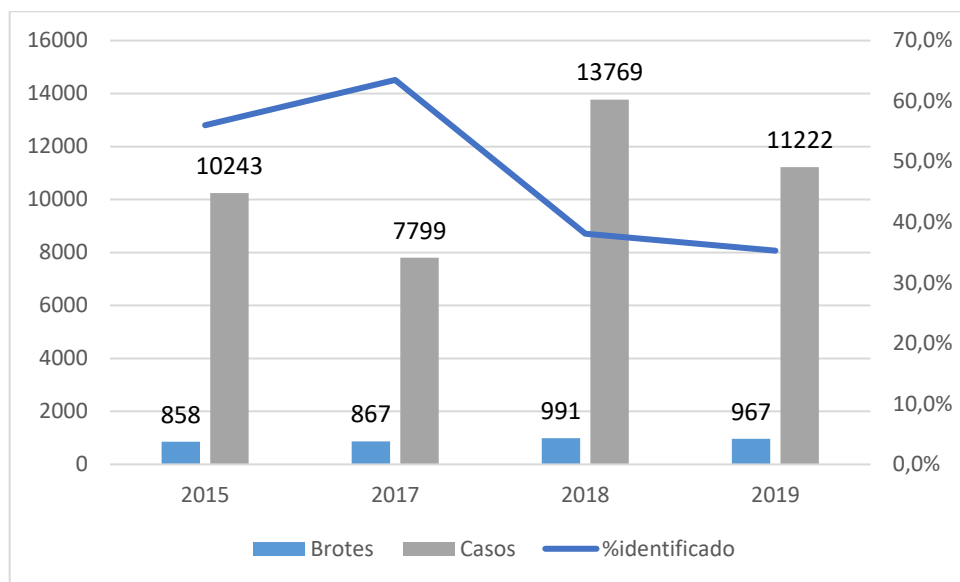
¹³ INS <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ENFERMEDAD%20TRANSMITIDA%20POR%20ALIMENTOS%20PE%20XIII%202019.pdf>



La salud
es de todos

Minsalud

Gráfica 12 Comportamiento de la Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA)



Fuente: Informes finales de evento INS – 2015, 2017-2019

5.3 Avances Seguridad Alimentaria y Nutricional

Considerando que el objetivo general del PNSAN 2012-2019 fue contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable, a continuación, se presentan los avances con relación al indicador de inseguridad alimentaria y nutricional en el orden nacional y departamental.

En la nación se aprecia una reducción de 3.2 p.p entre 2010 y 2015 según la ENSIN. No obstante, hay territorios que tuvieron una reducción significativa en comparación con 2010, en el caso de Caquetá, Nariño, Caldas, Risaralda, Atlántico y Cundinamarca se ven las diferencias más marcadas, que van de 11 a 15 p.p menos en su indicador de INSAH (Ver tabla 9).

Sin embargo, 22 departamentos superan el promedio nacional, en 2015 fue de 54,2%, en orden descendente corresponden a Chocó (76,8%), Sucre (73,9%), Vichada (70,1%), La Guajira (69,3%), Putumayo (68,7%), Bolívar (68,5%), Magdalena (66,7%), Córdoba (66,2%), Cesar (64,3%), Cauca (63,9%), Arauca (63,8%), Nariño (61,9%), Guaviare (61,4%), Boyacá (59,7%), Amazonas (59%), Casanare (58,9%), Atlántico (58,8%), Meta (58,%), Tolima (57,8%), Guainía (57%), Vaupés (56,7%) y Caquetá (55,5%).

Además de superar el promedio nacional, 7 departamentos muestran una situación retrocesos, en 2015 se observa aumento en la prevalencia de ISANH en comparación con 2010 en Vichada (13.1 p.p.), Arauca (12.8 p.p), Guaviare (6.3 p.p.), Chocó (5.2 p.p.), Casanare (3.4 p.p.), Vaupés (1.9 p.p.) y Sucre (1.5 p.p.).



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 14 Prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional por departamento.

Año	2010	2015	Diferencia
Territorio	%	%	p.p.
Nacional	57,4	54,2	3,2
Caquetá	70,5	55,5	15,0
Nariño	76,4	61,9	14,5
Caldas	54,0	39,8	14,2
Risaralda	57,8	44,7	13,1
Atlántico	71,4	58,8	12,6
Cundinamarca	61,9	50,7	11,2
Norte de Santander	57,6	48,2	9,4
Amazonas	68,0	59,0	9,0
Cauca	72,5	63,9	8,6
Huila	60,5	53,6	6,9
Córdoba	73,1	66,2	6,9
Tolima	64,1	57,8	6,3
Antioquia	55,4	49,2	6,2
Magdalena	72,7	66,7	6,0
Guainía	62,9	57,0	5,9
La Guajira	74,7	69,3	5,4
Cesar	69,2	64,3	4,9
Putumayo	73,5	68,7	4,8
Boyacá	64,1	59,7	4,4
Meta	62,7	58,5	4,2
Bolívar	72,5	68,5	4,0
San Andrés y Providencia	50,3	46,3	4,0
Santander	50,8	49,0	1,8
Sucre	72,4	73,9	-1,5
Vaupés	54,8	56,7	-1,9
Quindío	48,5	50,8	-2,3
Valle del Cauca	50,8	53,6	-2,8
Casanare	55,5	58,9	-3,4
Chocó	71,6	76,8	-5,2
Guaviare	55,1	61,4	-6,3
Región Bogotá D.C.	40,1	50,2	-10,1
Arauca	51,0	63,8	-12,8
Vichada	57,0	70,1	-13,1

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015



La salud
es de todos

Minsalud

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Con relación a las estrategias del PNSAN, se ven avances significativos durante la vigencia del plan, especialmente en lo que refiere al desarrollo de la institucionalidad de la SAN, la construcción de los PTSAN y la de información, educación y comunicación. Sin embargo, es necesario potenciar lo relacionado con las alianzas estratégicas, la participación social y comunitaria en los planes y proyectos en SAN y el seguimiento y monitoreo.
- En la vigencia del PNSAN se logró fortalecer y posicionar a la CISAN como la máxima instancia para la coordinación y articulación en SAN en el país, así mismo en la mayoría de los entes territoriales se ha considerado relevante contar con espacios de concertación y articulación para la toma de decisiones de acuerdo con el contexto territorial, no obstante, existe el reto actual del tránsito de estos espacios en el marco de la creación de la garantía progresiva del derecho a la alimentación.
- El acompañamiento por parte de la CISAN para la formulación y seguimiento de los PTSAN debe ser constante y permanente. El desafío actual es realizar el proceso de transición hacia el enfoque de derecho a la alimentación, el principio de progresividad hace el llamado para mantener las acciones en SAN, tanto a nivel nacional como territorial y complementarlas de acuerdo con el contexto territorial.
- La estrategia de IEC durante la vigencia del plan, permitió posicionar la SAN como un tema relevante en la agenda pública en el que convergen acciones desde lo nacional y territorial relacionadas con la difusión de los avances del PNSAN y la PSAN, así como en temas específicos para la promoción de prácticas de alimentación y nutrición adecuadas.
- A pesar de los esfuerzos y la implementación de lo propuesto en el PNSAN, actualmente el país cursa con una triple carga nutricional; aún existen situaciones de desnutrición y deficiencia de micronutrientes y, sin embargo, a la par están aumentando los indicadores de malnutrición por exceso. Si bien es importante dar continuidad a las acciones frente a la malnutrición por déficit, es importante desarrollar mayores esfuerzos para la prevención del exceso de peso y sus enfermedades asociadas.
- Aunque se presentaron avances en la ejecución de las acciones propuestas en el PNSAN; es necesario desarrollar mayores esfuerzos para reducir la brecha urbano rural para el acceso a agua y saneamiento básico. Las condiciones sanitarias y ambientales son fundamentales para garantizar la SAN. El adecuado acceso a agua potable y a servicios sanitarios en las zonas rurales debe ser prioridad.
- La situación de pobreza es uno de las grandes limitantes para el acceso a una alimentación que cubra las necesidades nutricionales en cantidad y calidad adecuadas, si bien durante la vigencia del PNSAN hubo avances positivos en estos indicadores, aún es necesario desarrollar mayores esfuerzos para garantizar la SAN a toda la población, con mayor énfasis en las zonas rurales.
- Durante la vigencia del PNSAN, se desarrollaron esfuerzos para la transmisión de información con el fin de fomentar cambios en las actitudes y prácticas de alimentación, como se tenía previsto. A pesar de ello, el resultado reflejado en los indicadores de malnutrición y en la práctica de lactancia materna representa un desafío para buscar alternativas que tengan



La salud
es de todos

Minsalud

mayor impacto en la adquisición de hábitos alimentarios que permitan tener una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

- Para mejorar los indicadores de malnutrición, es necesario aunar esfuerzos para garantizar el acceso a los alimentos. Trabajando conjuntamente, en temas de educación alimentaria y nutricional, que permitan realizar una selección y consumo adecuados de los alimentos en el hogar y diferentes ámbitos sociales.
- La implementación del PNSAN contribuyó al mejoramiento de la situación de SAN, en especial en la población más vulnerable. Sin embargo, es necesario continuar trabajando intersectorialmente en la garantía de la SAN, sin perder de vista en contexto específico de cada uno de los territorios, las situaciones estructurales y las brechas existentes en las diferentes regiones del país, de tal manera que se pueda avanzar en la garantía del derecho a la alimentación y dar respuesta a los compromisos internacionales dispuestos en los ODS.