1. ***NOMBRE DEL PROYECTO O PROPUESTA:*** PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PEQUEÑO PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ENTORNOS COMUNITARIO Y HOGAR DURANTE LA VIGENCIA 2024, EN EL MARCO DE LA GARANTIA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, EN EL MUNICIPIO DE HERRAN- **ADICIONAL II SEMESTRE 2024 ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN**

2. JUSTIFICACIÓN

En el Departamento de Norte de Santander se evidencian problemas de malnutrición, tanto por exceso como por déficit. La tasa de mortalidad por desnutrición y/o asociada a la desnutrición en menores de 5 años que paso en el año 2018 del 9.44 (12 casos) al 21.0 (27 casos) en el 2019 (Cúcuta 2, Los Patios 1, Pamplona 3, Teorama 1, Tibú 7 y 13 procedentes de Venezuela),presentando un incremento notorio, llegando a ocupar en el 2019 el segundo lugar a nivel nacional y una notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en el 2020 de 5 casos con una tasa de 3,6 (Cúcuta 1, **Villa del Rosario 2**, Tibú 1 y Venezuela 1) y para el 2021, bajó a 2.9 con 4 casos (Tibú 1, Cúcuta 1, Los Patios 1 y Convención 1) (Fuente: Sivigila), en este orden de ideas, para el año 2022 se presentaron 5 **casos (Cúcuta 2, El Tarra 1, Tibú 1, Toledo 1, Venezuela 1),** y para el 2023 un(1) caso(Chitaga), según los datos obtenidos por la plataforma PowerBI, del INS para el seguimiento al evento 113. En este sentido, la mortalidad por desnutrición aguda en el departamento muestra un comportamiento descendiente, para el año 2023, sin embargo el comportamiento de la prevalencia por desnutrición aguda en menores de 5 años, durante el año 2023 presento un aumento considerable donde un total de 37 municipios han notificado por lo menos un caso y los municipios que presentan mayores prevalencias de desnutrición aguda en menores de 5 años son: Arboledas con 11 (tasa de 1.34), Toledo con 17(tasa de 1.28), Tibú con 91 (tasa de 1.28), Sardinata 36 (tasa de 1.27), Cacota con 3 (tasa de 1.16), San Calixto con 19 (tasa de 1.16), Salazar con 9 (tasa de 1,11), Gramalote con 5 (tasa de 1.09), San Cayetano con 7 (tasa de 0.99), Cucutilla 5 (tasa de 0.82) El Carmen 12 (tasa de 0.78). El Zulia 20 (tasa de 0.74), El Tarra 21 (tasa de 0.72), Cúcuta 345 (tasa de 0.6), Durania 2 (tasa de 0.57), Villa Caro 3 (tasa de 0.54), Puerto Santander 5 (tasa de 0.53) Villa Del Rosario con 45 (tasa de 0.53), Bucarasica 4 (tasa de 0.51), Hacarí 7 (tasa de 0.51), Convención 9 (tasa de 0.43), Teorama 9 (tasa de 0.41), Ocaña con 37 (tasa de 0.39), Pamplona 12 (tasa de 0.38), Abrego con 12(tasa de 0.37), Santiago 1 (tasa de 0.37), Chinácota 5 (tasa de 0.37), Chitaga 4 (tasa de 0.37), Los Patios 24 (tasa de 0.34), Silos 2 (tasa de 0.32), Lourdes 1 (tasa de 0.25), Ragonvalia 1 (tasa de 0.22), Pamplonita 1 (tasa de 0.2), Labateca 1 (tasa de 0.19), Bochalema 1 (tasa de 0,15), La Esperanza 2 (tasa de 0,14), La Playa 1 (tasa de 0,13), Cachira 0, Herrán 0, y Mutiscua 0. Se concluye que 14 municipios tienen un número mayor o igual a 10 casos. Para la vigencia solo 3 municipios

no reportaron información. Lo anterior muestra el comportamiento del evento de desnutrición aguda en el departamento, terminando la vigencia con un reporte total de 762 casos, de los cuales los más afectados son niños menores de 2 años, edad en la cual la lactancia materna exclusiva y complementaria es un factor protector de gran importancia, que juega un papel primordial en los determinantes de la salud.

Teniendo en cuenta los planteamientos que anteceden, la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna es una prioridad de desarrollo de cualquier país o región. Su logro o no tiene implicaciones de orden social, económico y ambiental de gran magnitud y en plazos de tiempos distintos. La extracción manual realizada con las manos es más efectiva, económica, menos traumática, menos dolorosa, tiene la ventaja de no requerir equipo extra, eliminando la necesidad de limpiar y la posibilidad del crecimiento de las bacterias. Es una destreza aprendida, su eficacia aumenta con la práctica, de aquí la importancia de crear entornos propicios para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como un medio que beneficia a la madre y al niño que se encuentra en condiciones de salud que le impidan estar juntos en caso de hospitalización y/o otra situación.

La alimentación inadecuada de los menores de 2 años de edad, establece unas condiciones de riesgo y vulnerabilidad, incrementada que no solo los afecta como sujetos, sino a la sociedad en su conjunto, por cuanto se incrementan desigualdades, impactan negativamente en el desarrollo de capacidades de generaciones y genera gastos mayores en disposición de servicios, en materia de salud, trabajo, alimentación y dependencia.

La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los dos años, son una prioridad central en la atención a la primera infancia, porque: 1. constituye la fuente natural e idónea de alimentación de los bebés y niños pequeños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y después de este tiempo, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. 2. Cuenta con un desarrollo de intervenciones específicas, sustentadas en la evidencia de su eficacia. 3. Desarrolla estrategias definidas para la protección de la primera infancia y materializa los derechos. 4. Es una práctica social que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil evitable por desnutrición.

Los criterios globales que rigen estrategias orientadas a la atención de la mujer y la infancia, como es el caso de la IAMII en su paso 10 relacionado con las redes comunitarias y el fortalecimiento a los grupos comunitarios que apoyan las acciones en el hogar e

institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias, para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (2015-2030).

Diferentes estudios reconocen las propiedades y beneficios de la leche materna, existiendo un contrasentido al observar las cifras de lactancia materna exclusiva del país que pasaron de 2.2 meses en 2005 a 1.8 meses en 2010. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional- ENSIN. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), la tasa nacional de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, muestra una tendencia decreciente, reflejada en los siguiente datos: en el 2005 la tasa fue del 46,9, en el 2010 del 42,8 y en el 2015 del 36,1. De otra parte, el diagnóstico nutricional vigencia 2019, en el Norte de Santander muestra que la duración media en meses de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses para el departamento es de 2,8 meses y 7.4 meses en la lactancia materna continua, comportamiento de indicadores que muestra una disminución muy marcada en deterioro de la lactancia materna. Bajando en el 2020 a 1.9 en la lactancia materna exclusiva y la continua a 7.6, está última con un ligero incremento. Para el 2021, el comportamiento del indicador continúa en detrimento, quedando en 1.8 para la lactancia materna exclusiva y en 4.5 meses para la complementaria. Es importante anotar que la pandemia por Covid 19, pudo ser un determinante en el comportamiento de los indicadores. Los datos consignados en el diagnóstico departamental vigencia 2021, derivado del sistema de vigilancia que tiene el departamento como una herramienta de seguimiento al comportamiento de indicadores, muestra las cifras alcanzadas en cada municipio y que para el caso del desarrollo de intervenciones colectivas a través del PIC para la vigencia 2024, se hace necesario conocer el comportamiento de estos indicadores, en los municipios donde se ejecuta la estrategia.

Adicional a lo anterior, contar con el equipo ejecutor del PIC capacitado en temas relacionados con alimentación saludable, lactancia materna, alimentación complementaria y beneficios de la lactancia materna, permitirá realizar un acompañamiento permanente a las madres y sus hijos recién nacidos y lactantes en los hogares y comunidad, donde se brinde consejería en lactancia materna, educación en lavado de manos, lavado de senos, cuidados del recién nacido y de la puérpera, extracción manual de leche materna, conservación y manipulación de la leche humana, para que la madre pueda ofertarla al bebé en aquellos espacios donde por alguna circunstancia, no pueda entregarla directamente de su seno y no se interrumpa el ciclo de la lactancia materna exclusiva, más aún cuando son intervenciones tanto de carácter individual como de carácter colectivo,

previstas en las rutas de atención en salud de promoción y prevención en la población materno perinatal.

Trabajando criterios globales en lactancia materna, a través de un convenio en el marco legal de la Resolución 518 del 2015, Resolución 3280 del 2018, y Resolución 295 del 2023, como directriz contemplada en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CONPES 113/ 2008, política de primera infancia y otras que precisen la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, se aportará a una mejor condición nutricional y alimentaria de los niños y niñas atendidos en la institución, se acompañará la lactancia materna en los primeros seis meses de vida de forma exclusiva, se reducirá los indicadores de enfermedades como la enterocolitis necrotizante, infecciones digestivas, actuando de manera temprana y preventiva en el bienestar del recién nacido y se fomentarán factores protectores, logrando brindar una atención con calidad y calidez, abarcando más del 80% de mujeres, padres, niños (as) y acompañantes que asisten a los servicios de atención materno infantil, evidenciándose cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, con una atención integral que permita aumentar el nivel de salud de las personas.

3. ***FOCALIZACIÓN TERRITORIAL:***

A continuación, se listan los lugares en donde se pretende ejecutar las intervenciones haciendo énfasis en que deben centrarse en la población de las zonas rural en el marco de la atención primaria en salud (APS) a continuación se identifica la focalización de los micro territorios a intervenir:

Tabla No. 01 Focalización de los municipios y micro territorios para la ejecución del PIC.

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO.
HERRAN	BAGALAL
	CENTRO RURAL
	SIBERIA
	CASCO URBANO

4. ACTIVIDADES

- Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.

- Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).

- Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.

- Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.

- Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.

- Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.
- Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y

población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG

5. ***MATRIZ FINANCIERA PROPUESTA PIC – COMPONENTE COSTOS POR MUNICIPIOS A INTERVENIR - MICROTERRITORIOS***

Actividad	# de hogares a intervenir	Valor
Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	2 FORTALECIMIENTOS POR CADA RED	$ 1.500.000
Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 2.000.000
Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 3.000.000

ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.		
Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 5.000.000
Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 3.000.000
Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 3.000.000
Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y	48 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	$ 2.500.000

realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG		
TOTAL		$ 20.000.000

6. ***DURACION:***
Desde la suscripción de la adición del contrato, hasta el 30 de diciembre del 2024.

Atentamente,

JULIETH CRISTINA CRISTANCHO FERNANDEZ
Gerente ESE Joaquin Emiro Escobar

Aprobó: J. cristina-gerente ESE. J.E.E
Reviso: E. Villegas -Coordinadora ESE J.E.E Contratista
Proyecto y elaboro: E. Villegas-Contratista ESE J.E.E