ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La consideración del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada como referente conceptual es esencial para el diseño y desarrollo de estrategias de intervención en áreas relacionadas con la alimentación saludable y sostenible. Este enfoque asegura que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias, no solo aborden la disponibilidad y calidad de los alimentos, sino que también consideren aspectos de sostenibilidad, equidad y justicia social.

Reconocer el derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada (DHANA) es clave para la sostenibilidad de los sistemas alimentarios. Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, los sistemas alimentarios sostenibles son fundamentales para proteger otros derechos y para reducir las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas no saludables. Un enfoque basado en derechos promueve la adopción de prácticas agrícolas sostenibles y la reducción de la dependencia de alimentos altamente procesados, que pueden tener impactos negativos en la salud y el medio ambiente.

Del mismo modo, la implementación de estrategias basadas en el DHANA requiere un enfoque que incluya a múltiples actores, desde gobiernos hasta comunidades locales y el sector privado. Esto fomenta la participación de todos los interesados en el proceso de toma de decisiones y asegura que las acciones llevadas a cabo sean inclusivas y justas, promoviendo el acceso equitativo a alimentos saludables y nutritivos para todos. También, mantener este tipo de enfoques, proporciona un marco sólido para el monitoreo y la evaluación de políticas y programas de alimentación, ya que al centrar los esfuerzos en el DHANA, se pueden establecer mecanismos claros para supervisar y garantizar que todas las intervenciones estén alineadas con los objetivos de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), soberanía alimentaria (SoA) y autonomías alimentarias, que se materializan en aspectos de nutrición y alimentación saludable con sostenibilidad ambiental.

En adición, la integración del DHANA en el diseño de estas acciones de intervención integral está directamente alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 2 (Hambre Cero) y el ODS 12 (Producción y Consumo Responsables), situación que resalta la importancia de crear sistemas alimentarios que no solo respondan a las necesidades nutricionales de la población, sino que también sean sostenibles en el largo plazo.

En breve, el derecho a una alimentación y nutrición completa, equilibrada, saludable, sostenible y adecuada es un componente crítico para el desarrollo de intervenciones de impacto sobre el asunto alimentario. Así, este enfoque garantiza un mejoramiento de las condiciones de salud, vida y nutrición, y contribuye a la justicia social, la equidad, la inclusión y la sostenibilidad ambiental.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, ha establecido el eje de transformación del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como uno de sus pilares fundamentales. Este eje tiene como objetivo garantizar el acceso a una alimentación adecuada para todos los ciudadanos, reconociendo la alimentación como un derecho fundamental y esencial para la vida y el bienestar de la población. Asimismo, busca mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos para asegurar una asignación equitativa de los recursos y mejorar los contextos alimentarios a nivel nacional.

De igual manera, propone el alcance de metas específicas para reducir la incidencia de pobreza monetaria y extrema, vinculando el derecho a la alimentación con estrategias de desarrollo económico y social que promueven un mayor acceso a recursos y oportunidades. También, busca fortalecer las políticas públicas y marcos normativos para asegurar el cumplimiento de este derecho, integrando acciones de diversos sectores gubernamentales y facilitando una coordinación efectiva entre ellos.

Bajo este escenario, para alcanzar estos logros, se proponen una serie de catalizadores que tienen por principio crear escenarios capaces de propiciar cambios estructurales frente a la toma de decisiones relacionadas con el asunto alimentario. Los catalizadores que contempla el PND son:

- Promoción de prácticas de cuidado en alimentación y nutrición, y prevención, atención y superación de las alteraciones nutricionales desde la gestación hasta la adolescencia.

- Desarrollo de modelos y ejercicios de predicción, que a partir del análisis de determinantes sociales determinen y prioricen territorios a intervenir.

- Un paquete de atenciones en territorios priorizados adaptado a las prácticas territoriales, poblacionales y culturales que incluya acceso al agua para el consumo humano y saneamiento básico, valoración y atención integral en salud, acceso a canastas alimentarias en los hogares priorizados, herramientas para la toma de decisiones informadas sobre alimentación y nutrición, y acceso a oferta social de inclusión social y productiva.

- Un sistema nacional de seguimiento y monitoreo para la superación de la malnutrición.

Todos estos mecanismos se enmarcan en lógicas de fomento a la participación activa de las bases socio comunitarias en la planificación y ejecución de propuestas que sean relevantes y efectivas, adaptadas a las necesidades territoriales y basadas en el conocimiento y experiencia de las comunidades locales. Todo esto, pensando en la generación de contextos, escenarios y entornos que promuevan la garantía efectiva del DHANA.

Por su parte, el departamento de Risaralda ha vendido desarrollando diferentes estrategias y propuestas que se alinean con la lógica y las proyecciones del orden nacional. Muestra de ello son la Ordenanza 028 del 2023 y el Decreto 273 de 2024 que adoptan la Política Pública para el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada de Risaralda 2023-2033 y reglamentan el Consejo Departamental de Alimentación y Nutrición, respectivamente. Estos actos administrativos, parten del reconocimiento de la situación y contexto alimentario que se ha presentado en el departamento durante los últimos años.

Así, estos actos administrativos tomaron como punto de partida los datos expuestos por la ENSIN 2015 y el estudio realizado por la Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA) en 1.524 hogares en 11 ciudades del país entre 2021 y 2022, donde se encontró que 7 de cada 10 afrontaron inseguridad alimentaria, y que las familias de los estratos 1 y 2 fueron las que tuvieron más dificultades para acceder a los alimentos, por lo que se vieron obligados a consumir menos calidad de productos o más baratos, o recurrieron a la disminución de las porciones para que alcanzara la comida.

Los resultados arrojaron que solo el 28,4 % de los hogares se clasificaron como seguros, mientras que la prevalencia de la inseguridad alimentaria de los hogares (INSAH) fue de 71,6 % (7 de cada 10 hogares). La INSAH leve fue de 31,6 %, la moderada de 26 % y la severa de 14,1 %.

También se identificó que los hogares de estrato 1 presentaron 86,4 % de inseguridad alimentaria, y los de estrato 2 el 82,9 %. De igual manera, la INSAH en las familias con menores de 18 años fue del 76,8 %, en las que conviven 5 personas o más fue del 83,5 % y en las de 7 o más integrantes fue del 82,6 %. Otro hallazgo del estudio es que los hogares con jefatura femenina reportaron más frecuentemente inseguridad alimentaria moderada (31,5 %) y severa (16,8 %).

Si se compara con el dato reportado de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 (13,8 y 8,5 %, respectivamente), la INSAH moderada y severa aumentó, lo cual muestra el agravamiento de la situación, pues no solo se incrementaron los hogares inseguros, sino la gravedad de la situación de hambre para las familias estudiadas.

En esta misma lógica, para el año 2022, la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social, a través del contrato 1601-2022 que implementó acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en la población vulnerable del departamento de Risaralda, realizó un proceso de caracterización sociodemográfica, médica, alimentaria y nutricional en poblaciones vulnerables de los diferentes municipios; esta caracterización incluyó las preguntas establecidas en la encuesta de percepción de la inseguridad alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés) que fue avalada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

En este insumo metodológico se evaluaron las respuestas de 13.453 personas que fueron atendidas durante 44 jornadas de caracterización. Luego de la sistematización y análisis de los datos encontrados se evidenció que, en promedio, el 91,56% de la población caracterizada se percibía con algún tipo de inseguridad alimentaria (leve, moderada y severa) y solo un 6,8% se reconocía con un estado pleno de seguridad alimentaria en el departamento. De forma más precisa, la percepción de inseguridad alimentaria leve fue del 16,33%, la moderada del 32,23% y la severa del 43%; asimismo, los municipios que presentaron reportes de mayor percepción de algún tipo de inseguridad alimentaria y nutricional fueron Pueblo Rico, seguido de La Virginia, Mistrató, Santa Rosa de Cabal y Belén de Umbría, con porcentajes de 100%, 97%, 97%, 96% y 95%, respectivamente.

MUNICIPIO	TOTAL DE CARACTERIZACIONES	PORCENTAJE (%) DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
BELÉN DE UMBRÍA	1205	95%
MARSELLA	960	94%
GUÁTICA	954	94%
MISTRATÓ	1069	97%
LA VIRGINIA	1103	97%
SANTUARIO	996	88%
APÍA	1010	93%
LA CELIA	1008	95%
QUINCHÍA	1068	76%
SANTA ROSA	1662	96%
PUEBLO RICO	1716	100%
BALBOA	702	95%
TOTAL DEPARTAMENTAL	13453	91,56%

Fuente: Ejecución de los componentes de caracterización, sensibilización, promoción, seguimiento y evaluación de buenas prácticas alimentarias y de complementación alimentaria. Secretaría de Mujer Familia y Desarrollo Social, 2022.

No obstante, a lo anterior, en el mes de mayo del 2023 el programa mundial de alimentos (WFP) y el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) emitieron un reporte con respecto a la evaluación de seguridad alimentaria para la población colombiana; en este informe se realizó a través de encuestas presenciales a 8.232 hogares en las zonas rurales y urbanas de los municipios en el territorio colombiano con el propósito de analizar la situación actual de seguridad alimentaria de esta población. Para el departamento de Risaralda, se evaluaron 338 hogares de los cuales 277 se ubicaban en caberas municipales y 61 en centros poblados (veredas, corregimientos, caseríos) o zonas rurales dispersas. Esta valoración mostró que tanto en la población urbana como rural la prevalencia de algún tipo de inseguridad alimentaria y nutricional oscila entre 17,2% y 17,6%, y que la prevalencia de inseguridad alimentaria severa se encuentra entre 2,2% y 3,6%.

Ya para el mes de mayo de 2024, tanto WFP como el DANE presentaron un nuevo reporte con respecto a la evaluación de seguridad alimentaria para la población colombiana. Este insumo, al igual que el del año 2023, se realizó a través de encuestas presenciales; no obstante, la muestra poblacional encuestada con datos efectivos fue de 84.794 hogares, correspondiente a un total de 240.212 individuos, en las zonas rurales y urbanas de los municipios en el territorio colombiano con el propósito de analizar la situación actual de seguridad alimentaria de esta población.

En esta ocasión, para el departamento de Risaralda, se evaluaron 349 hogares de los cuales 287 se ubicaban en caberas municipales y 62 en centros poblados (veredas, corregimientos, caseríos) o zonas rurales dispersas. Esta encuesta muestra que mostró que la prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional moderada o grave es de 15,5% en áreas urbanas y de 24,7% en centros poblados y/o áreas rurales dispersas. Para el caso de inseguridad alimentaria y nutricional grave, en el área urbana se muestra una prevalencia de 3,7% y en los centros poblados de 5,0%. Estos datos, muestran un aumento del 1,5% y del 1,4% con respecto a los datos presentados en el 2023.

En esta lógica, tal y como lo muestran los datos, las diversas coyunturas relacionadas con el estallido social, la emergencia sanitaria, el déficit económico, las crisis ambientales y los contextos geopolíticos contemporáneos, han generado una incertidumbre en cuanto a la capacidad para obtener alimentos, y por lo tanto una reducción en la calidad o cantidad de las matrices alimentarias que se consumen, conllevando a que un alto porcentaje de la población pueda tener inseguridad alimentaria y no goce fielmente de su derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada.

Aunado a lo anterior, se contempla que la pobreza es una causa de hambre y, en consecuencia, un determinante de la malnutrición que tiene efectos colaterales que se reflejan en las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en

América Latina. Este contexto, ha impulsado que dicha situación se haya venido posicionando en la agenda pública y, además, creando la necesidad de implementar diversas estrategias y programas para su erradicación.

Así las cosas, recapitulando lo expuesto en los párrafos previos, es de suma importancia reconocer que se vienen dando procesos de transición constante en los asuntos alimentarios y nutricionales de las poblaciones que habitan los territorios. Todo esto ligado a situaciones relacionadas con los altos niveles de inflación, el aumento en los costos de insumos agrícolas, la dependencia a la importación de alimentos y las crisis geopolíticas que se gestan en la actualidad.

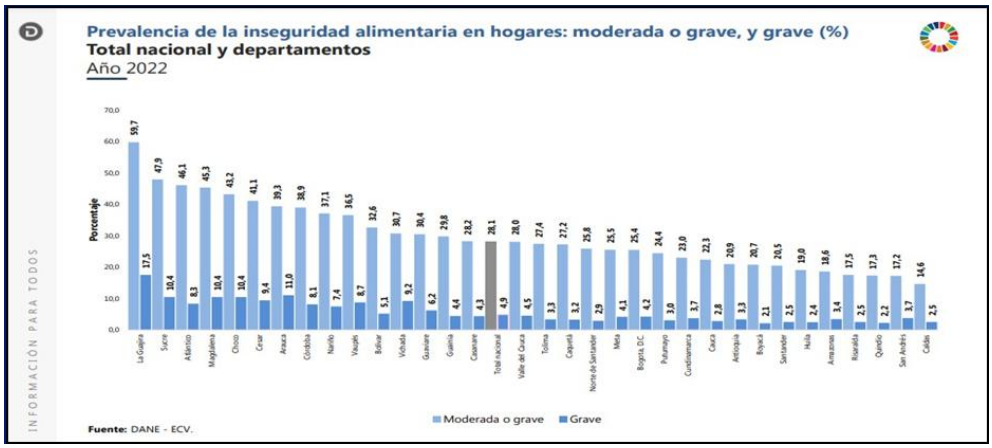
Por consiguiente, con el ánimo de seguir contrarrestando y paliando las condiciones de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, y los escenarios de hambre en los territorios, se hace necesario continuar la implementación de mecanismos de asistencia alimentaria, y de transformación estructural, que garanticen acciones prioritarias para atender las poblaciones vulnerables y así garantizar el derecho a no padecer hambre y a tener una alimentación óptima con condiciones propicias y que sea culturalmente aceptada.

Condiciones Alimentarias y Nutricionales en el Contexto Risaraldense

En el mes de mayo de 2023 el programa mundial de alimentos (WFP) y el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) emitieron un reporte con respecto a la evaluación de seguridad alimentaria para la población colombiana; en este informe se realizó a través de encuestas presenciales a 8.232 hogares en las zonas rurales y urbanas de los municipios en el territorio colombiano con el propósito de analizar la situación actual de seguridad alimentaria de esta población.

- **Prevalencia de la inseguridad alimentaria total departamentos 2023.**

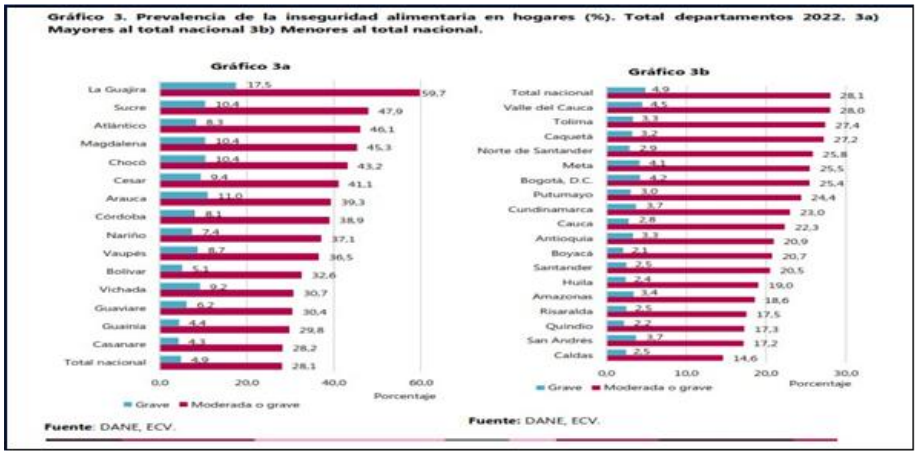
ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA



Fuente: DANE 2023. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2022.

Para el departamento de Risaralda, se evaluaron 338 hogares de los cuales 277 se ubicaban en caberas municipales y 61 en centros poblados (veredas, corregimientos, caseríos) o zonas rurales dispersas. Esta valoración mostró que tanto en la población urbana como rural la prevalencia de algún tipo de inseguridad alimentaria y nutricional oscila entre 17,2% y 17,6%, y que la prevalencia de inseguridad alimentaria severa se encuentra entre 2,2% y 3,6%.

- Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares 2023.

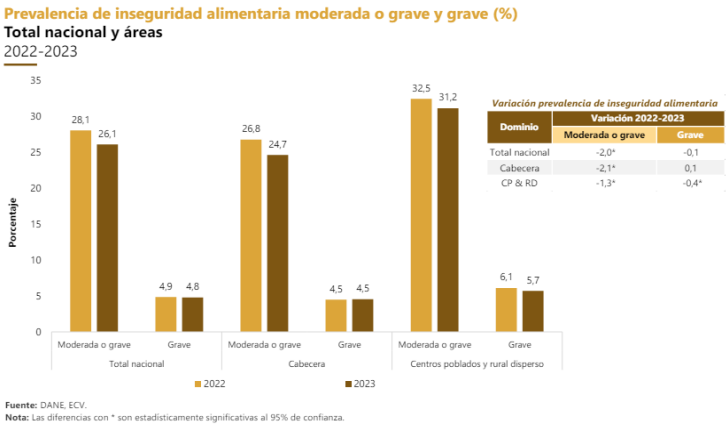


Fuente: DANE 2023. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2022.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ya para el mes de mayo de 2024, tanto WFP como el DANE presentaron un nuevo reporte con respecto a la evaluación de seguridad alimentaria para la población colombiana. Este insumo, al igual que el del año 2023, se realizó a través de encuestas presenciales; no obstante, la muestra poblacional encuestada con datos efectivos fue de 84.794 hogares, correspondiente a un total de 240.212 individuos, en las zonas rurales y urbanas de los municipios en el territorio colombiano con el propósito de analizar la situación actual de seguridad alimentaria de esta población.

- Prevalencia de la inseguridad alimentaria Nacional 2024.



Fuente: DANE 2024. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2023.

En esta ocasión, para el departamento de Risaralda, se evaluaron 349 hogares de los cuales 287 se ubicaban en caberas municipales y 62 en centros poblados (veredas, corregimientos, caseríos) o zonas rurales dispersas. Esta encuesta muestra que mostró que la prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional moderada o grave es de 15,5% en áreas urbanas y de 24,7% en centros poblados y/o áreas rurales dispersas. Para el caso de inseguridad alimentaria y nutricional grave, en el área urbana se muestra una prevalencia de 3,7% y en los centros poblados de 5,0%. Estos datos, muestran un aumento del 1,5% y del 1,4% con respecto a los datos presentados en el 2023.

- Prevalencia de Inseguridad Alimentaria por Departamentos 2024.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Prevalencia de inseguridad alimentaria grave (%)
Total nacional y departamentos
2022-2023

Departamento	Inseguridad alimentaria grave		Diferencia	Significativa
	2022	2023		
Vichada	9,2	16,8	7,6	*
Guaviare	6,2	9,2	3,1	*
Cauca	2,8	5,5	2,7	*
Tolima	3,3	5,5	2,2	*
Guainía	4,4	6,3	1,9	
Amazonas	3,4	5,2	1,8	
Casanare	4,3	6,0	1,6	*
Risaralda	2,5	3,9	1,4	*
Quindío	2,2	3,6	1,4	*
Bolívar	5,1	6,2	1,0	
Norte de Santander	2,9	3,6	0,7	
Meta	4,1	4,7	0,6	
Santander	2,5	3,0	0,6	
Bogotá D.C.	4,2	4,7	0,5	
Huila	2,4	2,8	0,5	
Cundinamarca	3,7	4,1	0,4	
Atlántico	8,3	8,5	0,2	
Sucre	10,4	10,6	0,2	
Total nacional	4,9	4,8	-0,1	
Valle del Cauca	4,5	4,3	-0,1	
Antioquia	3,3	3,0	-0,3	
Cesar	9,4	9,0	-0,4	
Boyacá	2,1	1,5	-0,5	
Caldas	2,5	1,9	-0,6	
San Andrés	3,7	2,9	-0,8	
Arauca	11,0	9,9	-1,2	
Magdalena	10,4	8,7	-1,7	
Putumayo	3,0	1,2	-1,8	*
La Guajira	17,5	15,6	-1,9	
Caquetá	3,2	1,2	-2,0	*
Córdoba	8,1	4,5	-3,6	*
Nariño	7,4	3,8	-3,6	*
Vaupés	8,7	4,7	-4,0	*
Chocó	10,4	2,9	-7,5	*

Fuente: DANE, ECV.

Fuente: DANE 2024. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2023.

En esta lógica, tal y como lo muestran los datos, las diversas coyunturas relacionadas con el estallido social, la emergencia sanitaria, el déficit económico, las crisis ambientales y los contextos geopolíticos contemporáneos, han generado una incertidumbre en cuanto a la capacidad para obtener alimentos, y por lo tanto una reducción en la calidad o cantidad de las matrices alimentarias que se consumen, conllevando a que un alto porcentaje de la población pueda tener inseguridad alimentaria y no goce fielmente de su derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada.

Aunado a lo anterior, se contempla que la pobreza es una causa de hambre y, en consecuencia, un determinante de la malnutrición que tiene efectos colaterales que se reflejan en las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en América Latina. Este contexto, ha impulsado que dicha situación se haya venido posicionando en la agenda pública y, además, creando la necesidad de implementar diversas estrategias y programas para su erradicación.

Así las cosas, recapitulando lo expuesto, debe reconocerse que se vienen dando procesos de transición constante en los asuntos alimentarios y nutricionales de las poblaciones que habitan los territorios a lo largo del departamento; todo esto ligado a situaciones relacionadas

con los altos niveles de inflación, el aumento en los costos de insumos agrícolas, la dependencia a la importación de alimentos y las crisis que se gestan en la actualidad.

- Prevalencia de Inseguridad Alimentaria por Departamentos 2025

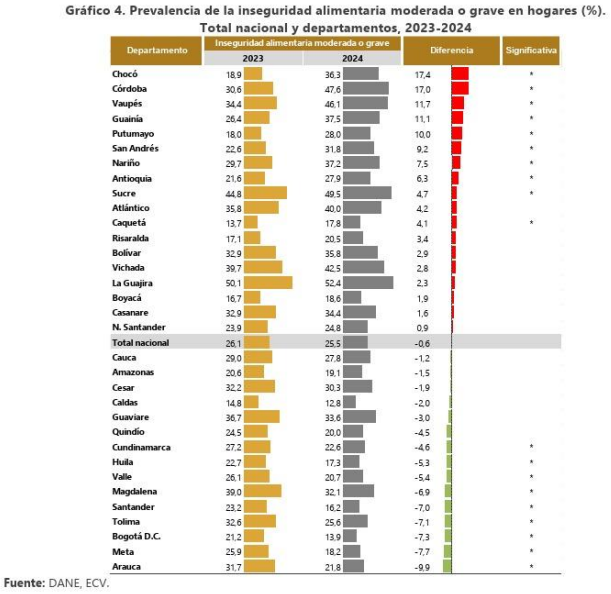


Gráfico 4. Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares (%). Total nacional y departamentos, 2023-2024

Departamento	Inseguridad alimentaria moderada o grave 2023	Inseguridad alimentaria moderada o grave 2024	Diferencia	Significativa
Chocó	18,9	36,3	17,4	*
Córdoba	30,6	47,6	17,0	*
Vaupés	34,4	46,1	11,7	*
Guainía	26,4	37,5	11,1	*
Putumayo	18,0	28,0	10,0	*
San Andrés	22,6	31,8	9,2	*
Nariño	29,7	37,2	7,5	*
Antioquia	21,6	27,9	6,3	*
Sucre	44,8	49,5	4,7	*
Atlántico	35,8	40,0	4,2	
Caquetá	13,7	17,8	4,1	*
Risaralda	17,1	20,5	3,4	
Bolívar	32,9	35,8	2,9	
Vichada	39,7	42,5	2,8	
La Guajira	50,1	52,4	2,3	
Boyacá	16,7	18,6	1,9	
Casanare	32,9	34,4	1,6	
N. Santander	23,9	24,8	0,9	
Total nacional	26,1	25,5	-0,6	
Cauca	29,0	27,8	-1,2	
Amazonas	20,6	19,1	-1,5	
Cesar	32,2	30,3	-1,9	
Caldas	14,8	12,8	-2,0	
Guaviare	36,7	33,6	-3,0	
Quindío	24,5	20,0	-4,5	
Cundinamarca	27,2	22,6	-4,6	*
Huila	22,7	17,3	-5,3	*
Valle	26,1	20,7	-5,4	*
Magdalena	39,0	32,1	-6,9	*
Santander	23,2	16,2	-7,0	*
Tolima	32,6	25,6	-7,1	*
Bogotá D.C.	21,2	13,9	-7,3	*
Meta	25,9	18,2	-7,7	*
Arauca	31,7	21,8	-9,9	*

Fuente: DANE, ECV.

Fuente: DANE 2025. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2024.

El informe del DANE, del año 2024, permite ubicar con claridad la trayectoria reciente del departamento de Risaralda. En 2022, Risaralda registró una prevalencia de 17,5%, en 2023 mostró una leve reducción a 17,1% y, posteriormente, en 2024 evidenció un aumento relevante hasta 20,5%, lo que implica una variación de +3,4 puntos porcentuales entre 2023 y 2024. Este comportamiento indica que, tras un periodo de relativa estabilidad, el departamento experimentó un repunte de la inseguridad alimentaria moderada o grave durante 2024, lo cual constituye una señal de alerta para la vigilancia y la toma de decisiones, especialmente en un contexto donde el indicador sintetiza tensiones estructurales relacionadas con el acceso económico y físico a los alimentos, la fragilidad de los ingresos de los hogares y las barreras territoriales para la garantía de una alimentación adecuada.

Al contrastar con el total nacional, se observa que el país pasó de 26,1% en 2023 a 25,5% en 2024, es decir, una disminución de -0,6 puntos porcentuales, mientras que Risaralda se movió en sentido contrario al incrementar su prevalencia; sin embargo, aun con este deterioro, el departamento permanece por debajo del promedio nacional en 2024 (20,5% frente a 25,5%),

lo que sugiere que su situación relativa es menos crítica que la nacional, aunque con una tendencia reciente que requiere seguimiento y respuesta territorial.

En el entorno regional inmediato, el indicador también muestra una posición intermedia: Risaralda se ubica cercano a Quindío (20,0%) y Valle (20,7%) en 2024, por encima de Caldas (12,8%) y notablemente por debajo de departamentos con prevalencias más elevadas como Antioquia (27,9%) o los territorios que concentran los valores más altos del país. La lectura del dato risaraldense debe entenderse desde una perspectiva territorial, en tanto el promedio departamental puede coexistir con desigualdades internas marcadas, donde el centro urbano tiende a amortiguar el indicador, mientras que la ruralidad dispersa y los municipios con mayores brechas sociales y poblaciones étnicas enfrentan determinantes más severos de inseguridad alimentaria, asociados a condiciones de pobreza, barreras de acceso, limitaciones logísticas y fragilidad institucional para sostener respuestas integrales y continuas.

En este sentido, el incremento observado en 2024 no solo describe una variación estadística, sino que refleja un escenario en el que la presión sobre los hogares más vulnerables puede haberse intensificado, haciendo necesario reforzar acciones de vigilancia nutricional, focalización, articulación intersectorial y medidas estructurales de acceso y disponibilidad alimentaria, particularmente en los territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad y en los grupos históricamente más expuestos a la malnutrición.

- **Prevalencia de Inseguridad Alimentaria por Departamentos 2026**

Para el año 2026, el reporte técnico del DANE sobre inseguridad alimentaria a partir de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria —FIES— permite ubicar con mayor claridad la trayectoria reciente del departamento de Risaralda y su comportamiento frente al contexto nacional y regional. Aunque el boletín fue publicado en 2026, las cifras corresponden a la medición de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida —ECV— 2025, por lo que constituyen el principal insumo disponible para valorar la situación más reciente de los hogares frente a las dificultades de acceso a los alimentos por falta de dinero u otros recursos.

Desde el punto de vista metodológico, la medición FIES resulta especialmente relevante porque no se limita a identificar la ausencia absoluta de alimentos, sino que permite captar una secuencia progresiva de afectaciones en los hogares: inicia con la preocupación por no contar con alimentos suficientes, continúa con la reducción en la calidad y variedad de la dieta, avanza hacia la disminución de las cantidades consumidas o la omisión de comidas principales, y puede llegar a situaciones más severas como quedarse sin alimentos, sentir hambre sin poder comer o pasar un día entero sin consumir alimentos. En ese sentido, el indicador no solo expresa un dato estadístico, sino una lectura acumulada de experiencias

concretas que reflejan restricciones económicas, fragilidad de los ingresos, barreras de acceso y limitaciones en la capacidad de los hogares para garantizar una alimentación suficiente, adecuada y continua.

En el caso específico de Risaralda, el resultado más reciente evidencia una reducción significativa de la inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares. El departamento pasó de una prevalencia de 20,5% en 2024 a 10,3% en 2025, lo que representa una disminución de 10,3 puntos porcentuales. Este comportamiento ubica a Risaralda entre los departamentos con mayores reducciones del país y permite reconocer una mejoría sustancial frente al repunte observado en la medición inmediatamente anterior. La magnitud de esta disminución es especialmente relevante si se considera que el total nacional también mejoró, pero en una proporción menor: Colombia pasó de 25,5% en 2024 a 21,1% en 2025, con una reducción de 4,4 puntos porcentuales. En consecuencia, Risaralda no solo redujo su prevalencia, sino que lo hizo a un ritmo superior al promedio nacional, consolidando una posición relativamente favorable dentro del panorama colombiano.

Al contrastar el dato departamental con el total nacional, se observa que Risaralda se ubicó en 2025 muy por debajo del promedio del país: 10,3% frente a 21,1%. Esto significa que, mientras en Colombia aproximadamente 21 de cada 100 hogares experimentaron inseguridad alimentaria moderada o grave durante los últimos 12 meses, en Risaralda la proporción fue cercana a 10 de cada 100 hogares. Esta diferencia sugiere una condición relativa menos crítica para el departamento, aunque no debe interpretarse como ausencia del problema. Por el contrario, el indicador evidencia que todavía persiste un grupo de hogares que enfrenta restricciones importantes para acceder a alimentos en cantidad, calidad y variedad suficientes, lo cual exige mantener activos los mecanismos de vigilancia, focalización y respuesta institucional.

En términos de inseguridad alimentaria grave, Risaralda también presentó una reducción importante. El departamento pasó de 3,8% en 2024 a 1,5% en 2025, con una variación de -2,3 puntos porcentuales. Este resultado indica una disminución de las situaciones más críticas de privación alimentaria, aquellas en las que los hogares no solo reducen la calidad o variedad de su alimentación, sino que enfrentan experiencias más severas asociadas al hambre, la falta total de alimentos o la imposibilidad de comer durante un día entero. Al compararse con el total nacional, Risaralda también se mantiene por debajo del promedio del país, que para 2025 fue de 3,4% en inseguridad alimentaria grave. Esta brecha confirma que el departamento presenta un escenario menos agudo que el nacional, aunque la permanencia de hogares en esta condición obliga a sostener estrategias diferenciales de identificación temprana y atención prioritaria.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

En el entorno regional, la situación de Risaralda muestra una posición favorable, aunque con matices importantes. Para 2025, Risaralda registró una prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave de 10,3%, cercana a Caldas, que presentó 9,2%, y por debajo de Quindío, con 17,5%, Valle del Cauca, con 15,0%, y Antioquia, con 20,1%. Esta comparación permite señalar que el departamento se encuentra en una condición relativamente mejor frente a varios territorios vecinos o de referencia regional, especialmente frente a aquellos que mantienen prevalencias más cercanas al promedio nacional. Sin embargo, la lectura territorial debe ser cuidadosa, porque el promedio departamental puede ocultar desigualdades internas importantes entre el área metropolitana, los municipios intermedios, la ruralidad dispersa y los territorios con mayores brechas sociales, étnicas y geográficas.

Desde una perspectiva territorial, la reducción observada en Risaralda constituye una señal positiva, pero no elimina la necesidad de fortalecer la acción pública. El dato departamental puede estar influido por dinámicas urbanas que amortiguan el indicador, especialmente por el peso poblacional del área metropolitana y por mejores condiciones relativas de acceso físico a mercados, servicios institucionales y redes de apoyo. No obstante, en municipios con ruralidad dispersa, presencia de comunidades étnicas, mayores niveles de pobreza, dependencia de economías informales, barreras de conectividad y limitaciones logísticas para el acceso a alimentos, la inseguridad alimentaria puede mantenerse en niveles superiores al promedio departamental. Por ello, el comportamiento favorable del indicador debe ser interpretado como una oportunidad para profundizar la focalización territorial y no como una razón para reducir la intensidad de la respuesta institucional.

En ese sentido, el resultado de 2025 plantea un doble mensaje para Risaralda. Por una parte, evidencia una mejora sustantiva frente al año anterior y ubica al departamento en una posición comparativamente favorable frente al país y frente a varios territorios de referencia regional. Por otra parte, confirma que la inseguridad alimentaria sigue siendo un fenómeno presente, asociado a determinantes estructurales como la capacidad adquisitiva de los hogares, la estabilidad de los ingresos, el costo de los alimentos, la disponibilidad territorial, las condiciones de transporte, la informalidad laboral y las brechas sociales que afectan de manera más intensa a poblaciones rurales, étnicas, hogares con jefatura femenina, hogares con niñas, niños y adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad.

La lectura del indicador también debe articularse con los instrumentos territoriales de política pública, especialmente con la implementación de acciones orientadas a la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. La reducción de la prevalencia departamental representa un resultado alentador para el seguimiento de las condiciones de bienestar de los hogares; sin embargo, su sostenibilidad dependerá de la capacidad institucional para mantener sistemas de información actualizados, fortalecer la vigilancia alimentaria y nutricional, mejorar la focalización de los programas, ampliar la articulación

intersectorial y promover estrategias estructurales que incidan sobre el acceso económico y físico a los alimentos.

Gráfico 4. Prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares (%). Total nacional y departamentos, 2024-2025

Departamento	Inseguridad alimentaria moderada o grave 2024	Inseguridad alimentaria moderada o grave 2025	Diferencia	Significativa
San Andrés	31,8	5,2	-26,6	*
Vaupés	46,1	22,3	-23,8	*
Casanare	34,4	17,5	-16,9	*
Guainía	37,5	22,6	-14,9	*
Arauca	21,8	11,0	-10,8	*
Risaralda	20,5	10,3	-10,3	*
Cundinamarca	22,6	13,1	-9,5	*
Antioquia	27,9	20,1	-7,8	*
Córdoba	47,6	40,2	-7,3	*
Atlántico	40,0	33,0	-7,1	*
Guaviare	33,6	27,1	-6,6	*
Nariño	37,2	31,1	-6,1	*
Valle	20,7	15,0	-5,8	*
Tolima	25,6	20,1	-5,5	*
La Guajira	52,4	47,8	-4,6	*
Total nacional	25,5	21,1	-4,4	*
Bogotá D.C.	13,9	9,6	-4,3	*
Santander	16,2	12,5	-3,7	*
Caldas	12,8	9,2	-3,5	*
Norte Santander	24,8	21,5	-3,3	
Quindío	20,0	17,5	-2,4	
Bolívar	35,8	33,4	-2,4	
Boyacá	18,6	16,4	-2,2	
Vichada	42,5	41,8	-0,7	
Putumayo	28,0	27,8	-0,2	
Amazonas	19,1	19,3	0,2	
Sucre	49,5	50,1	0,6	
Meta	18,2	19,0	0,7	
Cesar	30,3	31,3	1,0	
Caquetá	17,8	20,1	2,3	
Cauca	27,8	31,2	3,4	*
Magdalena	32,1	36,1	4,0	
Huila	17,3	22,1	4,8	*
Chocó	36,3	56,8	20,5	*

Fuente: DANE 2026. Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2025.

De este modo, el reporte DANE publicado en 2026 muestra que Risaralda tuvo una mejora significativa en la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave y grave en hogares, al pasar de 20,5% a 10,3% y de 3,8% a 1,5%, respectivamente. Estos resultados permiten reconocer un avance importante frente al deterioro registrado en 2024 y ubican al

departamento por debajo del promedio nacional. No obstante, el análisis no debe reducirse a una lectura optimista del promedio departamental, sino que debe orientar decisiones territoriales dirigidas a identificar y atender los focos persistentes de vulnerabilidad alimentaria, especialmente en los municipios y poblaciones donde las condiciones sociales, económicas y territoriales siguen limitando la garantía efectiva de una alimentación suficiente, saludable, culturalmente adecuada y sostenible.

- **Malnutrición infantil y vulnerabilidad alimentaria en Risaralda: comportamiento de la desnutrición aguda moderada, severa y riesgo nutricional durante 2025**

El comportamiento de la malnutrición en Risaralda durante la vigencia 2025 permite identificar un panorama nutricional complejo, en el que la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años continúa siendo uno de los eventos de mayor sensibilidad para la vigilancia en salud pública, especialmente por su relación directa con la inseguridad alimentaria, la calidad de la dieta, las condiciones socioeconómicas de los hogares, la ruralidad, la pertenencia étnica y las barreras territoriales de acceso a servicios de salud, alimentos adecuados y mecanismos oportunos de atención. De acuerdo con los documentos analizados, el evento debe leerse desde dos fuentes complementarias: por un lado, la notificación epidemiológica al SIVIGILA, que permite dimensionar los casos confirmados de desnutrición aguda moderada y severa; y, por otro lado, el seguimiento nutricional del ICBF a niñas y niños de 0 a 59 meses en sus servicios, que aporta información relevante sobre riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla, exceso de peso y evolución nutricional en población atendida.

A semana epidemiológica 53, correspondiente al periodo XIII de 2025, Risaralda notificó 455 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años residentes en el departamento. Esta cifra representa un aumento del 2% frente al acumulado observado en la misma semana del año 2024, equivalente a 11 casos adicionales. Aunque el incremento porcentual no es abrupto, sí expresa una persistencia del evento y una tendencia leve al aumento en la notificación, con semanas de mayor concentración de casos, especialmente las semanas 4, 17 y 33. El promedio semanal de notificación fue de 9 casos, mientras que en la última semana epidemiológica se registraron 5 casos en el sistema de vigilancia. Esta dinámica muestra que la desnutrición aguda no se comporta como un evento aislado o excepcional, sino como una condición sostenida durante el año, con variaciones que pueden estar relacionadas con factores estacionales, fluctuaciones en el acceso a alimentos, eventos infecciosos, barreras de atención o intensificación de las actividades de búsqueda activa y notificación.

La prevalencia departamental de desnutrición aguda en menores de cinco años, con corte a semana epidemiológica 53, fue de 0,82 por cada 100 menores de cinco años. Este dato ubica

al departamento por encima de la referencia nacional reportada en el mismo informe, que se sitúa en 0,56 al 29 de diciembre. La diferencia entre el valor departamental y el nacional resulta relevante, porque evidencia que, aunque Risaralda no siempre aparece dentro de los territorios con mayor carga absoluta del país, sí presenta una afectación proporcional importante en su población menor de cinco años. En otras palabras, el problema no debe analizarse únicamente por número total de casos, sino también por la concentración relativa del evento en determinados municipios y grupos poblacionales, donde la prevalencia supera ampliamente el promedio departamental.

Al desagregar por clasificación clínica, el 85,5% de los casos notificados correspondió a desnutrición aguda moderada, lo que equivale aproximadamente a 389 niñas y niños, mientras que el 14,5% correspondió a desnutrición aguda severa, con 66 casos. Esta distribución indica que la mayor parte de los casos se ubican en un estadio moderado, que aún permite una intervención oportuna para evitar progresión hacia formas graves; sin embargo, la existencia de 66 casos severos representa una señal crítica, en tanto expresa situaciones de deterioro nutricional avanzado, mayor compromiso fisiológico y mayor riesgo de complicaciones. A esto se suma que 48 casos registraron perímetro braquial menor a 11,5 cm, condición aplicable en niñas y niños mayores de seis meses y señalada en el informe como un marcador de mayor riesgo de morir. Por tanto, la lectura del evento no debe quedarse en el volumen global de casos, sino en la identificación de aquellos niños y niñas que presentan mayor vulnerabilidad clínica y requieren rutas de atención inmediata, seguimiento estricto y abordaje integral.

La composición sociodemográfica de los casos también permite comprender mejor la expresión territorial y social de la desnutrición aguda en Risaralda. Del total de casos notificados, el 55,8% correspondió a niños, con 254 casos, y el 44,2% a niñas, con 201 casos. En términos de pertenencia étnica, el 38% de los casos correspondió a niñas y niños de comunidades indígenas Emberá Chamí o Emberá Katío, con 173 casos, mientras que el grupo mestizo concentró el 60,2%, equivalente a 274 casos. Asimismo, se identificaron 6 casos en población migrante venezolana. Esta distribución muestra que, aunque el evento afecta a diferentes grupos poblacionales, la participación de población indígena es particularmente alta y debe ser interpretada como una señal de inequidad territorial, étnica y social. La presencia de comunidades indígenas en la notificación no solo refleja una condición biológica individual, sino la convergencia de determinantes asociados a ruralidad, dispersión geográfica, dificultades de acceso, condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria, barreras culturales e institucionales y menor oportunidad en la continuidad de la atención.

Desde el punto de vista de acceso y atención en salud, el informe reporta que el 76,3% de los niños y niñas se encontraban inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo al momento de la notificación, mientras que el 44% accedió al servicio de hospitalización. Estos datos son relevantes porque permiten observar dos elementos simultáneos: por una parte, una

proporción importante de los casos estaba vinculada a controles institucionales, lo que sugiere posibilidad de captación desde los servicios; por otra, el porcentaje de hospitalización indica que un número considerable de casos requirió manejo clínico de mayor complejidad, bien sea por severidad del cuadro, comorbilidades, complicaciones o criterios definidos en la ruta de atención. La mediana de peso al nacer fue de 2.761 gramos y la mediana de edad gestacional al nacimiento fue de 38 semanas, datos que aportan un contexto perinatal importante, aunque el evento debe leerse principalmente a partir de las condiciones alimentarias, infecciosas, sociales y de cuidado que ocurren durante los primeros meses y años de vida.

La distribución territorial evidencia una concentración marcada de los casos en algunos municipios. Pueblo Rico fue el municipio con mayor número de casos, con 141 notificaciones, equivalente al 31% de la participación departamental, seguido por Pereira con 128 casos, correspondiente al 28%, y Dosquebradas con 61 casos, equivalente al 13%. A estos municipios les siguen Mistrató con 30 casos, Santa Rosa de Cabal con 29, Belén de Umbría con 21, La Virginia con 17, Santuario y Apía con 8 casos cada uno, Guática y Quinchía con 4 casos, Balboa con 2, y La Celia y Marsella con un caso cada uno. Esta distribución confirma que la carga absoluta del evento se concentra tanto en territorios con alta población, como Pereira y Dosquebradas, como en municipios con mayor vulnerabilidad rural, étnica y social, como Pueblo Rico y Mistrató. Por ello, el análisis departamental debe diferenciar entre concentración absoluta y riesgo proporcional: los municipios más poblados aportan más casos, pero los municipios con menor tamaño poblacional pueden presentar prevalencias mucho más elevadas.

Al revisar la prevalencia municipal, el panorama cambia de manera importante. Pueblo Rico registra la prevalencia más alta del departamento, con 5,23 casos por cada 100 menores de cinco años, valor que supera ampliamente el promedio departamental de 0,82 y el nacional de referencia de 0,56. Le siguen Belén de Umbría con 1,37, Mistrató con 1,35, Santuario con 1,16, Apía con 1,14 y La Virginia con 1,07. Estos territorios se ubican por encima de la media departamental y muestran que el riesgo nutricional no está distribuido de manera homogénea. Por debajo del promedio departamental se encuentran Santa Rosa de Cabal con 0,70, Guática con 0,57, Balboa con 0,53, Pereira con 0,51, Dosquebradas con 0,50, La Celia con 0,22, Quinchía con 0,20 y Marsella con 0,09. Esta lectura permite identificar que Pueblo Rico constituye el principal foco territorial de la desnutrición aguda en Risaralda, no solo por aportar el mayor número de casos, sino por presentar una prevalencia extraordinariamente superior a la del resto del departamento.

La comparación con el año anterior muestra variaciones municipales diferenciadas. Santuario pasó de 3 a 8 casos, con una variación de 167%; Belén de Umbría pasó de 9 a 21 casos, con una variación de 133%; La Virginia pasó de 10 a 17 casos, con un aumento de 70%; Guática

pasó de 3 a 4 casos, con 33%; Pereira pasó de 107 a 128 casos, con 20%; Santa Rosa de Cabal pasó de 27 a 29, con 7%; y Dosquebradas pasó de 60 a 61, con 2%. Quinchía y Balboa no registraron variación, mientras que Pueblo Rico presentó una leve reducción de 145 a 141 casos, equivalente a -3%; Apía pasó de 9 a 8, con -11%; Mistrató pasó de 55 a 30, con -45%; La Celia pasó de 3 a 1, con -67%; y Marsella pasó de 7 a 1, con -86%. Esta variabilidad muestra que el departamento presenta comportamientos territoriales heterogéneos: algunos municipios reducen notificación, otros se mantienen estables y otros presentan incrementos importantes. El aumento en municipios como Santuario, Belén de Umbría y La Virginia requiere lectura específica, porque puede reflejar deterioro real de condiciones alimentarias, mejor captación del evento, intensificación de búsqueda activa o una combinación de estos factores.

La distribución por área de residencia también aporta una señal relevante. El 50% de los casos se ubicó en cabecera municipal, con 227 casos; el 44% en rural disperso, con 199 casos; y el 6% en centros poblados, con 29 casos. Aunque la cabecera concentra la mayor proporción de casos, la magnitud del rural disperso es muy alta y resulta especialmente importante en un departamento donde las condiciones geográficas, étnicas y de acceso institucional inciden en la oportunidad del diagnóstico, la continuidad del tratamiento y la disponibilidad de alimentos suficientes y adecuados. El peso de la ruralidad dispersa sugiere que la respuesta no puede depender exclusivamente de la oferta institucional ubicada en cabeceras, sino que requiere estrategias extramurales, búsqueda activa, articulación comunitaria, rutas diferenciales y acompañamiento territorial sostenido.

El estrato socioeconómico de los casos confirma el vínculo entre desnutrición aguda y vulnerabilidad social. El 72% de los casos se concentró en estrato 1, con 329 niñas y niños; el 19% en estrato 2, con 87 casos; y el 9% restante en estratos 3 y 4. Esta distribución evidencia que la desnutrición aguda se expresa con mayor fuerza en hogares de menores condiciones socioeconómicas, donde el acceso a alimentos de calidad, la estabilidad de ingresos, las condiciones de vivienda, el acceso a agua segura, la educación alimentaria y la oportunidad en la atención pueden estar más comprometidos. De forma concordante, el 79% de los casos correspondió al régimen subsidiado, con 358 casos; el 17% al régimen contributivo, con 79 casos; el 2% no se encontraba asegurado al momento de la atención, con 9 casos; y se reportaron 9 casos en régimen de excepción. La concentración en régimen subsidiado refuerza la necesidad de interpretar el evento desde los determinantes sociales de la salud y no únicamente desde la atención clínica individual.

La edad de los niños y niñas afectados muestra una concentración particularmente relevante en los primeros meses de vida y en el periodo de transición alimentaria. Según el boletín departamental, el grupo de 12 a 17 meses concentró el mayor número de casos, con 103 menores; le siguió el grupo de 6 a 11 meses, con 82 casos; y luego el grupo de 0 a 5 meses, con

65 casos. Posteriormente se reportaron 54 casos entre 18 y 23 meses, 37 entre 24 y 29 meses, 28 entre 30 y 35 meses, 28 entre 36 y 41 meses, 22 entre 42 y 47 meses, 22 entre 48 y 53 meses, 11 entre 54 y 59 meses y 3 mayores de 60 meses. Esta distribución confirma que los dos primeros años de vida concentran una parte sustancial del riesgo, especialmente alrededor de la lactancia materna, el inicio y consolidación de la alimentación complementaria, la exposición a enfermedades infecciosas, las prácticas de cuidado, la calidad de la dieta familiar y la capacidad del hogar para sostener alimentos variados, inocuos y densos en nutrientes.

El dato de reincidencia agrega un elemento de preocupación adicional. Para el periodo XIII, semana 53 de 2025, el departamento registró una reincidencia del 17%, con 76 casos reincidentes. Los municipios con mayores proporciones de reincidencia fueron Belén de Umbría y Apía, ambos con 38%; Guática con 25%; Mistrató con 23%; Dosquebradas con 20%; Pueblo Rico con 16%; Pereira y Santuario con 13%; Santa Rosa de Cabal con 10%; y La Virginia con 6%. La reincidencia muestra que la recuperación nutricional no siempre se sostiene o que algunos niños y niñas retornan a situaciones de deterioro, lo cual puede relacionarse con interrupciones en el tratamiento, baja adherencia, condiciones alimentarias persistentes, enfermedades recurrentes, dificultades de acceso a controles, barreras familiares o territoriales, o insuficiencia de intervenciones estructurales sobre los determinantes de la malnutrición.

El informe nacional del Instituto Nacional de Salud, con corte a periodo epidemiológico XII de 2025, aporta una lectura complementaria para ubicar a Risaralda en el contexto nacional. A ese corte, Colombia registró 19.086 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, con una prevalencia nacional preliminar de 0,52 por cada 100 menores de cinco años. Para Risaralda, el corte nacional reportó 425 casos, una prevalencia general de 0,71, una prevalencia urbana de 0,48 y una prevalencia rural de 1,38. Este contraste entre área urbana y rural es especialmente importante, porque muestra que la prevalencia rural en Risaralda casi triplica la urbana, lo que refuerza la lectura de la ruralidad como un espacio de mayor vulnerabilidad nutricional. Además, el mismo reporte nacional indica que el 37,2% de los casos de Risaralda correspondía a población indígena y el 1,6% a población migrante, datos coherentes con la concentración étnica señalada en el boletín departamental.

La comparación entre los cortes del INS y de la Secretaría de Salud de Risaralda debe interpretarse considerando sus fechas. El informe nacional, con corte al 29 de noviembre de 2025, reporta 425 casos para Risaralda y una prevalencia de 0,71; mientras que el boletín departamental, con corte a semana epidemiológica 53, reporta 455 casos y una prevalencia de 0,82. Esta diferencia no es contradictoria, sino esperable por el avance del calendario epidemiológico y el cierre progresivo de la base de datos. En conjunto, ambos informes permiten observar que Risaralda cerró el año con una carga de desnutrición aguda superior a

la observada en el corte preliminar nacional y con una prevalencia final departamental que supera la referencia nacional incluida en el boletín.

El informe nacional también permite identificar la relevancia de algunos municipios risaraldenses en el escenario colombiano. Pueblo Rico aparece entre los municipios de menos de 20.000 habitantes con prevalencias más altas del país, con 131 casos y una prevalencia de 5,18 por cada 100 menores de cinco años en el corte a periodo epidemiológico XII. En la categoría de municipios entre 20.000 y 100.000 habitantes, Belén de Umbría aparece con 21 casos y prevalencia de 1,29, y La Virginia con 17 casos y prevalencia de 1,00. Esta información confirma que el problema en Risaralda no solo tiene relevancia departamental, sino que algunos de sus municipios se ubican dentro de los listados nacionales de mayor prevalencia según tamaño poblacional, lo que exige priorización territorial diferenciada.

El seguimiento nutricional del ICBF, a partir del Sistema de Información Cuéntame, permite complementar el análisis desde la población atendida en servicios de primera infancia. Para la Regional Risaralda se reportaron 78.556 registros ingresados al sistema durante 2025. En el indicador peso para la talla, la desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños de 0 a 59 meses se mantuvo en niveles bajos dentro de la población atendida: 0,1% en el primer trimestre, 0,2% en el segundo, 0,2% en el tercero y 0,2% en el cuarto. La presentación señala que la Regional Risaralda se mantuvo por debajo del promedio nacional de 2024, reportado en 0,60%, y por debajo del valor registrado en la propia regional durante el año anterior, que fue de 0,69%. Esta lectura muestra un comportamiento favorable dentro de los servicios del ICBF; sin embargo, no debe confundirse con la carga total del evento reportada por SIVIGILA, dado que se trata de poblaciones, denominadores y procesos de captación diferentes.

El riesgo de desnutrición aguda, no obstante, presenta un comportamiento más sensible. En la población de 0 a 59 meses atendida por ICBF, el riesgo de desnutrición aguda fue de 4,6% en el primer trimestre, 4,6% en el segundo, 3,6% en el tercero y 3,8% en el cuarto. Aunque estos valores son superiores a la proporción de desnutrición aguda ya instaurada, su importancia radica precisamente en su capacidad de advertir deterioro nutricional antes de que se configure una desnutrición aguda moderada o severa. La disminución del riesgo en el tercer trimestre y su leve aumento en el cuarto sugieren un comportamiento fluctuante, posiblemente relacionado con episodios de enfermedad, estacionalidad, variaciones en precios de alimentos, dificultades de acceso a proteínas y grasas de buena calidad e incrementos en la notificación y búsqueda activa, factores que son señalados en la propia presentación institucional.

La misma fuente muestra que el porcentaje de niñas y niños con peso adecuado para la talla se redujo progresivamente durante el año, al pasar de 68,4% en el primer trimestre a 68,0% en el segundo, 67,4% en el tercero y 65,2% en el cuarto. Esta reducción debe leerse junto con el

comportamiento del riesgo de desnutrición aguda y de otros indicadores antropométricos, porque puede indicar un desplazamiento de parte de la población infantil hacia categorías de mayor vulnerabilidad nutricional. En este sentido, aunque la prevalencia de desnutrición aguda dentro de los servicios del ICBF sea baja, el descenso del peso adecuado para la talla y la persistencia de riesgo de desnutrición muestran la necesidad de reforzar acciones preventivas, seguimiento nutricional, educación alimentaria, acompañamiento familiar y articulación con las rutas de salud.

En la modalidad de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, la caracterización de niñas y niños entre 0 y 59 meses focalizados que ingresaron durante la vigencia 2025 muestra un escenario de alta vulnerabilidad. Según el indicador peso para la talla, el 11,7% ingresó con desnutrición aguda, el 78,9% con riesgo de desnutrición aguda y el 8,2% con peso adecuado para la talla. Además, se reportó 0,6% en riesgo de sobrepeso, 0,6% en sobrepeso y 0,0% en obesidad. Esta distribución evidencia que la modalidad recibe una población altamente seleccionada por vulnerabilidad nutricional, en la que el riesgo de desnutrición aguda representa la condición predominante. Por ello, estos datos no deben leerse como prevalencia general departamental, sino como caracterización de población focalizada que requiere intervención intensiva, seguimiento y acciones de recuperación o prevención.

En esa misma población focalizada, el indicador talla para la edad muestra una carga importante de afectación crónica: el 56,7% presentó retraso en talla, el 23,4% riesgo de baja talla y solo el 19,9% talla adecuada para la edad. Este dato contextualiza la desnutrición aguda dentro de una trayectoria más amplia de malnutrición acumulada. La presencia simultánea de riesgo agudo y retraso en talla sugiere que muchos niños y niñas no solo enfrentan episodios recientes de pérdida o déficit ponderal, sino también condiciones prolongadas de privación nutricional, infecciones, inadecuada calidad dietaria o determinantes sociales que afectan el crecimiento lineal desde etapas tempranas de la vida.

El seguimiento de la modalidad reporta que el 35% de las niñas y niños con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición identificados y atendidos mejoraron su estado nutricional durante la vigencia. Este resultado señala una respuesta positiva en una parte de la población intervenida, aunque también indica que una proporción importante requiere continuidad del acompañamiento y fortalecimiento de la adherencia. La presentación refiere baja adherencia a la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo y señala que solo un caso de desnutrición reportó barreras en la entrega de la formulación, frente al cual se realizaron las acciones pertinentes. Esta información muestra que la disponibilidad del insumo terapéutico no es el único factor determinante de la recuperación; también inciden la aceptación, la adherencia familiar, las condiciones de cuidado, la comprensión del tratamiento, las dinámicas culturales y la posibilidad real de mantener una alimentación suficiente y adecuada en el hogar.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El panorama alimentario y nutricional de Risaralda se amplía al incorporar la medición de inseguridad alimentaria a partir de la escala FIES del DANE. En 2025, Risaralda presentó una prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares de 10,3%, con una reducción frente al 20,5% observado en 2024. En inseguridad alimentaria grave, el departamento pasó de 3,8% en 2024 a 1,5% en 2025. Estos datos muestran una mejoría general en el acceso alimentario de los hogares respecto al año anterior; sin embargo, no eliminan la persistencia de focos de vulnerabilidad. La coexistencia de una reducción departamental en inseguridad alimentaria con una notificación sostenida de desnutrición aguda en menores de cinco años indica que el promedio departamental puede ocultar desigualdades internas, particularmente en territorios rurales, comunidades indígenas y hogares de menor nivel socioeconómico.

La relación entre inseguridad alimentaria, riesgo de desnutrición y desnutrición aguda debe entenderse de manera territorial. Una disminución global de la inseguridad alimentaria no implica necesariamente que todos los hogares hayan mejorado en la misma proporción. Los datos de SIVIGILA muestran que municipios como Pueblo Rico, Belén de Umbría, Mistrató, Santuario, Apía y La Virginia presentan prevalencias por encima del promedio departamental, mientras que el seguimiento del ICBF evidencia riesgo persistente de desnutrición aguda y afectación crónica por retraso en talla en población focalizada. En ese sentido, el departamento presenta un escenario de mejora relativa en algunos indicadores generales, pero con núcleos territoriales y poblacionales donde la malnutrición sigue expresándose de forma intensa.

El retraso en talla aporta un contexto adicional para comprender la malnutrición como un proceso acumulativo. En la población de 0 a 59 meses atendida por ICBF, el retraso en talla aumentó de 12,9% en el primer trimestre a 21,4% en el segundo, 22,4% en el tercero y 24,2% en el cuarto. El riesgo de talla baja se mantuvo alrededor de valores altos, con 27,4%, 28,2%, 28,3% y 28,1% en los cuatro trimestres. A su vez, la talla adecuada para la edad disminuyó de 59,7% a 47,1% entre el primer y cuarto trimestre. Este comportamiento es relevante porque muestra que la problemática nutricional no se limita al peso para la talla, sino que incluye afectaciones crónicas del crecimiento, particularmente sensibles en los primeros dos años de vida y durante la transición alimentaria.

Por centro zonal, el retraso en talla muestra concentraciones preocupantes. La Virginia registró 25,5% en el primer trimestre, 40,7% en el segundo, 42,1% en el tercero y 43,9% en el cuarto, lo que configura un comportamiento sostenido de alta afectación. Belén de Umbría pasó de 14,9% a 39,3% entre el primer y cuarto trimestre; Pereira se ubicó en 11,3% en el cuarto trimestre; Dosquebradas en 10,0%; y Santa Rosa de Cabal en 17,1%. La presentación institucional identifica como crítico el comportamiento en La Virginia y Belén de Umbría, principalmente en el grupo de 6 a 23 meses, periodo en el que la alimentación

complementaria, la frecuencia de consumo, la densidad energética y nutricional de los alimentos, las infecciones y las prácticas de cuidado tienen un papel determinante.

El exceso de peso también forma parte del panorama de malnutrición. En la población de 0 a 59 meses atendida por ICBF, el riesgo de sobrepeso aumentó de 22,6% en el primer trimestre a 25,5% en el cuarto; el sobrepeso pasó de 5,7% a 7,8%; y la obesidad de 1,5% a 1,8%. Esta información evidencia una doble carga de malnutrición: mientras algunos niños y niñas presentan desnutrición aguda, riesgo de desnutrición o retraso en talla, otros presentan exceso de peso o riesgo de sobrepeso. La coexistencia de ambos fenómenos exige una respuesta nutricional equilibrada, que no se limite al aumento calórico, sino que promueva alimentación adecuada, diversa, culturalmente pertinente, con calidad proteica y de grasas, adecuada densidad de micronutrientes y prevención de patrones alimentarios hipercalóricos de baja calidad.

En conjunto, los datos disponibles permiten afirmar que Risaralda presenta una situación nutricional con contrastes. Por una parte, el seguimiento del ICBF muestra que la desnutrición aguda en la población atendida se mantiene baja y por debajo de referencias nacionales previas; además, la inseguridad alimentaria moderada o grave reportada por el DANE se redujo de manera importante en 2025. Por otra parte, la vigilancia epidemiológica departamental muestra 455 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, una prevalencia departamental de 0,82 por cada 100 menores, una concentración territorial crítica en Pueblo Rico y una alta participación de población indígena, rural dispersa, estrato 1 y régimen subsidiado. Esta aparente tensión entre mejora general y persistencia focalizada es precisamente la clave del análisis territorial: Risaralda puede mejorar en sus promedios, pero mantener focos intensos de vulnerabilidad nutricional que requieren intervenciones diferenciales.

La lectura de los datos orienta varias prioridades. La primera es sostener y fortalecer la vigilancia activa de la desnutrición aguda moderada y severa, especialmente en municipios con prevalencias superiores al promedio departamental. La segunda es profundizar la identificación temprana del riesgo de desnutrición aguda, dado que este grupo representa una oportunidad de prevención antes de la instauración del evento. La tercera es articular la atención individual con intervenciones familiares y territoriales, porque la recuperación nutricional no depende únicamente del manejo clínico, sino de la estabilidad alimentaria del hogar, el acceso a alimentos de buena calidad, la adherencia al tratamiento, el acompañamiento comunitario y la reducción de barreras geográficas y culturales. La cuarta es integrar el análisis de desnutrición aguda con retraso en talla y exceso de peso, dado que la malnutrición en el departamento no tiene una sola expresión, sino múltiples formas que conviven en los mismos territorios.

En conclusión, la evidencia documental muestra que la malnutrición en Risaralda durante 2025 tiene como expresión prioritaria la persistencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, con 455 casos notificados al cierre epidemiológico, de los cuales 389 correspondieron a desnutrición aguda moderada y 66 a desnutrición aguda severa. La prevalencia departamental de 0,82 por cada 100 menores de cinco años supera la referencia nacional señalada en el boletín departamental y se concentra de manera marcada en Pueblo Rico, Belén de Umbría, Mistrató, Santuario, Apía y La Virginia. Al mismo tiempo, el riesgo de desnutrición aguda en la población atendida por ICBF permanece como una alerta preventiva, especialmente porque se combina con retraso en talla, condiciones de inseguridad alimentaria, vulnerabilidad socioeconómica y alta participación de población indígena y rural. Por tanto, el abordaje departamental debe mantener una doble orientación: respuesta inmediata y resolutiva para los casos moderados y severos, y acción preventiva estructural sobre el riesgo nutricional, la alimentación familiar, la protección social, la atención diferencial y los determinantes territoriales que sostienen la malnutrición infantil.

- **Nutrir la vida desde la gestación: malnutrición y vulnerabilidad alimentaria materno-infantil en Risaralda durante 2025**

La situación alimentaria y nutricional de la población materno-infantil en Risaralda durante 2025 evidencia la necesidad de fortalecer las modalidades de asistencia alimentaria y los mecanismos de protección social desde la gestación, mediante acciones que reconozcan las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales que inciden en el acceso a una alimentación adecuada. La atención a esta población constituye una prioridad para la garantía del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada —DHANA—, tanto por el bienestar de las mujeres y personas gestantes como por las condiciones que acompañan el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. En este sentido, las intervenciones deben integrar el acceso a alimentos con la atención en salud, el acompañamiento familiar y la gestión territorial, considerando las necesidades particulares de cada etapa del curso de vida.

De acuerdo con el Boletín del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF—, Regional Risaralda, correspondiente al tercer trimestre de 2025, se reportaron 22.486 tomas nutricionales en el sistema de información Cuéntame, con una cobertura del 97 % respecto a las metas sociales y proyectadas para el periodo. Dentro de la caracterización general se identificaron 1.616 personas gestantes, equivalentes al 7,2 % de la población registrada. Estos resultados corresponden a participantes de las modalidades y servicios de primera infancia del ICBF con componente de apoyo alimentario, por lo que permiten caracterizar necesidades de la población atendida, sin constituir una estimación representativa de la totalidad de gestantes residentes en el departamento. Asimismo, su corte corresponde al 30 de septiembre de 2025 y no al cierre anual.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La clasificación nutricional presentada en el mismo boletín muestra que 164 gestantes registraron bajo peso para la edad gestacional, 477 sobrepeso, 257 obesidad y 717 peso adecuado, categorías que la fuente expresa, respectivamente, como 10 %, 30 %, 16 % y 44 %. Los conteos suman 1.615 clasificaciones, una menos que el total de gestantes de la caracterización general; por tanto, se conservan los valores publicados y se reconoce esta diferencia para su aclaración con la entidad responsable. La distribución permite identificar la coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso en la población atendida, con una mayor frecuencia de sobrepeso entre las alteraciones reportadas.

La presencia de gestantes con bajo peso para la edad gestacional constituye un fundamento para fortalecer la identificación de necesidades alimentarias y el acompañamiento nutricional oportuno. Esta condición requiere una valoración individual que permita establecer su relación con la ingesta habitual, la evolución del peso, las condiciones de salud y las posibilidades reales del hogar para acceder a alimentos. La Organización Mundial de la Salud recomienda la suplementación alimentaria equilibrada de energía y proteína durante la gestación en poblaciones con desnutrición, por su contribución a la reducción del riesgo de mortinatos y de recién nacidos pequeños para la edad gestacional. Esta orientación respalda la pertinencia de intervenir sobre el déficit nutricional materno, considerando la composición, continuidad y condiciones de implementación de los apoyos alimentarios.

Por su parte, las 734 gestantes clasificadas con sobrepeso u obesidad muestran que la respuesta institucional debe considerar necesidades diferentes a las asociadas con el bajo peso. La presencia de exceso de peso no permite establecer, por sí sola, que una persona disponga de alimentación suficiente, variada y nutricionalmente adecuada, ni que su hogar se encuentre libre de restricciones de acceso alimentario. En consecuencia, la focalización de las modalidades de asistencia alimentaria debe integrar la valoración antropométrica con la caracterización alimentaria, social y familiar. La atención de estas gestantes requiere adecuación del aporte alimentario y seguimiento profesional, en concordancia con la Ruta Materno Perinatal, que contempla planes dietarios específicos y orienta evitar restricciones energéticas indiscriminadas durante el embarazo.

Este panorama implica que las estrategias de asistencia alimentaria y protección social dirigidas a la población materno-infantil deben fundamentarse en la calidad de la alimentación, la diversidad de alimentos y la adecuación de los apoyos a las necesidades identificadas. Su planeación deberá considerar la situación nutricional, las condiciones del hogar, la disponibilidad territorial de alimentos y las posibilidades de preparación, conservación y consumo. La selección del mecanismo de atención debe responder a estas condiciones, procurando que el apoyo se traduzca en acceso efectivo a una alimentación suficiente, inocua y culturalmente adecuada. Las adaptaciones requeridas por condiciones

particulares deberán contar con orientación del profesional en Nutrición y Dietética y articularse con las indicaciones del equipo tratante cuando corresponda.

La distribución por edad aporta otros elementos para la planeación de la atención. El boletín del ICBF reporta 1.301 gestantes entre los 18 y 35 años y 113 mayores de 35 años. Asimismo, identifica 196 en el intervalo denominado de 14 a 17 años y seis en el grupo de 10 a 14 años. Aunque estos dos últimos intervalos presentan una superposición en los 14 años que debe aclararse antes de consolidar proporciones, los registros evidencian la presencia de gestantes en edades tempranas dentro de los servicios. Esta situación demanda acompañamiento diferenciado y articulación con las rutas de salud, apoyo psicosocial y protección, considerando las condiciones familiares y las barreras que puedan limitar el acceso efectivo a la atención.

La protección social de las gestantes adolescentes debe contemplar, además del componente alimentario, la continuidad educativa, las redes de apoyo, las responsabilidades de cuidado y las condiciones de autonomía para acceder a los servicios. Estos elementos requieren valoración individual y articulación entre las instituciones competentes. De igual manera, la valoración nutricional deberá reconocer las diferencias entre gestantes adultas y adolescentes. La Resolución 2465 de 2016 establece el referente de clasificación antropométrica para gestantes adultas; por ello, en adolescentes gestantes se requiere explicitar el procedimiento técnico y el criterio profesional utilizado, evitando aplicar de manera automática referencias que no correspondan a su grupo poblacional.

En relación con la pertenencia étnica, el ICBF informa que el 25,6 % de las gestantes atendidas durante el tercer trimestre de 2025 se autorreconoció como indígena, el 0,6 % como afrocolombiana y el 0,2 % como integrante de comunidad negra, mientras que el 73,6 % no se autorreconoció en los grupos étnicos incluidos. La participación indígena sustenta la necesidad de incorporar pertinencia cultural en la planeación y operación de las intervenciones, mediante el reconocimiento de las prácticas alimentarias, los alimentos disponibles y las formas propias de organización comunitaria. Estos datos no permiten establecer prevalencias de malnutrición por pertenencia étnica, pero sí muestran la importancia de desarrollar una atención que responda a la diversidad de la población vinculada.

En este marco, la concertación con las gestantes, sus familias, las autoridades propias y los agentes comunitarios constituye un componente relevante para identificar barreras de acceso y favorecer la pertinencia de los apoyos. La adecuación cultural debe expresarse en decisiones concretas sobre alimentos, formas de preparación, mecanismos de comunicación y organización de la atención. Asimismo, las intervenciones deben reconocer los saberes y las capacidades alimentarias de las comunidades, procurando fortalecer las redes familiares y

comunitarias que contribuyen al cuidado durante la gestación, la lactancia y la primera infancia.

La planeación territorial deberá considerar las distancias, las condiciones de movilidad, los horarios de atención, el acceso a agua segura y las responsabilidades de cuidado. La disponibilidad institucional de un apoyo no garantiza, por sí sola, que una gestante pueda recibirlo o aprovecharlo adecuadamente. Por esta razón, las modalidades de asistencia alimentaria deben ajustarse a las condiciones verificadas en cada territorio y articularse con medidas que permitan superar las barreras identificadas. Este análisis debe evitar atribuir de manera general las dificultades alimentarias a la pertenencia étnica o a las prácticas culturales, y concentrarse en las condiciones materiales y en la capacidad institucional para ofrecer respuestas pertinentes.

La calidad de la alimentación materna también exige considerar posibles deficiencias de micronutrientes. Como antecedente nacional, el CONPES 4080 de 2022 recoge una prevalencia de anemia de 26,2 % en gestantes de 13 a 49 años, con valores de 34,8 % en población indígena y 40,2 % en población afrodescendiente. Estas cifras corresponden a referencias históricas nacionales y no describen la situación de Risaralda durante 2025. Su incorporación permite reconocer la importancia de complementar la valoración antropométrica con el seguimiento clínico y alimentario. Los documentos departamentales analizados no aportan una prevalencia de anemia gestacional para 2025, por lo que no resulta procedente estimarla a partir de los registros de bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Las intervenciones de asistencia alimentaria pueden contribuir al acceso a alimentos fuente de nutrientes de interés durante la gestación, de acuerdo con el alcance y el aporte definido para cada modalidad. Esta contribución deberá articularse con

- **Envejecer con dignidad en Risaralda: necesidades persistentes de asistencia alimentaria y protección social para Adultos Mayores**

El envejecimiento poblacional de Risaralda plantea la necesidad de fortalecer de manera sostenida las modalidades de asistencia alimentaria y los mecanismos de protección social dirigidos a las personas mayores. Esta necesidad debe comprenderse desde la garantía del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada —DHANA— y el reconocimiento de las condiciones económicas, familiares, funcionales y territoriales que pueden limitar el acceso cotidiano a los alimentos. La planeación institucional requiere considerar tanto la magnitud de esta población como la persistencia de situaciones de vulnerabilidad que demandan acompañamiento, continuidad de los apoyos y articulación entre los servicios sociales y de salud.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Como antecedente demográfico, el documento técnico de la Alcaldía de Dosquebradas sobre atención integral a población en situación permanente de desprotección social o familiar, elaborado en 2024, recoge una estimación de 184.505 personas mayores en Risaralda para ese año, equivalentes al 18,9 % de la población departamental. De ellas, 105.269 eran mujeres y 79.236 hombres, correspondientes al 57,1 % y 42,9 %, respectivamente. Estas cifras, atribuidas por el documento a proyecciones del DANE, permiten dimensionar el peso de la población mayor en la planeación territorial, aunque deben conservarse como referencia de 2024 y no presentarse como un conteo actualizado de 2025.

La presencia de una población mayor numerosa exige anticipar necesidades de alimentación, cuidado, movilidad y acompañamiento social. A su vez, la mayor participación de mujeres hace pertinente incorporar un enfoque de género en la caracterización, identificando diferencias en ingresos propios, acceso a pensión, responsabilidades de cuidado y disponibilidad de redes de apoyo. Estas condiciones deben verificarse individualmente, pues la edad y el sexo no determinan por sí solos dependencia o inseguridad alimentaria. El propósito de la intervención debe ser reconocer las capacidades de las personas mayores y ofrecer los apoyos necesarios para preservar su autonomía y bienestar.

Los registros de Prosperidad Social aportan evidencia sobre la demanda de protección económica en el departamento. En septiembre de 2025, la entidad anunció la búsqueda de 15.535 mujeres mayores de 60 años y hombres mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, pobreza o vulnerabilidad, en el marco de la ampliación de la protección a personas sin pensión. El proceso contemplaba recorridos por zonas rurales y apartadas para identificar y registrar población. Esta cifra corresponde a una meta de búsqueda institucional y no a un total de personas efectivamente vinculadas ni a una estimación de la prevalencia de pobreza entre todas las personas mayores de Risaralda.

Posteriormente, en diciembre de 2025, Prosperidad Social informó que 37.373 beneficiarios de Risaralda recibirían recursos en el ciclo 11 del programa Colombia Mayor. En esa comunicación se anunció el incremento de la transferencia de 80.000 a 230.000 pesos mensuales para las mujeres mayores de 60 años y los hombres mayores de 65 años que cumplieran las condiciones del programa. La magnitud de la población destinataria evidencia una demanda importante de protección económica. Este registro no debe sumarse a la meta de búsqueda anunciada en septiembre, debido a que corresponden a procesos y momentos diferentes y no se dispone de información para establecer su eventual superposición.

La existencia de transferencias monetarias constituye un componente relevante de protección, pero su recepción no permite concluir que todas las necesidades alimentarias y de cuidado se encuentren resueltas. Para valorar la suficiencia del apoyo es necesario considerar los ingresos totales, la composición del hogar, los gastos esenciales y las

posibilidades de adquirir, preparar y consumir alimentos. En consecuencia, la vinculación a un programa de transferencias debe analizarse como parte de la caracterización social, evitando que se convierta automáticamente en un criterio de exclusión de otras modalidades cuando persistan necesidades verificadas.

Los antecedentes municipales también muestran brechas de acceso. El documento técnico de Dosquebradas señala que, a diciembre de 2023, existían 5.176 personas mayores priorizadas que cumplían condiciones para el programa referido, pero permanecían a la espera de cupo. Este dato es histórico y municipal, por lo que no debe presentarse como lista de espera vigente ni extrapolarse al departamento. No obstante, documenta que el reconocimiento de una necesidad y el cumplimiento de requisitos pueden coexistir con limitaciones de cobertura.

El contexto alimentario departamental refuerza la importancia de mantener mecanismos de identificación y atención. Según el DANE, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares de Risaralda pasó de 20,5 % en 2024 a 10,3 % en 2025, mientras que la inseguridad alimentaria grave disminuyó de 3,8 % a 1,5 %. Estos resultados muestran una mejoría del indicador general, pero también la permanencia de hogares con dificultades de acceso alimentario. Las cifras corresponden al conjunto de hogares del departamento y no permiten establecer una prevalencia específica para personas mayores. Por ello, la evolución favorable del promedio debe acompañarse de una focalización capaz de reconocer necesidades que persisten dentro de este grupo poblacional.

La vulnerabilidad alimentaria en la vejez debe evaluarse considerando, además del ingreso, la capacidad efectiva para acceder a los alimentos y consumirlos. Las orientaciones de atención integrada de la Organización Mundial de la Salud contemplan la necesidad de apoyar la adquisición, preparación y provisión de alimentos y bebidas, así como atender dificultades de salud oral, masticación y deglución. También recomiendan valorar el riesgo nutricional y utilizar con cautela el índice de masa corporal, debido a los cambios de composición corporal asociados con la edad. Estos referentes respaldan una atención que combine apoyo alimentario y valoración funcional, sin asumir que todas las personas mayores presentan las mismas limitaciones.

La desnutrición y las deficiencias de vitaminas y minerales pueden aumentar la vulnerabilidad a infecciones y relacionarse con deterioro de la salud, incluida la sarcopenia. La OMS señala que el apoyo nutricional debe ajustarse a las necesidades individuales y acompañarse de orientación alimentaria. Este fundamento técnico justifica la identificación temprana y el seguimiento de personas mayores con riesgo o presencia de desnutrición, pero no permite asignar una prevalencia de estas condiciones a Risaralda sin información departamental específica.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Las redes de convivencia y apoyo también deben incorporarse a la caracterización. Como referencia nacional, el DANE informó que el 14,2 % de las personas de 60 años y más vivía sola según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018. Este dato no representa la situación departamental de 2025, pero permite reconocer la pertinencia de indagar sobre composición del hogar y disponibilidad de ayuda. Vivir solo no equivale necesariamente a abandono; la intervención debe identificar si existen dificultades para obtener alimentos, preparar comidas o recibir apoyo ante una enfermedad o limitación temporal.

Desde esta perspectiva, las modalidades de asistencia alimentaria deben ofrecer respuestas flexibles, acordes con las condiciones de las personas mayores y sus territorios. La elección del apoyo deberá considerar la disponibilidad de alimentos, las condiciones de vivienda, el acceso a agua segura, las posibilidades de almacenamiento y preparación y la capacidad de desplazamiento. La atención comunitaria puede favorecer el encuentro y el acompañamiento, mientras que las personas con dificultades de movilidad pueden requerir mecanismos de acercamiento de la oferta. Estas decisiones deben sustentarse en necesidades verificadas y contar con participación de las personas destinatarias.

La permanencia de la respuesta institucional resulta especialmente relevante cuando las causas de vulnerabilidad se mantienen en el tiempo. La ausencia de ingresos suficientes, las limitaciones funcionales o la falta de una red de apoyo requieren seguimiento y apoyos previsibles. Por ello, la planeación debe establecer condiciones de continuidad entre periodos de atención, mecanismos para gestionar interrupciones y procedimientos de actualización de la caracterización. La duración de los apoyos individuales deberá responder a la persistencia de la necesidad y a su evaluación periódica, dentro de una oferta institucional estable.

La asistencia alimentaria debe articularse con transferencias económicas, atención en salud, servicios de cuidado y acompañamiento social. Para ello, se requiere coordinación entre las entidades departamentales, las administraciones municipales, los prestadores de salud y las organizaciones comunitarias, con responsabilidades claras para identificar necesidades, gestionar remisiones y verificar el acceso efectivo. La participación de las personas mayores en estas decisiones permitirá reconocer preferencias alimentarias, prácticas culturales y barreras que pueden pasar inadvertidas en una valoración centrada exclusivamente en requisitos administrativos.

La información disponible sustenta, por tanto, la necesidad de consolidar una respuesta permanente de asistencia alimentaria y protección social para las personas mayores de Risaralda que enfrentan vulnerabilidad. Su seguimiento deberá valorar la continuidad de los apoyos, la suficiencia y pertinencia de la alimentación, las barreras de acceso y la gestión de necesidades de cuidado. La garantía del DHANA en esta etapa del curso de vida requiere que

la protección se traduzca en condiciones cotidianas para alimentarse adecuadamente, conservar la autonomía y participar en la vida familiar y comunitaria.

- **Perspectivas Sociales en Colombia y Risaralda**

Pobreza y seguridad alimentaria como fundamento de la asistencia alimentaria y la protección social

Colombia y Risaralda registraron en 2025 reducciones en la pobreza monetaria, la pobreza multidimensional y la inseguridad alimentaria. Estos avances describen un mejoramiento de las condiciones agregadas de vida, acompañado por la permanencia de grupos de población con restricciones de ingreso, dificultades de acceso a los alimentos y privaciones asociadas al trabajo, la educación y las condiciones del entorno. En Risaralda, la pobreza monetaria afectó al 20,2 % de las personas; la pobreza multidimensional, al 4,9 %; y la inseguridad alimentaria moderada o grave, al 10,3 % de los hogares. La lectura conjunta de estas mediciones permite reconocer los progresos y delimitar las necesidades que continúan requiriendo una respuesta territorial sostenida.

La situación social del departamento adquiere mayor precisión cuando se examinan sus diferencias internas. La incidencia de pobreza multidimensional en los centros poblados y el rural disperso fue de 17,6 %, frente a 1,8 % en las cabeceras. A su vez, el 65,3 % de los hogares presentó privación por trabajo informal y el 37,6 % por bajo logro educativo. Estos resultados muestran que una incidencia departamental relativamente baja puede coexistir con barreras extendidas para la generación de ingresos y con una concentración de necesidades en determinados territorios.

Este apartado organiza la evidencia desde el contexto nacional hacia la realidad de Risaralda y sus diferencias poblacionales, con el propósito de sustentar la pertinencia de las modalidades de asistencia alimentaria y protección social. Los resultados se refieren al año observado, 2025, aunque fueron divulgados en 2026. Las cifras de Pereira y Pereira área metropolitana se presentan únicamente como información complementaria de esos dominios, sin atribuirles representatividad para la totalidad del departamento.

- **Lectura integrada de las condiciones sociales**

La pobreza monetaria identifica a las personas cuyo ingreso per cápita del hogar resulta inferior al valor de una canasta básica de bienes y servicios. La pobreza monetaria extrema utiliza el umbral correspondiente a la canasta alimentaria. El Índice de Pobreza Multidimensional, IPM, observa privaciones simultáneas en cinco dimensiones y quince indicadores, mientras que la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, FIES, recoge

experiencias de dificultad para acceder a alimentos por falta de dinero u otros recursos. Cada operación aporta una perspectiva diferente de la necesidad social.

Por esta razón, los porcentajes de pobreza e inseguridad alimentaria no se suman ni se interpretan como grupos independientes. Una misma persona puede pertenecer a un hogar con varias de estas condiciones, y las encuestas utilizadas no establecen en sus cuadros agregados el cruce individual entre ellas. Para la planeación territorial, su utilidad radica en identificar la magnitud, distribución y naturaleza de las restricciones, y en orientar la posterior caracterización de la población atendida.

Indicadores centrales de Colombia y Risaralda en 2025

Indicador y unidad	Colombia	Risaralda
Pobreza monetaria · personas	28,0 %	20,2 %
Pobreza monetaria extrema · personas	9,6 %	4,4 %
Pobreza multidimensional · personas	9,9 %	4,9 %
Inseguridad alimentaria moderada o grave · hogares	21,1 %	10,3 %
Inseguridad alimentaria grave · hogares	3,4 %	1,5 %

Fuente: DANE, Pobreza monetaria 2025; Pobreza monetaria departamental 2025; Pobreza multidimensional 2025; Inseguridad alimentaria a partir de la escala FIES 2025. Selección y transcripción de resultados oficiales. Las unidades de análisis difieren entre indicadores.

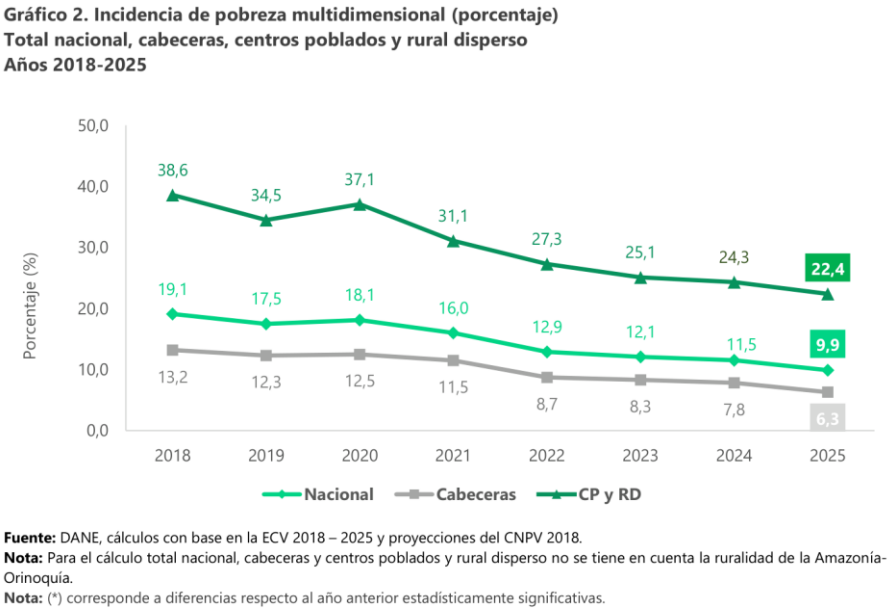
- **Pobreza multidimensional en Colombia y persistencia de la brecha rural**

En 2025, la incidencia de pobreza multidimensional en Colombia se situó en 9,9 %, frente a 11,5 % en 2024, con una disminución de 1,6 puntos porcentuales. En las cabeceras pasó de 7,8 % a 6,3 %, y en los centros poblados y rural disperso de 24,3 % a 22,4 %. El DANE reportó significancia estadística para estas variaciones. La reducción se presentó, por tanto, en los principales dominios nacionales, aunque con niveles de privación considerablemente más elevados en la ruralidad.

La serie 2018–2025 muestra que la incidencia nacional pasó de 19,1 % a 9,9 %. En 2020 se observó un aumento frente a 2019, seguido por reducciones anuales hasta 2025. En ese último año, la diferencia entre la ruralidad y las cabeceras permaneció en 16,1 puntos porcentuales. Esta distancia revela que la reducción del promedio nacional no elimina la necesidad de respuestas territorialmente diferenciadas, especialmente donde las condiciones educativas, laborales y de vivienda restringen las posibilidades de superar varias privaciones al mismo tiempo.

El IPM permite interpretar estas condiciones como un conjunto. Sus cinco dimensiones comprenden las condiciones educativas del hogar, las condiciones de la niñez y la juventud, el trabajo, la salud y el acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. La identificación de pobreza depende de alcanzar al menos un tercio de las privaciones ponderadas. En consecuencia, un hogar puede presentar una privación relevante para la intervención social sin que sus integrantes sean clasificados como pobres multidimensionales.

Evolución nacional de la pobreza multidimensional por dominio geográfico



Fuente: DANE, boletín técnico Pobreza multidimensional 2025, gráfico 2, p. 4. Reproducción del gráfico original y sus notas. CP y RD corresponden a centros poblados y rural disperso.

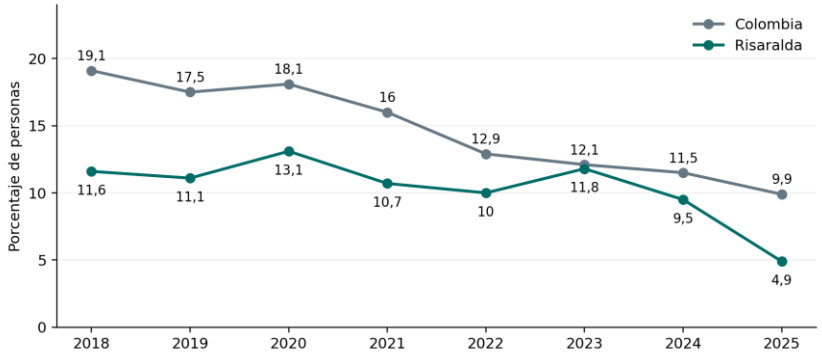
Para los servicios alimentarios y de protección social, esta distinción es fundamental. La necesidad de apoyo puede encontrarse en hogares que enfrentan restricciones específicas, como la informalidad del trabajo o barreras de cuidado, aunque no acumulen el umbral completo del IPM. Por ello, las decisiones de atención requieren articular el contexto estadístico con la identificación individual de necesidades y con las condiciones efectivas de acceso a los servicios.

- **Evolución de la pobreza multidimensional en Risaralda**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Risaralda registró una incidencia de pobreza multidimensional de 4,9 % en 2025, inferior al 9,5 % observado en 2024. La reducción de 4,6 puntos porcentuales fue estadísticamente significativa. Frente al resultado nacional de 9,9 %, el departamento presentó una incidencia 5,0 puntos porcentuales menor. Esta diferencia ubica al territorio en una situación comparativamente favorable, sin desconocer que persisten personas expuestas a privaciones simultáneas.

Pobreza multidimensional en Colombia y Risaralda entre 2018 y 2025



Fuente: DANE, Pobreza multidimensional 2025, boletín y anexo estadístico departamental. Elaboración propia con cifras oficiales; porcentajes de personas. Las diferencias históricas mostradas no implican, por sí solas, significancia estadística.

La trayectoria departamental no fue uniforme. La incidencia fue de 11,6 % en 2018, 11,1 % en 2019 y 13,1 % en 2020; posteriormente descendió a 10,7 % en 2021 y 10,0 % en 2022. En 2023 aumentó a 11,8 %, antes de disminuir a 9,5 % en 2024 y 4,9 % en 2025. Esta secuencia permite reconocer el avance reciente dentro de una trayectoria con fluctuaciones, lo que resulta relevante para la continuidad de las medidas de protección y para evitar que una mejoría anual se interprete como desaparición definitiva de la vulnerabilidad.

La intensidad de la pobreza multidimensional, entendida como la proporción promedio de privaciones ponderadas entre quienes se encuentran en esa condición, pasó de 40,1 % en 2024 a 38,8 % en 2025. La incidencia ajustada descendió de 0,038 a 0,019. Estos indicadores complementan la incidencia y muestran que la lectura de la pobreza comprende tanto la proporción de personas afectadas como la carga de privaciones que soportan. Los cambios de intensidad se describen sin atribuirles una significancia estadística no establecida aquí.

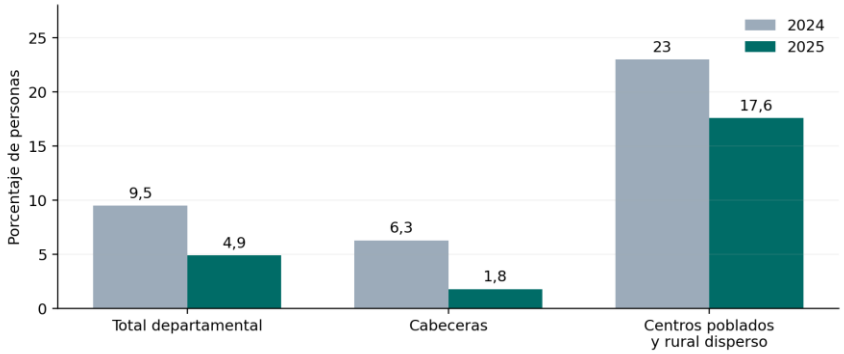
En 2025, las condiciones educativas aportaron el 42,9 % de la incidencia ajustada del departamento y la dimensión trabajo el 32,2 %. Las condiciones de la niñez y la juventud representaron el 11,7 %, las condiciones de vivienda y servicios públicos el 6,7 % y la salud el

6,5 %. Estas participaciones corresponden a la contribución de cada dimensión al índice ajustado, no al porcentaje de población privada en cada una. Su distribución señala la relevancia de articular las intervenciones alimentarias con oportunidades educativas, cuidado y mecanismos de protección frente a la insuficiencia o inestabilidad de los ingresos.

- **Brechas entre cabeceras y ruralidad en Risaralda**

La desagregación territorial modifica sustancialmente la interpretación del resultado departamental. En las cabeceras, el IPM pasó de 6,3 % en 2024 a 1,8 % en 2025. En los centros poblados y rural disperso pasó de 23,0 % a 17,6 %. La diferencia observada entre los dominios fue de 15,8 puntos porcentuales en 2025. Así, mientras el indicador agregado se redujo por debajo del 5 %, la incidencia rural continuó afectando aproximadamente a dieciocho de cada cien personas.

Pobreza multidimensional de Risaralda por dominio geográfico



Fuente: DANE, Pobreza multidimensional 2025, anexo estadístico departamental. Elaboración propia. La reducción del total y de las cabeceras está señalada como significativa; la rural no. La estimación de cabeceras en 2025 presenta un coeficiente de variación de 22,9 %.

La precisión de estas estimaciones debe conservarse en su interpretación. El intervalo de confianza de 2025 fue de 4,0 % a 5,8 % para el total departamental, de 1,0 % a 2,6 % para las cabeceras y de 14,4 % a 20,8 % para la ruralidad. El DANE marca como significativas las reducciones del total y de las cabeceras; el descenso rural observado no aparece identificado con esa condición. El coeficiente de variación de las cabeceras, de 22,9 %, aconseja prudencia frente a comparaciones excesivamente precisas o razones entre tasas.

La persistencia de esta brecha sustenta la necesidad de considerar las condiciones de acceso territorial en la organización de la asistencia alimentaria. Una oferta departamental debe contemplar la dispersión de la población, las condiciones de desplazamiento y la articulación

con los servicios de salud y cuidado, verificándolas en cada territorio. El resultado rural constituye un criterio de priorización contextual, que debe complementarse con la caracterización de los hogares y la información municipal disponible para definir la localización de puntos, rutas y mecanismos de atención.

La comparación con otros departamentos cercanos aporta una referencia adicional: en 2025, la pobreza multidimensional fue de 7,9 % en Caldas, 6,7 % en Quindío y 4,9 % en Valle del Cauca. Risaralda presentó una incidencia menor que los dos primeros e igual al valor redondeado del tercero. Esta comparación describe posiciones relativas entre territorios; no sustituye el análisis de las brechas internas ni permite establecer que los hogares de un departamento tengan necesidades homogéneas.

- **Privaciones que condicionan la autonomía económica y el bienestar de los hogares**

El examen de los indicadores que integran el IPM permite identificar condiciones más extendidas que la incidencia global de pobreza. En Risaralda, la privación por trabajo informal alcanzó al 65,3 % de los hogares en 2025, con 61,5 % en las cabeceras y 83,3 % en los centros poblados y rural disperso. Estos valores corresponden al indicador de hogares definido en la metodología del IPM y no a la tasa de informalidad laboral de las personas ocupadas. Su magnitud evidencia la importancia del componente laboral dentro de la caracterización social del departamento.

Privaciones seleccionadas de los hogares de Risaralda

Indicador del IPM	Total 2024	Total 2025	Cabeceras 2025	Rural 2025
Trabajo informal	65,6	65,3	61,5	83,3
Bajo logro educativo	42,0	37,6	31,3	66,7
Desempleo de larga duración	16,7	16,0	16,9	11,5
Rezago escolar	18,9	15,2	13,8	21,8
Analfabetismo	6,2	4,9	2,7	15,2
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	4,2	5,6	5,9	4,1
Sin aseguramiento en salud	7,8	5,0	5,0	4,8
Sin acceso a fuente de agua mejorada	7,5	2,7	0,0	15,5
Inadecuada eliminación de excretas	4,8	2,7	0,0	15,4

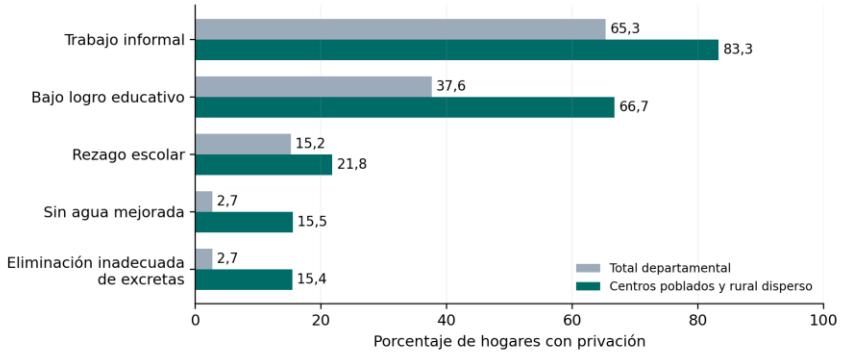
Fuente: DANE, Pobreza multidimensional 2025, anexo estadístico departamental, indicadores de privación. Selección y transcripción de cifras en porcentaje de hogares. Rural: centros poblados y rural disperso. Los valores 0,0 son estimaciones publicadas redondeadas.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El bajo logro educativo se redujo de 42,0 % a 37,6 % entre 2024 y 2025, pero mantuvo una diferencia territorial amplia: 31,3 % en cabeceras y 66,7 % en la ruralidad. El analfabetismo pasó de 6,2 % a 4,9 % en el total departamental, con un resultado rural de 15,2 %. Estas condiciones son relevantes para la accesibilidad de los servicios y para la manera de comunicar información sobre alimentación, trámites y acceso a la oferta institucional. La atención debe prever orientaciones comprensibles y canales que permitan la participación de personas con diferentes trayectorias educativas.

El desempleo de larga duración afectó al 16,0 % de los hogares según la definición del IPM, frente a 16,7 % en 2024. El rezago escolar se situó en 15,2 %, después de 18,9 % el año anterior, y alcanzó 21,8 % en la ruralidad. Estas cifras describen restricciones diferenciadas dentro de los hogares: unas se relacionan con la generación de recursos y otras con las trayectorias educativas de niños, niñas y adolescentes. Su coexistencia refuerza la pertinencia de articular el apoyo alimentario con la oferta de educación y protección social, sin asumir que la entrega de alimentos resuelve por sí sola las privaciones observadas.

Privaciones seleccionadas en Risaralda y su ruralidad en 2025



Fuente: DANE, Pobreza multidimensional 2025, anexo estadístico departamental. Elaboración propia sobre indicadores de hogares. El coeficiente de variación del indicador de agua mejorada para el total departamental es 15,5 %; el de la estimación rural es 14,3 %.

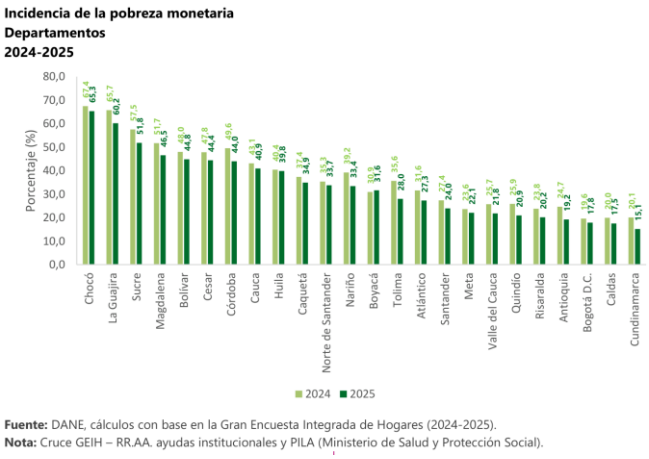
En condiciones de vivienda y servicios, el 15,5 % de los hogares rurales presentó privación por acceso a una fuente de agua mejorada y el 15,4 % por eliminación inadecuada de excretas. En el total departamental ambos indicadores fueron de 2,7 %. Estas diferencias son relevantes para una intervención alimentaria porque el acceso a los alimentos se desarrolla dentro de entornos concretos de almacenamiento, preparación e higiene. La planeación de cada modalidad debe verificar esas condiciones y articular respuestas con los sectores responsables, especialmente cuando la atención supone preparación o consumo en el hogar.

Las barreras a los servicios de cuidado de la primera infancia pasaron de 4,2 % a 5,6 % de los hogares entre 2024 y 2025, con 5,9 % en cabeceras y 4,1 % en la ruralidad. Se trata de una variación observada cuyo carácter estadísticamente significativo no se establece en este análisis. El dato sí permite reconocer que la evolución favorable del IPM agregado no implica una mejoría uniforme en cada uno de sus componentes. La caracterización de los hogares con niños pequeños debe contemplar las condiciones de cuidado y acceso a servicios, además de los ingresos y de la situación alimentaria.

- **Pobreza monetaria nacional y posición de Risaralda**

La pobreza monetaria en Colombia descendió de 31,8 % en 2024 a 28,0 % en 2025, una reducción de 3,8 puntos porcentuales. La pobreza monetaria extrema pasó de 11,7 % a 9,6 %, con una disminución de 2,1 puntos porcentuales. Aunque ambas mediciones mejoraron, sus niveles muestran que la insuficiencia de ingresos continuó afectando a una proporción importante de la población del país. La pobreza extrema identifica una restricción especialmente intensa, al comparar el ingreso per cápita del hogar con el valor de la canasta alimentaria utilizada en la medición oficial.

Incidencia de pobreza monetaria por departamento en 2024 y 2025



Fuente: DANE, cálculos con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (2024-2025).
Nota: Cruce GEIH – RR.AA. ayudas institucionales y PILA (Ministerio de Salud y Protección Social).

Fuente: DANE, comunicado de prensa Pobreza monetaria departamental 2025, 12 de agosto de 2026, p. 1. Extracción del gráfico original con su fuente y nota metodológica.

En Risaralda, la incidencia descendió de 23,8 % a 20,2 %, con una reducción de 3,6 puntos porcentuales, reportada como estadísticamente significativa. El resultado departamental fue 7,8 puntos porcentuales inferior al promedio nacional. La pobreza monetaria extrema pasó de 5,2 % a 4,4 %; el cambio observado fue de 0,8 puntos porcentuales y no aparece marcado

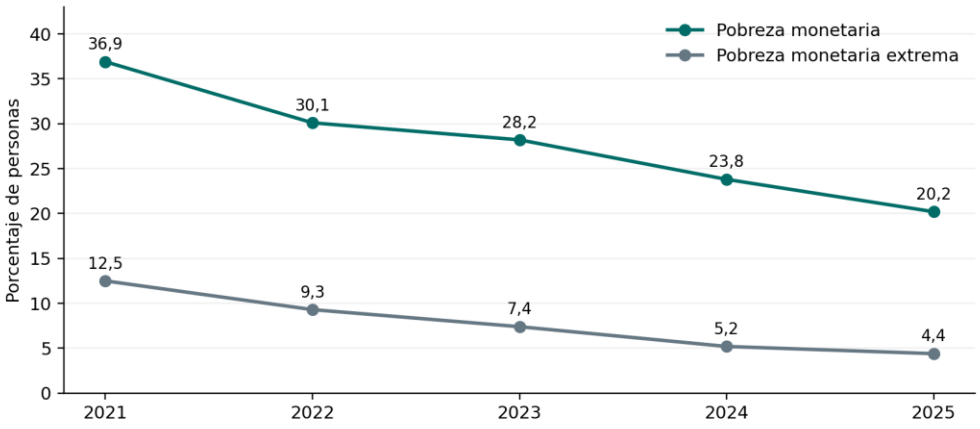
como estadísticamente significativo en el reporte departamental. Esta precisión permite reconocer el descenso de la estimación sin atribuirle un alcance inferencial mayor al respaldado por la fuente.

La comparación territorial muestra que Risaralda presentó una pobreza monetaria menor que Quindío, con 20,9 %, y Valle del Cauca, con 21,8 %, y mayor que Caldas, con 17,5 %, y Antioquia, con 19,2 %. El lugar relativo del departamento contribuye a contextualizar su evolución, pero la necesidad de asistencia debe analizarse también en términos absolutos y según las características de los hogares. Una incidencia inferior al promedio nacional sigue representando una demanda social considerable.

- **Trayectoria de los ingresos y magnitud de la pobreza en Risaralda**

La serie departamental de pobreza monetaria muestra una reducción desde 36,9 % en 2021 hasta 20,2 % en 2025. Los resultados intermedios fueron 30,1 % en 2022, 28,2 % en 2023 y 23,8 % en 2024. La pobreza monetaria extrema descendió desde 12,5 % en 2021 hasta 4,4 % en 2025, pasando por 9,3 %, 7,4 % y 5,2 % en los años intermedios. La comparación se realiza dentro de la serie publicada con los resultados de 2025, para mantener consistencia metodológica.

Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema en Risaralda entre 2021 y 2025



Fuente: DANE, Pobreza monetaria departamental 2025, anexo estadístico. Elaboración propia con la serie oficial publicada. La pobreza extrema está incluida en la pobreza monetaria.

Magnitud y umbrales de pobreza monetaria en Risaralda

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Variable	2024	2025
Personas en pobreza monetaria · miles	238	203
Personas en pobreza monetaria extrema · miles	52	45
Línea mensual de pobreza por persona · pesos	490.396	515.254
Línea mensual de pobreza extrema por persona · pesos	228.914	237.964
Coeficiente de Gini	0,467	0,442

Fuente: DANE, Pobreza monetaria departamental 2025, anexo estadístico. Selección y transcripción. Las cantidades de personas están publicadas en miles y redondeadas; los valores monetarios corresponden a pesos corrientes.

Las estimaciones publicadas equivalen aproximadamente a 203.000 personas en pobreza monetaria y 45.000 en pobreza monetaria extrema en 2025. Estas últimas forman parte del primer conjunto, por lo que no deben adicionarse. Frente a 2024, los valores redondeados disminuyeron en aproximadamente 35.000 y 7.000 personas, respectivamente. Son diferencias entre estimaciones anuales de población y no un seguimiento de las mismas personas a lo largo del tiempo. Su magnitud permite dimensionar la persistencia de restricciones económicas aun en un escenario de mejoramiento departamental.

La línea mensual de pobreza del departamento fue de $515.254 por persona y la línea de pobreza extrema de $237.964 en 2025. Estos umbrales estadísticos permiten clasificar la suficiencia del ingreso dentro de la metodología del DANE. No corresponden al costo unitario de una ración, a una minuta ni al presupuesto necesario para cubrir una dieta individual específica. La definición económica de una modalidad alimentaria requiere su propio estudio de costos, cantidades, condiciones de suministro y características de la población atendida.

El coeficiente de Gini descendió de 0,467 a 0,442, lo que describe una menor desigualdad en la distribución del ingreso medida por este indicador. La reducción de la pobreza y de la desigualdad constituye un contexto favorable para el bienestar, pero no informa por sí sola sobre la estabilidad futura de los ingresos de cada hogar. La continuidad de la protección social conserva pertinencia para quienes permanecen bajo los umbrales y para aquellos cuya capacidad económica resulta insuficiente o frágil frente a cambios en sus circunstancias.

- **Diferencias por sexo y jefatura del hogar**

El enfoque diferencial permite reconocer que los promedios departamentales se distribuyen de manera desigual. En Risaralda, la pobreza monetaria en 2025 fue de 19,2 % entre los hombres y 21,0 % entre las mujeres. La diferencia observada fue de 1,8 puntos porcentuales. Cuando la clasificación se realiza según el sexo de la persona que ejerce la jefatura del hogar, la incidencia fue de 18,1 % entre quienes vivían en hogares con jefatura masculina y de 22,4 %

entre quienes vivían en hogares con jefatura femenina. La brecha en este segundo criterio fue de 4,3 puntos porcentuales.

Pobreza monetaria según sexo y jefatura en Risaralda en 2025

Criterio de clasificación	Grupo masculino	Grupo femenino	Brecha observada
Pobreza monetaria según sexo de la persona	19,2 %	21,0 %	1,8 p. p.
Pobreza monetaria según sexo de la jefatura	18,1 %	22,4 %	4,3 p. p.
Pobreza extrema según sexo de la persona	4,1 %	4,7 %	0,6 p. p.
Pobreza extrema según sexo de la jefatura	3,6 %	5,4 %	1,8 p. p.

Fuente: DANE, Pobreza monetaria con enfoque diferencial 2025, tablas 2 y 4, pp. 4 y 6. Selección y transcripción; brechas calculadas sobre cifras publicadas. En jefatura, la incidencia se refiere a las personas que integran los hogares de cada grupo.

La diferencia según jefatura también se presentó en la pobreza extrema: 3,6 % en personas pertenecientes a hogares con jefatura masculina y 5,4 % en personas de hogares con jefatura femenina. Esta lectura sustenta la pertinencia de incorporar el criterio de jefatura en la caracterización social, junto con la composición del hogar, la dependencia económica y las necesidades de cuidado. Las tasas no representan exclusivamente a las personas que ejercen la jefatura, sino al conjunto de integrantes de los hogares clasificados según ese atributo.

El patrón de pobreza monetaria no debe trasladarse automáticamente a todas las mediciones. En el IPM departamental de 2025, la incidencia según jefatura fue de 5,1 % para personas de hogares con jefatura masculina y de 4,7 % para personas de hogares con jefatura femenina. El coeficiente de variación de esta última estimación fue de 16,4 %. Estos resultados muestran que el enfoque de género exige revisar cada indicador en su propio marco, en lugar de asumir que todas las desventajas se expresan de idéntica manera.

En términos de atención social, la evidencia favorece una identificación de necesidades que considere la disponibilidad de ingresos y la organización del cuidado dentro del hogar. El apoyo alimentario puede integrarse a servicios que faciliten la participación de quienes cuidan a niños pequeños, personas mayores o integrantes con dependencia. La definición de horarios, puntos de entrega y mecanismos de orientación debe apoyarse en esa caracterización, evitando que las condiciones operativas se conviertan en una barrera de acceso.

- **Pertenencia étnica y condición migratoria en la lectura departamental**

Los resultados diferenciales de pobreza monetaria muestran que, en Risaralda, la incidencia fue de 37,3 % entre la población indígena, 26,1 % entre la población afrodescendiente y 19,8 % entre la población sin pertenencia étnica reportada en esa clasificación. Las diferencias observadas frente al último grupo fueron de 17,5 y 6,3 puntos porcentuales, respectivamente. Estos resultados permiten reconocer una distribución desigual de las restricciones de ingreso y aportan fundamento para una atención con pertinencia cultural.

Pobreza monetaria en grupos poblacionales de Risaralda en 2025

Grupo de población	Incidencia	Intervalo de confianza	CVE
Población indígena	37,3 %	24,3 % a 50,4 %	17,9 %
Población afrodescendiente	26,1 %	19,8 % a 32,4 %	12,2 %
Población migrante según definición de la operación	29,4 %	23,0 % a 35,8 %	11,1 %
Población migrante venezolana	40,1 %	30,9 % a 49,3 %	11,8 %

Fuente: DANE, Pobreza monetaria con enfoque diferencial 2025, tabla 5 y anexo estadístico de indicadores e intervalos de confianza departamentales. CVE: coeficiente de variación estimado. Las categorías étnicas y migratorias pueden superponerse.

La estimación para la población indígena presenta un intervalo de confianza amplio, de 24,3 % a 50,4 %, y un coeficiente de variación de 17,9 %. Esta precisión limita las comparaciones finas entre grupos y la formulación de metas basadas en diferencias pequeñas. El resultado conserva valor para reconocer una situación de vulnerabilidad, acompañado por la necesidad de complementar la encuesta con información territorial y comunitaria al definir las condiciones de atención.

En la población migrante del departamento, la incidencia de pobreza monetaria fue de 29,4 %, mientras que entre la población migrante venezolana alcanzó 40,1 %. La condición migratoria se define en esta operación a partir de la residencia en el exterior doce meses o cinco años antes de la encuesta; por ello, no equivale simplemente a una clasificación por nacionalidad. La población migrante venezolana constituye un subconjunto de la población migrante y no debe adicionarse a ella para calcular una demanda total.

Estos resultados orientan la necesidad de identificar barreras de acceso y de adaptar las modalidades a las condiciones socioculturales de las personas. La pertinencia cultural

comprende la concertación y la consideración de prácticas alimentarias, formas de organización comunitaria y posibilidades efectivas de acceso al servicio. Las cifras agregadas respaldan la inclusión del enfoque diferencial, mientras que la selección de beneficiarios debe conservar los criterios de necesidad y los requisitos aplicables a cada intervención.

- **Vulnerabilidad económica en Pereira y su área metropolitana**

El análisis de clases sociales añade una dimensión útil para comprender la fragilidad económica de hogares que no se encuentran por debajo de la línea de pobreza. Para Pereira área metropolitana, el DANE reportó en 2025 una distribución de 20,4 % de población pobre, 22,4 % vulnerable, 54,5 % de clase media y 2,7 % de clase alta. La suma de población pobre y vulnerable fue de 42,8 %. Este resultado corresponde exclusivamente al dominio metropolitano de la operación estadística y no al total de Risaralda.

Distribución por clases sociales en Pereira área metropolitana en 2025

Clase social	Porcentaje de personas
Pobre	20,4
Vulnerable	22,4
Media	54,5
Alta	2,7
Total	100,0

Fuente: DANE, Pobreza monetaria 2025, resultados de clases sociales. Transcripción del anexo estadístico para Pereira área metropolitana. La categoría vulnerable es económica y no equivale a inseguridad alimentaria.

La pobreza monetaria de Pereira área metropolitana descendió de 25,4 % en 2024 a 20,4 % en 2025. En el dominio Pereira, la incidencia pasó de 24,5 % a 21,2 %. La pobreza extrema fue de 4,1 % para el área metropolitana y de 4,5 % para Pereira en 2025. Mantener diferenciadas estas unidades evita confundir el comportamiento de un centro urbano o de su entorno metropolitano con el de un departamento que incluye otros municipios y áreas rurales.

La clasificación de vulnerabilidad económica amplía la comprensión de las necesidades de protección. La superación de una línea de pobreza no implica que todos los hogares dispongan de una capacidad consolidada para afrontar interrupciones del ingreso o gastos imprevistos. El 22,4 % clasificado como vulnerable en el dominio metropolitano permite reconocer un grupo relevante para las acciones preventivas y el seguimiento de las condiciones de bienestar. Esta interpretación no significa que todas esas personas deban ingresar automáticamente a una modalidad alimentaria; la necesidad específica debe establecerse mediante caracterización.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

- **Poblaciones con necesidades de protección y alcance de la evidencia disponible**

Los resultados nacionales de pobreza en población víctima aportan un contexto adicional de vulnerabilidad. En 2025, la pobreza monetaria de las personas víctimas fue de 39,2 %, frente a 44,6 % en 2024; la pobreza extrema pasó de 18,1 % a 15,3 %. Para la población víctima de desplazamiento forzado, la pobreza monetaria fue de 40,4 % y la extrema de 15,8 % en 2025. Estas estimaciones corresponden al ámbito nacional y no representan tasas departamentales de Risaralda.

En el mismo reporte, la pobreza multidimensional de las personas que pertenecían a hogares con al menos una víctima descendió de 18,4 % a 15,4 %. La diferencia en la unidad poblacional utilizada debe mantenerse: este indicador se refiere a integrantes de hogares con presencia de víctimas, mientras que los resultados monetarios citados corresponden a la población identificada como víctima en la operación. Los datos nacionales respaldan la consideración de esta condición dentro de la caracterización territorial, pero no permiten determinar cuántas personas en Risaralda reúnen simultáneamente victimización, pobreza e inseguridad alimentaria.

Para el curso de vida, los cuadros nacionales de pobreza monetaria muestran que la incidencia fue de 20,5 % en las personas pertenecientes a hogares cuya jefatura tenía más de 65 años, y la pobreza extrema de 6,4 %. El denominador es el conjunto de integrantes de esos hogares, por lo que estas cifras no equivalen a la prevalencia de pobreza de todas las personas mayores del país ni del departamento. Asimismo, la pobreza monetaria alcanzó 73,3 % en personas de hogares con tres o más niños menores de doce años, y la extrema 36,7 %. Estas cifras nacionales ilustran diferencias asociadas con la composición del hogar, sin trasladarse como estimaciones locales.

La información examinada no proporciona estimaciones departamentales específicas de pobreza o inseguridad alimentaria para gestantes, mujeres lactantes o personas mayores como grupos autónomos. Su incorporación a las modalidades de asistencia debe apoyarse en la caracterización territorial y en las necesidades de alimentación, cuidado y acceso a servicios que se documenten para cada población. Esta precisión permite sostener un enfoque de curso de vida sin atribuir a Risaralda porcentajes que las fuentes no reportan.

En hogares con niños y niñas, la organización del cuidado y las trayectorias educativas deben examinarse junto con las restricciones de ingreso. En hogares con personas mayores, resulta pertinente verificar la disponibilidad de apoyos, la autonomía para adquirir o preparar alimentos y las condiciones de acceso al punto de atención. En la población gestante y lactante, la atención requiere articulación con los servicios correspondientes y

caracterización de las necesidades alimentarias. Estas son orientaciones de planeación derivadas del enfoque poblacional, no prevalencias obtenidas de las mediciones de pobreza.

- **Implicaciones para la asistencia alimentaria y la protección social territorial**

La evidencia de 2025 sustenta una respuesta que combine el reconocimiento de los avances con la continuidad de la atención a necesidades verificables. Risaralda redujo su pobreza monetaria, su pobreza multidimensional y la inseguridad alimentaria de sus hogares, pero conserva aproximadamente 203.000 personas bajo la línea de pobreza monetaria y un 10,3 % de hogares con inseguridad alimentaria moderada o grave. A ello se agregan diferencias rurales y poblacionales que requieren atención específica. La necesidad territorial permanece aun cuando los indicadores agregados mejoran.

La focalización debe considerar la insuficiencia de ingresos, las dificultades de acceso a los alimentos y las condiciones de cuidado y dependencia. Las tasas departamentales sirven como fundamento contextual para establecer prioridades, mientras que la definición de beneficiarios exige información de hogares y personas. La población en pobreza monetaria no equivale automáticamente al universo de una modalidad, y las distintas condiciones de vulnerabilidad no pueden sumarse para proyectar cobertura, pues existe superposición entre ellas.

La brecha rural del IPM y las privaciones de agua y saneamiento justifican verificar condiciones de acceso y operación diferenciadas. La localización de los puntos de atención, la frecuencia del servicio y las características de entrega deben responder a la distribución real de la población, a sus posibilidades de desplazamiento y a la forma de consumo prevista. Estas decisiones requieren información territorial de detalle, de modo que la cobertura programada pueda convertirse en acceso efectivo para la población priorizada.

El enfoque diferencial debe reflejarse en la caracterización y en la adecuación de la atención. Las brechas monetarias según jefatura femenina, pertenencia étnica y condición migratoria aportan criterios para reconocer necesidades específicas. La respuesta institucional puede incorporar prácticas alimentarias pertinentes, orientación accesible y articulación con redes de cuidado, siempre de acuerdo con las condiciones constatadas en la población. La información estadística permite sustentar estos enfoques sin reemplazar la verificación individual ni los criterios propios de cada programa.

La continuidad del servicio adquiere relevancia frente a restricciones que no se resuelven con una entrega aislada. La asistencia alimentaria debe planearse con regularidad, oportunidad y condiciones de calidad que permitan cumplir el propósito de la modalidad. Su articulación con salud, educación, cuidado y otras medidas de protección social amplía las posibilidades

de responder a las necesidades que muestran los indicadores de privación. La programación debe contemplar la capacidad operativa y los recursos disponibles, sustentando las metas en población identificada y en cantidades verificables.

Para el seguimiento, conviene diferenciar el contexto territorial, los resultados de prestación y los cambios observados en las personas atendidas. Las estadísticas del DANE describen la evolución social de Colombia y Risaralda; los registros administrativos acreditan cobertura, entregas y continuidad; y el seguimiento individual permite documentar condiciones de acceso alimentario o cambios nutricionales cuando exista una medición técnicamente comparable. Mantener estas escalas separadas permite informar con precisión sobre los alcances de la intervención y sobre su contribución a la respuesta social del departamento.
Con este fundamento, las modalidades de asistencia alimentaria y protección social mantienen pertinencia como parte de una respuesta departamental a necesidades que siguen presentes. Su desarrollo debe orientarse a la población caracterizada, conservar la continuidad de la atención y adaptarse a las brechas territoriales y poblacionales identificadas. El objetivo de la planeación es convertir el diagnóstico en condiciones efectivas de acceso, con una oferta cuya cobertura, calidad y oportunidad puedan documentarse durante su ejecución.

Así las cosas, recapitulando lo expuesto en los apartados previos, es de suma importancia reconocer que se vienen dando procesos de transición constante en los asuntos alimentarios y nutricionales de las poblaciones que habitan los territorios. Todo esto ligado a situaciones relacionadas con los altos niveles de inflación, el aumento en los costos de insumos agrícolas, la dependencia a la importación de alimentos y las crisis geopolíticas que se gestan en la actualidad.

Por consiguiente, con el ánimo de seguir contrarrestando y paliando las condiciones de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, y los escenarios de hambre en los territorios, se hace necesario continuar la implementación de mecanismos de asistencia alimentaria, y de transformación estructural, que garanticen acciones prioritarias para atender las poblaciones vulnerables y así garantizar el derecho a no padecer hambre y a tener una alimentación óptima con condiciones propicias y que sea culturalmente aceptada.

Es por eso que, el Plan Departamental de Desarrollo **“RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE 2024 - 2027”** aprobado mediante **Ordenanza 010 del 2024** cuenta con la dimensión **“Risaralda Socio-cultural desde el desarrollo”** que enmarca el **Sector de Inclusión Social y Reconciliación,** quien a su vez adopta el **Programa de Inclusión Social y Productiva para la Población en Situación de Vulnerabilidad** (Código 4103) que está **“Orientado a las intervenciones asociadas a la inclusión social y productiva para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad”.**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Este programa, entonces, contempla dentro de sus objetivos (objetivo 2) **"Desarrollar mecanismos institucionales, comunitarios y de procesos de gestión que permitan el acceso pleno al Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada (DHANA) en el departamento de Risaralda, implementando acciones orientadas a mejorar las condiciones que permitan el acceso permanente a una alimentación y nutrición adecuada".**

Para ello, establece dos apuestas principales que se muestran a continuación:

Meta Producto			Indicador de Producto					
Código Producto	Producto	Referencia	Código Indicador	Indicador	Unidad de Medida	Línea Base	Meta Cuatrienio	Asociación ODS
4103017	Servicio de Entrega de raciones de alimentos	Entregar suplementos alimenticios y nutricionales a través de nuestros comedores comunitarios. Entregar complemento nutricional dirigido a población vulnerable a partir de un año de edad con enfoque diferencial. Implementar el programa de seguridad alimentaria para las comunidades con enfoque diferencial, Comunidades étnicas y victimas y personas con alta vulnerabilidad.	410301700	Personas beneficiadas con raciones de alimentos	Número	29.729	20.000	3-4-8-10
4103053	Servicio de Asistencia técnica para el mejoramiento de hábitos alimentarios	Establecer programas de Soberanía alimentaria a través de la implementación de estrategia para el aprovechamiento de recursos y alimentos en los territorios y la recuperación de sabores y saberes ancestrales (Huertas urbanas y rurales, ferias y	410305000	Hogares con acompañamiento familiar	Número	150	1.000	3-4-8-10

		acciones de capacitación)						

De la misma manera, en los indicadores de resultado asociados al sector de Inclusión Social y Reconciliación establece el siguiente punto:

Indicador	Unidad de Medida	Línea Base	Año Línea Base	Meta Cuatrienio	Fuente Información	Asociación ODS
Implementación de la política pública del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada	Porcentaje	0	2023	40	Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social	2

Bajo este contexto, es importante resaltar que el gobierno departamental contempla que la alimentación y nutrición adecuada son fundamentales para alcanzar el desarrollo sostenible. Personas bien nutridas son más productivas, lo que contribuye al crecimiento económico de los territorios y la región. Además, la malnutrición puede ser un gran obstáculo para el progreso en educación y salud, áreas clave para el desarrollo a largo plazo de cualquier sociedad. Asimismo, reconoce que la inseguridad alimentaria puede conducir a una inestabilidad social significativa. Las crisis alimentarias han sido históricamente catalizadoras de disturbios y conflictos. Por lo tanto, garantizar el acceso a alimentos contribuye a la paz y la estabilidad regional.

Desde esta perspectiva, también, asume como prioridad que las estrategias de alimentación y nutrición ejecutadas en el departamento deben abordar las desigualdades existentes en el acceso a recursos y oportunidades, buscando disminuir las disparidades significativas que existen en la calidad de vida y en el acceso a servicios básicos entre diferentes grupos poblacionales. En esta lógica busca promover la soberanía alimentaria y el uso de recursos locales para ayudar a mantener vivas las tradiciones culturales relacionadas con la alimentación, además de fomentar prácticas agrícolas sostenibles que son menos dañinas para el medio ambiente.

Así, por todo lo descrito previamente, desarrollar e implementar un programa integral que promueva la implementación de políticas que fortalezcan el derecho a la alimentación y nutrición adecuada, así como estrategias de asistencia alimentaria y programas de soberanía alimentaria, es crucial para el bienestar social, económico y cultural de Risaralda, ya que estos procesos no solo abordan necesidades inmediatas, sino que también establecen las bases para un desarrollo sostenible y una sociedad más justa y saludable.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

- **Justificación del Proyecto en el marco de su historial de implementación**

Antecedentes de implementación: Vigencias 2021-2024

La modalidad de Alimento Preparado Caliente (APC) se configuró entre las vigencias 2021 y 2024 como una de las estrategias más relevantes del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional Risaralda sin Hambre, inscrita en los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental Risaralda Sentimiento de Todos y posteriormente reafirmada por la actual administración. Desde su implementación, se constituyó como una acción fundamental para la garantía del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada, pues permitió el suministro de raciones nutricionalmente equilibradas que aportaron energía y nutrientes en cantidad y calidad suficiente, a la vez que incorporó un enfoque integral que combinó la entrega de alimentos con procesos pedagógicos, la mitigación de riesgos y la vinculación de productores locales.

Durante la vigencia 2021, la estrategia inició bajo el contrato CO1 PCCNTR.2598081, con una cobertura de 65 puntos de atención, 11.209 beneficiarios y más de 2 millones de raciones entregadas. Este primer momento, marcado por la coyuntura de la pandemia, permitió posicionar la modalidad como una medida de protección social frente a los efectos de la crisis sanitaria y económica, garantizando raciones con un aporte promedio de 471 kilocalorías, 19 gramos de proteína y un balance en macronutrientes que cubrieron entre el 22 y el 25% de las recomendaciones nutricionales diarias.

En 2022, mediante el contrato CO1 PCCNTR.3699651, se consolidó un proceso de expansión territorial, llegando a 146 puntos de atención, con 12.747 beneficiarios y cerca de 1,5 millones de raciones entregadas. Aunque el número de raciones disminuyó frente a la vigencia anterior, el mayor logro estuvo en la diversificación territorial, pues se logró que municipios pequeños y rurales también fueran atendidos. En este año, además, se fortaleció la dimensión pedagógica, alcanzando al 100% de beneficiarios con sensibilizaciones en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, y se dio continuidad al enfoque de intervención integral.

El año 2023 representó la fase de mayor escalamiento. Debido a la presión presupuestal, fue necesario suscribir dos contratos (CO1 PCCNTR.4787562 en marzo y CO1 PCCNTR.5450402 en noviembre), lo cual permitió alcanzar 154 puntos de atención, 13.057 beneficiarios y un total de 3,6 millones de raciones entregadas. Este año se destacó por la consolidación de la cobertura, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta en emergencias y desastres naturales, y la operación en fines de semana y escenarios de alta vulnerabilidad como hogares de paso y centros de recuperación nutricional. También fue notable la satisfacción de la población, que superó el 90%, y la percepción de mayor seguridad alimentaria en las

comunidades atendidas. Sin embargo, la experiencia dejó en evidencia la necesidad de contar con recursos financieros sostenibles que permitieran mantener la continuidad de la modalidad durante toda la vigencia sin recurrir a adiciones contractuales.

En 2024 la estrategia se proyectó como una acción consolidada bajo iguales parámetros técnicos, alcanzando 133 puntos de atención en los 14 municipios del departamento y logrando entregar 998.910 raciones en un periodo de cinco meses. En esta vigencia se implementaron criterios más precisos de focalización basados en la clasificación del Sisbén, priorizando a los grupos en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad, lo que garantizó mayor transparencia y pertinencia en la asignación de cupos. Un aspecto relevante fue el fortalecimiento de los productores locales como actores estratégicos en la cadena de suministro, lo que permitió dinamizar la economía rural, generar encadenamientos productivos sostenibles y reconocer el papel de la agricultura campesina en la garantía del derecho a la alimentación. No obstante, la reducción del tiempo de ejecución y del número de raciones frente a 2023 mostró nuevamente la urgencia de una planeación presupuestal más estable que evite interrupciones o disminuciones en la cobertura.

En conjunto, las vigencias 2021 a 2024 evidencian un proceso progresivo de crecimiento, consolidación y ajuste de la modalidad APC, pasando de 65 puntos de atención en 2021 a 154 en 2023 y estabilizándose en 133 en 2024. El número de beneficiarios creció de 11.209 en 2021 a más de 13.000 en 2023, mientras que el componente nutricional de las raciones garantizó una cobertura sustancial de los requerimientos diarios, impactando positivamente en la mitigación del hambre, el mejoramiento de hábitos alimentarios y la percepción de seguridad alimentaria en la población. La estrategia se adaptó con flexibilidad para responder a emergencias, priorizó de manera técnica a las comunidades con mayores necesidades y fortaleció la economía local a través de la compra de insumos regionales. En síntesis, estos antecedentes muestran que la modalidad Alimento Preparado Caliente trascendió la entrega de raciones para convertirse en un verdadero instrumento de política pública, con incidencia en la nutrición, la equidad social, la gobernanza territorial y el desarrollo económico sostenible del departamento.

Impactos y Alcances de la Vigencia 2025

Durante la vigencia 2025, la modalidad de Alimento Preparado Caliente (APC) logró proyectarse como un instrumento de política pública de gran alcance, no solamente desde la óptica del suministro de raciones alimentarias, sino como un proceso integral que articula componentes nutricionales, sociales, pedagógicos, económicos y territoriales. La cobertura alcanzada —8.736 titulares de derecho distribuidos en 124 puntos de atención en los 14 municipios del departamento de Risaralda— permitió dimensionar de manera concreta la

magnitud del impacto y el grado de consolidación que ha tenido esta estrategia dentro de la dinámica institucional de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social.

Uno de los principales impactos evidenciados corresponde a los procesos de recuperación nutricional, los cuales se materializaron en la mejoría del estado nutricional de poblaciones altamente vulnerables, en particular niños y niñas en etapas tempranas de crecimiento, mujeres gestantes y lactantes, así como adultos mayores. La estructuración de la minuta patrón y el ciclo de menús con base en la normativa nacional —en especial la Resolución 3803 de 2016 sobre Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN)— garantizó que cada ración suministrada aportara aproximadamente el 23,3% del Valor Calórico Total diario, acompañado de nutrientes críticos como proteínas de alto valor biológico, calcio, hierro y zinc. Dicho enfoque permitió que las raciones no fueran simplemente una fuente de energía, sino una herramienta de intervención en salud pública orientada a prevenir la desnutrición, a mejorar los niveles de micronutrientes esenciales y a fortalecer el sistema inmunológico de la población.

El componente de calidad, implementado en esta vigencia a través de acciones de valoración nutricional y toma de medidas antropométricas al 15% de la población objeto, representó un avance sustancial en términos de evaluación y monitoreo del impacto. Esta acción permitió establecer líneas de base ex ante y mediciones ex pos que dieron cuenta de los cambios en la composición corporal, en el estado nutricional y en las condiciones físicas de los beneficiarios. Se obtuvieron muestras representativas en todos los municipios, que posibilitaron diagnósticos más precisos y la identificación de tendencias positivas en crecimiento, desarrollo y recuperación. El uso de la antropometría como técnica central reafirmó el carácter científico y técnico de la modalidad, generando insumos para la toma de decisiones, el ajuste de menús y la reorientación de estrategias en caso de ser necesario. Además, se evidenció que esta práctica contribuye al fortalecimiento de la política pública, al permitir medir con rigor el impacto de la inversión social en términos nutricionales y de salud.

Un segundo alcance de la vigencia 2025 se relaciona con el impacto sobre las dinámicas de acceso y adecuación alimentaria. La focalización de los cupos con base en la clasificación del Sisbén (grupos A, B y C) garantizó que la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad fuera la prioritaria en el acceso a los beneficios. Esto permitió que los alimentos llegaran a quienes más lo necesitaban, reduciendo la brecha en el acceso a una alimentación adecuada y fortaleciendo las capacidades de los hogares para enfrentar situaciones de inseguridad alimentaria. Al mismo tiempo, se promovió la adecuación cultural y social de la oferta alimentaria, teniendo en cuenta los hábitos y patrones de consumo de la población risaraldense, lo que fortaleció la pertinencia del programa y la aceptación de las raciones por parte de la comunidad.

Este impacto en la accesibilidad y adecuación se articuló con lo dispuesto en la Política Pública Departamental para el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada (PPDHANAR), que establece la necesidad de avanzar en la realización progresiva de este derecho fundamental mediante acciones que fortalezcan tanto la disponibilidad como el acceso y la utilización de los alimentos. De esta manera, la modalidad APC no solamente cumplió con la entrega de raciones, sino que también configuró un escenario de garantía efectiva de derechos, reflejando los principios de universalidad, equidad y progresividad.

Otro aspecto de gran relevancia fue el impacto económico y territorial, derivado de la estrategia de adquisición de materias primas a través de productores locales. Esta decisión no solo contribuyó al fortalecimiento de la economía campesina, sino que también promovió encadenamientos productivos sostenibles, impulsando la circulación de recursos dentro del territorio y el reconocimiento del trabajo de pequeños agricultores. El vínculo entre la seguridad alimentaria y la economía local se consolidó como un valor agregado del programa, permitiendo que el impacto trascendiera la asistencia alimentaria para convertirse en un motor de desarrollo regional.

Desde la dimensión social y pedagógica, el programa integró acciones de educación alimentaria y nutricional, orientadas a promover hábitos saludables y estilos de vida adecuados entre los beneficiarios. Estas actividades, desarrolladas por los equipos técnicos, permitieron reforzar el sentido de corresponsabilidad en la construcción de una cultura alimentaria más consciente, fortaleciendo las capacidades de las familias para tomar decisiones informadas respecto a su alimentación. Además, la pedagogía se convirtió en un mecanismo para sensibilizar sobre el valor de los alimentos, el aprovechamiento de nutrientes y la importancia de prácticas de higiene y manipulación segura.

La vigencia 2025 también dejó en evidencia la fortaleza institucional alcanzada en la implementación de la modalidad APC. El programa logró sostener un esquema técnico riguroso, con parámetros de calidad claros, exigencias de personal especializado (nutricionistas y auxiliares de enfermería para el tamizaje) y criterios de focalización precisos. Todo esto permitió no solo responder a las necesidades de la población, sino también consolidar un modelo de gestión replicable y sostenible, que se ajusta a los lineamientos nacionales de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y a las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.

En conjunto, los impactos y alcances de la vigencia 2025 pueden sintetizarse en varios niveles: en lo nutricional, con procesos concretos de recuperación y mejoría de indicadores de salud; en lo social, con mayor acceso y equidad para poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad; en lo económico, con un efecto positivo sobre los productores locales y la economía regional; en lo pedagógico, con la consolidación de la educación alimentaria como

eje transversal; y en lo institucional, con la validación de un modelo integral que garantiza la realización progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada.

De esta forma, la modalidad APC en 2025 se reafirma como una acción estratégica que conjuga asistencia, nutrición, derechos humanos, economía local y pedagogía, logrando impactos visibles en la vida cotidiana de miles de risaraldenses y sentando bases sólidas para el fortalecimiento de la PPDHANAR y la consolidación de un sistema alimentario más justo, equitativo y sostenible en el departamento.

Impactos y Alcances Durante la Vigencia 2026

Para el período 2025-2026, la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social de Risaralda, a través del Contrato No. SECOP II CO1.PCCNTR.7901363, identificado con el número interno 2122, desarrolló la modalidad de asistencia alimentaria como parte de la respuesta institucional a las necesidades de alimentación y protección social de la población priorizada. Durante los períodos comprendidos en su ejecución y prórroga, el proceso permitió materializar la entrega de raciones en los puntos definidos y disponer de un mecanismo de atención territorial para acercar el apoyo alimentario a sus beneficiarios.

De acuerdo con la información de ejecución reportada, se alcanzó el 100 % de cumplimiento de las raciones proyectadas para entregar, con una ejecución adecuada de las entregas en los puntos establecidos. Este resultado representa la materialización de la meta de suministro y expresa la capacidad del proceso para transformar los compromisos contractuales en atención alimentaria efectiva. La organización de las entregas permitió desarrollar la programación prevista y sostener la operación de la modalidad durante los períodos de ejecución correspondientes.

El cumplimiento del suministro tiene un alcance concreto en la vida cotidiana de la población atendida: disponer de una ración alimentaria como parte del apoyo institucional recibido. Para los hogares vinculados, esta atención constituye un recurso que complementa sus posibilidades de acceso a los alimentos y acompaña la organización de su alimentación. Desde la protección social, la modalidad representa una respuesta frente a necesidades que requieren atención sostenida, particularmente cuando concurren restricciones económicas, dependencia de otras personas o dificultades para resolver diariamente la alimentación.

La implementación mediante puntos de atención permitió organizar la distribución territorial del servicio y establecer espacios definidos para la entrega de las raciones. Este componente operativo es fundamental para hacer efectiva la asistencia, pues vincula la programación institucional con los lugares donde se encuentra la población beneficiaria. La adecuada

ejecución reportada en dichos puntos constituye, por tanto, un resultado relevante de la gestión y un soporte para la continuidad de la atención alimentaria.

Estos resultados se inscriben en un contexto departamental favorable. Según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria —FIES— de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida —ECV— de 2025, publicada por el DANE en 2026, la inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares de Risaralda pasó del 20,5 % en 2024 al 10,3 % en 2025. El DANE reportó una disminución estadísticamente significativa de 10,3 puntos porcentuales, calculada con estimaciones sin redondear. Risaralda registró la sexta mayor reducción entre los departamentos y Bogotá. Asimismo, la inseguridad alimentaria grave descendió del 3,8 % al 1,5 %, con una reducción estadísticamente significativa de 2,3 puntos porcentuales. Estos resultados documentan un avance departamental en el acceso de los hogares a la alimentación.

El comportamiento de Risaralda se presentó en un escenario nacional de mejoría. Para el conjunto del país, la inseguridad alimentaria moderada o grave en hogares disminuyó del 25,5 % al 21,1 %, mientras que la grave pasó del 5,0 % al 3,4 %. La comparación de las cifras publicadas sitúa a Risaralda por debajo del resultado nacional en ambos indicadores durante 2025.

La relevancia de estos avances radica en aquello que mide la FIES: las experiencias de dificultad para acceder a los alimentos por falta de dinero u otros recursos. La escala comprende situaciones que van desde la preocupación por conseguir alimentos hasta la reducción de su variedad y cantidad, la omisión de comidas y las experiencias más severas de privación alimentaria. Por ello, su seguimiento ofrece una referencia para orientar la asistencia alimentaria hacia las condiciones de acceso que enfrentan las personas y sus hogares.

Los resultados departamentales proporcionan el marco territorial en el que se desarrolla la modalidad. La contribución específica documentada para el contrato se expresa en el cumplimiento del suministro y la atención alimentaria realizada; la evolución de la FIES corresponde al conjunto de hogares del departamento y a la interacción de múltiples condiciones económicas y sociales. Esta relación permite presentar la ejecución contractual como parte de la respuesta institucional orientada a mejorar el acceso a los alimentos, manteniendo diferenciados los resultados operativos del servicio y los avances poblacionales observados.

En el componente nutricional, el seguimiento de la modalidad cuenta con un consolidado de 3.173 registros de valoración antropométrica, que reúne información sobre peso, talla, índice de masa corporal y perímetros corporales en distintos puntos de atención. La disponibilidad de estos registros aporta una base para conocer las características de la población valorada y

organizar el acompañamiento nutricional. Cada registro corresponde a una valoración, por lo que el consolidado comprende tanto mediciones iniciales como observaciones sucesivas de algunas personas.

Dentro de esta información se identificaron 2.768 registros con fechas correspondientes al primer semestre de 2026. El cruce preliminar también permitió reconocer 353 pares de valoraciones con coincidencia en las variables de identificación y seguimiento dentro de dicho período. Este conjunto ofrece una base para examinar la trayectoria antropométrica individual y desarrollar un seguimiento que considere las características de las personas, el tiempo transcurrido entre mediciones y su relación con la atención recibida. Se trata de información de seguimiento de la modalidad, cuya utilidad complementa el reporte de ejecución de las raciones.

El alcance del registro antropométrico consiste en incorporar una dimensión de cuidado nutricional al desarrollo de la asistencia alimentaria. Contar con mediciones iniciales y sucesivas permite organizar la observación de las condiciones corporales, orientar valoraciones posteriores y apoyar la identificación de necesidades diferenciadas. De esta manera, la información disponible fortalece las posibilidades de acompañamiento y proporciona elementos para documentar la evolución nutricional de la población atendida.

La participación de las personas mayores ocupa un lugar relevante en este componente. Según las edades consignadas, 1.481 registros, equivalentes al 46,7 % del consolidado, corresponden a personas de 60 años o más. Esta composición muestra la importancia de integrar la asistencia alimentaria con una perspectiva de cuidado durante el envejecimiento. La atención a este grupo requiere reconocer la diversidad de sus condiciones de vida, sus redes de apoyo y sus posibilidades cotidianas de acceso a la alimentación.

El consolidado también incorpora 1.540 registros de perímetro de brazo y 1.238 de perímetro de pantorrilla. La disponibilidad de estas mediciones amplía la información corporal reunida y ofrece recursos para profundizar en el seguimiento, de acuerdo con las características de cada grupo poblacional. Su incorporación permite desarrollar una lectura nutricional que considere diferentes indicadores y apoye la orientación de la atención.

En la dimensión social, la experiencia de los beneficiarios constituye un componente central de la pertinencia del servicio. La aceptación de las preparaciones, la utilidad del apoyo recibido, el trato en los puntos de atención y las condiciones de entrega son aspectos que permiten comprender cómo se integra la modalidad en la vida cotidiana de las personas. El reconocimiento del programa debe documentarse a partir de estas experiencias, dando espacio a la participación de los beneficiarios y a sus apreciaciones sobre la atención alimentaria.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La permanencia de la asistencia alimentaria adquiere especial importancia en un departamento que registra avances y que, al mismo tiempo, debe sostener la atención de los hogares que continúan enfrentando dificultades de acceso. En este escenario, el cumplimiento de las entregas, el seguimiento nutricional y la organización territorial de la modalidad constituyen componentes complementarios de la protección social. Su articulación permite mantener una respuesta dirigida a las necesidades presentes y acompañar los esfuerzos departamentales por consolidar mejores condiciones de alimentación.

La ejecución reportada del contrato deja como resultados concretos el cumplimiento de la totalidad de las raciones proyectadas y la adecuada realización de las entregas en los puntos definidos. El seguimiento antropométrico disponible aporta, además, una base para fortalecer el conocimiento de la población atendida y orientar su acompañamiento. Estos alcances dan cuenta de una labor institucional que vincula suministro de alimentos, atención territorial y cuidado nutricional, en correspondencia con el propósito de avanzar en la garantía del derecho humano a la alimentación adecuada en Risaralda.

Determinación para la continuidad de la modalidad de atención

La necesidad de garantizar la continuidad de la modalidad de Alimento Preparado Caliente (APC) en el departamento de Risaralda se fundamenta en dos aspectos complementarios y decisivos: por un lado, los impactos positivos y verificables que se han alcanzado en las vigencias 2021 a 2026 en términos de nutrición, acceso y adecuación alimentaria, recuperación de condiciones de salud y fortalecimiento de dinámicas comunitarias y territoriales; y por otro, las alarmantes cifras de inseguridad alimentaria reportadas por la Encuesta de Experiencias de Inseguridad Alimentaria (FIES) aplicada por el DANE, que ponen en evidencia que una proporción significativa de la población colombiana —y, por ende, risaraldense— se encuentra en situación de vulnerabilidad frente al hambre y la malnutrición.

En primer lugar, es necesario resaltar que la modalidad APC ha demostrado ser una estrategia efectiva y sostenible para atender a las poblaciones en mayor riesgo de inseguridad alimentaria, en especial niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, adultos y adultos mayores. A lo largo de las vigencias analizadas, el programa ha evolucionado desde una cobertura inicial de 65 puntos de atención en 2021 hasta llegar a 154 en 2023, y consolidarse en 124 puntos para 2025-2026, con más de 8.700 beneficiarios directos en todos los municipios del departamento. La entrega de millones de raciones a lo largo de estos años se ha realizado bajo estrictos parámetros técnicos, garantizando un aporte de alrededor del 20 al 25% del Valor Calórico Total Promedio diario recomendado, además de incluir nutrientes

críticos como proteínas de alto valor biológico, hierro, calcio y zinc, fundamentales para poblaciones en condición de riesgo nutricional.

Este aporte nutricional ha permitido procesos de recuperación en individuos con signos de déficit, fortalecimiento del estado nutricional en mujeres gestantes y niños en crecimiento, y prevención de enfermedades relacionadas con deficiencias alimentarias. El componente de calidad, incorporado especialmente a partir de 2025, mediante evaluaciones antropométricas ex ante y ex pos, ha dado soporte técnico y científico a estos logros, mostrando cómo la intervención se traduce en mejoras reales y cuantificables en los indicadores de nutrición. Así, se consolida un proceso que no se limita a entregar alimentos, sino que se convierte en un mecanismo de salud pública preventiva, ajustado a estándares internacionales como los de la OMS y a normativas nacionales como la Resolución 2465 de 2016 y la Resolución 2350 de 2020.

Por otro lado, la modalidad APC ha tenido un impacto directo en las dinámicas de acceso y adecuación alimentaria. La focalización de beneficiarios a través del Sisbén en sus grupos A (pobreza extrema), B (pobreza moderada) y C (vulnerabilidad) garantiza que las raciones lleguen a quienes más las necesitan, reduciendo inequidades y fortaleciendo la capacidad de los hogares para enfrentar situaciones de inseguridad alimentaria. Este criterio, junto con la adecuación cultural de los menús y la incorporación de procesos pedagógicos de educación alimentaria y nutricional, ha permitido que las familias beneficiarias mejoren sus hábitos, comprendan mejor la importancia de la alimentación saludable y construyan un sentido de corresponsabilidad en torno a su derecho a la alimentación.

El programa también ha generado impactos económicos y territoriales. La adquisición de materias primas a productores locales y la dinamización de encadenamientos productivos sostenibles fortalecieron la economía campesina, promovieron el comercio justo y generaron ingresos para pequeños agricultores y proveedores del departamento. De esta manera, la seguridad alimentaria dejó de ser vista únicamente como un asunto de asistencia social para convertirse en un factor articulador del desarrollo regional. Esta dimensión económica de la modalidad APC es clave, pues vincula el derecho a la alimentación con la generación de empleo, el fortalecimiento de la producción local y la sostenibilidad de los sistemas alimentarios territoriales.

Ahora bien, pese a todos estos avances, la realidad social y económica del país exige reconocer que los niveles de inseguridad alimentaria continúan siendo elevados. La información proveniente de la FIES del DANE es contundente: una parte importante de los hogares colombianos ha experimentado dificultades serias para acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente. De acuerdo con esta medición, millones de personas manifiestan preocupación por quedarse sin comida, reducción del tamaño de las porciones,

eliminación de tiempos de comida o, en los casos más graves, pasar un día entero sin consumir alimentos. Esta situación es más grave en los hogares más pobres, en las familias con niños pequeños y en las zonas rurales, exactamente los grupos que la modalidad APC prioriza en su focalización.

En el caso de Risaralda, la FIES refleja las tensiones que viven las familias tanto en las áreas metropolitanas como en el resto del departamento. Aunque Pereira y Dosquebradas concentran la mayor proporción de población beneficiaria, los municipios rurales y con alta presencia de comunidades étnicas, como Pueblo Rico, Mistrató, Quinchía y Guática, son los que presentan mayores índices de privación alimentaria. Aquí, la modalidad APC ha jugado un papel determinante al asegurar que una parte del requerimiento calórico y nutricional diario esté cubierto, reduciendo la incidencia de hambre en los hogares y contribuyendo a mejorar la calidad de vida en contextos de alta vulnerabilidad.

En este sentido, discontinuar la modalidad APC supondría un retroceso grave en la lucha contra el hambre y la malnutrición en el departamento. Los avances logrados en materia de recuperación nutricional, equidad en el acceso y fortalecimiento de la economía local perderían sostenibilidad, y miles de familias quedarían nuevamente expuestas a las limitaciones severas reportadas por la FIES. La discontinuidad implicaría no solo el agravamiento de la inseguridad alimentaria, sino también una vulneración directa del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada, un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar de manera progresiva y sin retrocesos.

Por ello, la continuidad de la modalidad APC debe entenderse como una obligación ética, política y jurídica, que responde a compromisos internacionales en materia de derechos humanos y que se articula con los instrumentos de política pública vigentes. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, y la Política Pública Departamental para el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada (PPDHANAR), coinciden en que la erradicación del hambre y la reducción de todas las formas de malnutrición requieren estrategias sostenidas en el tiempo, con amplia cobertura y con capacidad de adaptación a los contextos locales.

En conclusión, la continuidad de la modalidad Alimento Preparado Caliente es absolutamente necesaria porque representa un mecanismo probado de atención integral a la inseguridad alimentaria y nutricional, porque articula la asistencia con la pedagogía y el desarrollo económico, porque protege a las poblaciones más vulnerables y porque responde de manera directa a las cifras alarmantes reportadas por la FIES del DANE. La experiencia de las vigencias 2021 a 2026 ha mostrado que este programa genera cambios positivos y sostenibles en el bienestar de miles de risaraldenses, y su permanencia asegura que el departamento no solo

atienda la urgencia del hambre, sino que avance hacia un modelo más justo, inclusivo y sostenible de garantía del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada.

ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES PARA EL NUEVO PROCESO

La Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social continuará ejecutando la modalidad de complementación nutricional mediante Alimento Preparado Caliente, manteniendo los parámetros técnicos y operativos que han orientado los contratos desarrollados durante vigencias anteriores, a través de los cuales se han implementado acciones dirigidas al fortalecimiento de la garantía efectiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada de la población en condición de vulnerabilidad del departamento de Risaralda. La continuidad de esta estrategia responde a su aporte en la atención de necesidades alimentarias y nutricionales de la población beneficiaria y a su capacidad para contribuir a la mitigación de determinantes sociales y económicos que inciden en el acceso adecuado y oportuno a los alimentos.

Para el periodo de ejecución proyectado entre las vigencias 2026 y 2027, la modalidad contempla la atención de 10.556 titulares de derecho, distribuidos en 14 municipios del departamento, mediante 146 puntos de atención. La operación se proyecta durante 83 días efectivos de servicio, comprendidos entre el 14 de diciembre de 2026 y el 15 de abril de 2027, lo cual representa una entrega estimada de 876.148 raciones de alimento preparado caliente. Esta distribución responde a criterios de focalización territorial y concentración de la población objeto, previendo una participación aproximada del 70 % en el área metropolitana y del 30 % en el resto del departamento.

En consecuencia, y con el propósito de precisar la cobertura territorial, la distribución de cupos, los puntos de atención y la proyección de días y raciones requeridas para la ejecución de la modalidad, la población objeto del presente proceso se encuentra focalizada y priorizada en los diferentes municipios del departamento de la siguiente manera:

Cuadro maestro consolidado – Proyección de atención 2026–2027

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Proyección 83 días (4 Meses) - Ajustado Ampliación de Cupos					
DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN OBJETO POR MUNICIPIOS				DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA	
Municipio	**Puntos de atención por Municipios**	**Cupos**	**% Municipio**	**Área metropolitana**	**Resto depto.**
Apia	3	200	2%		
Pueblo rico	2	140	1%		
Mistrató	1	70	1%		
Guática	6	420	4%		
Balboa	1	70	1%		
Santuario	2	140	1%		
Marsella	2	140	1%		
Belén de Umbría	2	140	1%		
La Celia	2	140	1%		
Quinchía	6	420	4%		
Santa Rosa	12	840	8%		
La Virginia	7	490	5%		
Dosquebradas	30	2110	21%		
Pereira	70	4946	48%	70%	30%
Totales	146	10.266	100%	**7.186**	**3.080**
Raciones Totales		**852.078**		**596.455**	**255.623**

*Los porcentajes municipales mostrados en el cuadro original están redondeados a números enteros y, al sumarlos individualmente, dan 99%. La distribución exacta calculada sobre los 10.266 cupos sí corresponde al 100%.

Consolidado de días efectivos de servicio

Vigencia	Mes	Periodo operativo	Días efectivos
2026	**Diciembre**	14 al 31 de diciembre	13
2027	**Enero**	4 al 29 de enero	19
2027	**Febrero**	1 al 26 de febrero	20
2027	**Marzo**	1 al 31 de marzo	20
2027	**Abril**	1 al 15 de abril	11
TOTAL		14/12/2026–15/04/2027	83

Consolidado general de operación

Variable maestra	Valor
Municipios atendidos	14
Puntos de atención	146
Cupos / beneficiarios diarios	10.266
Días efectivos de servicio	83
Total de raciones	852.078
Raciones promedio por día	10.266
Inicio previsto	14 de diciembre de 2026
Finalización prevista	15 de abril de 2027
Área metropolitana – participación proyectada	70%
Resto del departamento – participación proyectada	30%
Beneficiarios equivalentes área metropolitana	7.186

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Beneficiarios equivalentes resto del departamento	3.080
Raciones equivalentes área metropolitana	596.455
Raciones equivalentes resto del departamento	255.623

Criterios técnicos para determinar el valor de la ración para la modalidad Alimento Preparado Caliente.

Para establecer el valor de la ración de la modalidad de atención Alimento Preparado Caliente se contemplan los siguientes parámetros técnicos, con el fin de obtener el valor de cada variable, para determinar el costo de la ración que se suministrara mediante la modalidad de atención así:

VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL PRCESO	
N°	**VARIABLES**
1	Población Objeto
2	Minuta patrón y Ciclo de menús
3	Costo de las materias primas (Alimentos)
4	Costo del personal Manipulador de alimentos requeridos
5	Examen Médicos personal Manipulador de Alimentos
6	Materiales y elementos de Aseo
7	Consumo del combustible (Gas)
8	Dotación del Personal Manipulador de Alimentos
9	Cargue, Descargue, Transporte y Distribución de los Alimentos
COSTOS OPERATIVOS	
1	Administración (6%)
2	Estampilla Pro Desarrollo (2%)
3	Estampilla Pro Adulto Mayor (3%)
4	Tasa Pro deportes y Recreación (2.5%)
5	Estampilla UTP (1%)
6	Estampilla Pro cultura (1.5%)

PRIMERA VARIABLE. POBLACIÓN OBJETO

La población objeto del presente proceso corresponde a personas residentes o con permanencia efectiva en el departamento de Risaralda que, de acuerdo con sus condiciones sociales, económicas, alimentarias, nutricionales, familiares, territoriales, étnicas, diferenciales o derivadas de situaciones de emergencia, presenten condiciones de vulnerabilidad que puedan limitar o comprometer el ejercicio efectivo del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada – DHANA, en concordancia con los principios y orientaciones establecidos en la Política Pública Departamental adoptada mediante la Ordenanza 028 de 2023.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La distribución inicial de población, cupos y puntos de atención por municipio será la establecida para el presente proceso contractual. No obstante, podrá ser objeto de ajustes durante su ejecución cuando se identifiquen necesidades sobrevinientes, modificaciones en las condiciones de vulnerabilidad de la población, emergencias, imposibilidad de utilización de cupos inicialmente asignados, variaciones en la demanda territorial, cambios en la operación de los puntos de atención u otras circunstancias debidamente sustentadas.

En todos los casos, la redistribución de cupos deberá conservar los principios de igualdad, enfoque diferencial, territorialidad, transparencia, trazabilidad, eficiencia en la utilización de los recursos y priorización de las personas que presenten mayores barreras para garantizar autónomamente su alimentación.

Los titulares de derecho que se vinculen a la modalidad Alimento Preparado Caliente, ejecutada en el marco del Programa Departamental de Atención Integral en Alimentación y Nutrición Adecuada – PAIANAR, Risaralda con menos Hambre, serán identificados, caracterizados, priorizados y seleccionados mediante mecanismos que permitan reconocer integralmente las diferentes expresiones de vulnerabilidad presentes en los territorios.

- **Criterios generales de identificación y elegibilidad**

Podrán ser potenciales titulares de derecho las personas que presenten una o varias de las siguientes condiciones:

1. Pertenecer a cualquier momento del curso de vida, incluyendo niños y niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas mayores, cuando exista una condición de vulnerabilidad alimentaria, nutricional, económica, social o territorial.
2. Ser persona gestante, madre en periodo de lactancia, persona con discapacidad, persona con dependencia funcional o persona cuidadora cuya situación socioeconómica, familiar o alimentaria amerite protección o acompañamiento.
3. Presentar condiciones de pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad socioeconómica, particularmente aquellas identificadas mediante Sisbén IV en los grupos A, B y C.

La clasificación Sisbén constituirá un instrumento de focalización y no un requisito único ni excluyente, por lo cual podrán incorporarse personas cuya condición de vulnerabilidad pueda ser demostrada mediante otros mecanismos institucionales, comunitarios o territoriales.

4. Presentar condiciones de vulnerabilidad alimentaria asociadas con dificultad para adquirir alimentos, disminución de la cantidad o calidad de los alimentos consumidos,

omisión de tiempos de comida, dependencia recurrente de ayudas alimentarias, acceso irregular a los alimentos u otras manifestaciones compatibles con inseguridad alimentaria.

5. Presentar riesgo nutricional o condiciones que puedan afectar su estado nutricional, de acuerdo con información proveniente del sector salud, valoraciones nutricionales, vigilancia epidemiológica, remisiones institucionales, caracterizaciones territoriales u otros soportes técnicamente válidos.
6. Pertenecer a pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, pueblo Rrom, población campesina u otros colectivos cuyas condiciones culturales, geográficas, económicas o territoriales puedan generar barreras para la garantía del DHANA.
7. Residir en zonas rurales, rurales dispersas, asentamientos, sectores de difícil acceso o territorios que presenten barreras geográficas, económicas, de movilidad, abastecimiento o acceso a la oferta institucional.
8. Ser víctima del conflicto armado, persona desplazada, migrante, retornada, habitante de calle o en riesgo de habitabilidad en calle, persona sin redes familiares suficientes o integrante de hogares afectados por pérdida de medios de subsistencia, violencia u otras circunstancias de especial vulnerabilidad.
9. Hacer parte de instituciones, organizaciones o dispositivos de protección que atiendan población vulnerable, tales como centros de protección, centros de larga estancia, albergues, hogares de paso, instituciones de rehabilitación u otros mecanismos de asistencia social.
10. Haber sido afectado por situaciones de emergencia, desastre, calamidad, aislamiento territorial, pérdida de vivienda, pérdida de medios de subsistencia, interrupción del abastecimiento de alimentos u otras condiciones sobrevinientes que comprometan temporal o permanentemente su acceso a una alimentación adecuada.

La pertenencia a alguno de estos grupos no otorgará automáticamente el beneficio, salvo las situaciones en las cuales una disposición normativa determine una atención específica. Para efectos de esta modalidad deberá establecerse la existencia y magnitud de la vulnerabilidad, de acuerdo con los mecanismos de caracterización definidos por la Secretaría.

- **Caracterización de la población**

La identificación de potenciales titulares de derecho podrá realizarse mediante:

- caracterizaciones adelantadas por la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social;
- información aportada por las administraciones municipales;
- registros administrativos;
- bases oficiales;

- consulta del Sisbén;
- remisiones del sector salud, ICBF u otras entidades;
- instituciones de protección;
- autoridades indígenas o étnico-territoriales;
- organizaciones sociales y comunitarias;
- actores territoriales reconocidos;
- visitas de campo;
- procesos de búsqueda activa;
- jornadas de caracterización desarrolladas por el PAIANAR;
- demás medios que permitan establecer razonablemente la condición de vulnerabilidad.

Los profesionales, técnicos y personal operativo del PAIANAR que participen en los procesos de caracterización poblacional deberán verificar la consistencia de la información recolectada, registrar las fuentes utilizadas y procurar que las decisiones de inclusión, priorización, lista de espera o remisión cuenten con una justificación verificable.

La información obtenida deberá ser utilizada exclusivamente para las finalidades asociadas con la identificación, focalización, priorización, atención y seguimiento de la población, observando las disposiciones aplicables en materia de tratamiento y protección de datos personales, especialmente cuando corresponda a información de salud, pertenencia étnica u otros datos sensibles.

- **Aplicación complementaria de instrumentos de valoración de vulnerabilidad**

Cuando las condiciones del territorio, la disponibilidad de cupos, el número de potenciales titulares de derecho o las características particulares de un caso hagan necesario profundizar la valoración, la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social podrá disponer la aplicación de instrumentos técnicos complementarios por parte de los profesionales, técnicos y personal operativo autorizado del PAIANAR.

Estos instrumentos podrán aplicarse especialmente cuando:

- existan más potenciales titulares de derecho que cupos disponibles;
- la información administrativa disponible sea insuficiente para establecer el nivel de vulnerabilidad;
- se presenten dudas frente a la priorización entre dos o más personas u hogares;
- se identifiquen condiciones particulares de vulnerabilidad alimentaria o nutricional;
- sea necesario validar información suministrada durante la caracterización;
- existan solicitudes de inclusión que requieran valoración técnica adicional;

- se presenten situaciones de emergencia o afectaciones sobrevinientes;
- sea necesario conformar o actualizar listas de espera priorizadas.

Para estos efectos podrán utilizarse, entre otros, los siguientes instrumentos:

a. Evaluación Rápida de Vulnerabilidad Alimentaria y Nutricional – ER-VAN

Podrá emplearse como mecanismo de valoración rápida, particularmente durante jornadas territoriales, búsqueda activa, situaciones de emergencia o procesos con un elevado número de potenciales titulares.

La ER-VAN valora cuatro componentes:

- acceso económico a alimentos;
- disponibilidad y estabilidad;
- condición nutricional o biológica;
- contexto social y barreras de acceso.

Su clasificación contempla vulnerabilidad **baja, media y alta**, y establece además condiciones de alerta que permiten clasificar directamente una situación como de alta vulnerabilidad. **Formato_SMFDS_ER-VAN**

b. Evaluación interna de Vulnerabilidad Alimentaria y Nutricional – VAN-DHANA

Cuando se requiera una valoración de mayor profundidad, podrá aplicarse el instrumento VAN-DHANA, el cual integra cuatro dimensiones:

- **dimensión económica: 30 puntos;**
- **dimensión social y del entorno: 20 puntos;**
- **dimensión física y nutricional: 25 puntos;**
- **dimensión de garantía efectiva del DHANA: 25 puntos.**

La valoración total corresponde a una escala de 100 puntos. **Formato_SMFDS_VAN-DHANA_PAIANAR**

Los resultados se clasificarán de acuerdo con los puntos de corte establecidos en el instrumento:

- **0 a 39 puntos:** vulnerabilidad baja.
- **40 a 69 puntos:** vulnerabilidad media.

- **70 a 100 puntos:** vulnerabilidad alta.

El instrumento incorpora igualmente banderas rojas que permiten clasificar automáticamente una situación como de alta vulnerabilidad cuando se identifiquen condiciones críticas, entre ellas compromiso nutricional severo, alto riesgo nutricional en gestantes o NNA, habitabilidad en calle sin acceso estable a alimentación, crisis alimentaria asociada al conflicto o situaciones humanitarias graves sin redes de apoyo.

La aplicación de estos instrumentos no será obligatoria para la totalidad de los titulares de derecho cuando la condición de vulnerabilidad ya se encuentre suficientemente acreditada mediante registros, certificaciones, bases de datos o procesos de focalización válidamente desarrollados. Su utilización tendrá carácter complementario y responderá a la necesidad técnica de fortalecer la objetividad de la decisión.

- **Criterios de priorización y selección**

Cuando el número de personas elegibles sea igual o inferior al número de cupos disponibles, podrá procederse a su vinculación, previa verificación de los requisitos establecidos para la modalidad.

Cuando el número de personas elegibles **supere la disponibilidad de cupos**, los equipos responsables de la caracterización deberán establecer un orden de prioridad aplicando de manera uniforme, objetiva y documentada los siguientes criterios:

Primer criterio: presencia de condiciones críticas o banderas rojas. Tendrán atención prioritaria las personas en quienes se identifiquen condiciones que impliquen una afectación grave o inminente de su seguridad alimentaria o estado nutricional, siempre dentro del ámbito de competencia de la modalidad.

Segundo criterio: nivel de vulnerabilidad determinado mediante la caracterización. Se establecerá el siguiente orden:

Vulnerabilidad alta → vulnerabilidad media → vulnerabilidad baja.

Tercer criterio: intensidad de la vulnerabilidad. Cuando se hayan aplicado instrumentos cuantitativos, dentro de un mismo nivel de clasificación tendrá mayor prioridad la persona u hogar que presente mayor puntuación total de vulnerabilidad.

Cuarto criterio: concurrencia de factores de vulnerabilidad. Cuando persista la necesidad de diferenciación, podrá considerarse la concurrencia documentada de factores tales como:

- inseguridad alimentaria;
- riesgo nutricional;
- ausencia o insuficiencia de ingresos;
- alto número de dependientes;
- ausencia o debilidad de redes de apoyo;
- dependencia funcional;
- barreras geográficas;
- ruralidad o dispersión;
- habitabilidad en calle;
- desplazamiento;
- afectaciones derivadas de emergencias;
- imposibilidad de acceso regular a otros mecanismos de asistencia.

La concurrencia de varias condiciones deberá valorarse integralmente y no mediante apreciaciones subjetivas del caracterizador.

Quinto criterio: medidas de especial protección. Se considerarán las situaciones en las que concurran condiciones de vulnerabilidad con circunstancias que demanden especial protección, tales como niñez, gestación, lactancia, vejez, discapacidad o afectaciones humanitarias.

La pertenencia a un grupo poblacional determinado **no constituirá por sí sola una regla absoluta de prelación**, sino que deberá analizarse conjuntamente con las condiciones efectivamente verificadas de vulnerabilidad.

- **Responsabilidad de los equipos de caracterización**

Los equipos de caracterización poblacional deberán garantizar que todas las personas sean evaluadas mediante criterios equivalentes y previamente establecidos, evitando decisiones basadas en afinidades personales, orden circunstancial de llegada, recomendaciones informales o factores distintos de los contemplados para la modalidad.
Cada decisión deberá poder ser reconstruida posteriormente a partir de la información registrada.

Los responsables de la caracterización podrán emitir, según corresponda, una de las siguientes recomendaciones:

- Incluir.
- Priorizar.

- Incorporar a lista de espera.
- Solicitar verificación adicional.
- Remitir a otra modalidad, programa o entidad.

Estas posibilidades se encuentran incorporadas expresamente en los instrumentos técnicos de valoración del PAIANAR.

Cuando la evidencia sea insuficiente para adoptar una decisión definitiva, deberá adelantarse la verificación correspondiente antes de excluir a la persona. El instrumento VAN-DHANA establece expresamente que los criterios deben contar con soportes documentales, remisiones, visitas, registros, bases de datos o validación territorial y que, cuando estos sean insuficientes, debe dejarse pendiente la correspondiente verificación.

- **Empate entre potenciales titulares de derecho**

Se entenderá que existe empate real cuando, después de aplicar de manera completa y documentada los criterios de elegibilidad, caracterización, valoración y priorización previamente establecidos, dos o más personas mantengan exactamente el mismo nivel de prioridad y los cupos disponibles sean insuficientes para atenderlas simultáneamente.

La propuesta técnico-jurídica aportada establece precisamente que el mecanismo de desempate no reemplaza la focalización ni determina quién presenta mayor necesidad; solamente puede operar después de haberse agotado los criterios técnicos y jurídicos de priorización y cuando persista una igualdad objetiva y documentada.

Antes de considerar cualquier mecanismo de desempate, los responsables deberán verificar:

1. Que todas las personas involucradas cumplen los requisitos de elegibilidad.
2. Que fueron aplicados integralmente los criterios de priorización.
3. Que la información utilizada se encuentra validada.
4. Que persiste efectivamente una igualdad de prioridad.
5. Que no existe otro criterio de prelación previamente definido.
6. Que los cupos disponibles son inferiores al número de personas empatadas.
7. Que no es posible resolver la situación mediante redistribución de cupos, cupos liberados, saldos, reposición u otra alternativa ordinaria.
8. Que la situación no corresponde a una atención cuya prestación deba ser inmediata por disposición sanitaria, administrativa o judicial.
9. Que exista un mecanismo formalmente autorizado para documentar y resolver el empate.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El instrumento propuesto establece que la selección aleatoria únicamente puede activarse una vez concurran estas condiciones y prohíbe utilizarla para trasladar a los titulares de derecho las consecuencias de fallas de planeación, retrasos contractuales o desabastecimientos evitables.

Mecanismo excepcional de desempate

Cuando después de agotados todos los criterios anteriores persista un empate real, podrá aplicarse el mecanismo objetivo, excepcional y verificable de desempate que sea adoptado o autorizado institucionalmente por la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social.

Su utilización deberá observar los principios de:

- excepcionalidad;
- subsidiariedad;
- imparcialidad;
- transparencia;
- igualdad;
- trazabilidad;
- protección de datos;
- verificabilidad.

Cuando se utilice un mecanismo aleatorio, cada persona deberá participar en condiciones equivalentes y preferiblemente mediante identificadores codificados, evitando la exposición innecesaria de nombres, documentos, diagnósticos, origen étnico u otros datos sensibles.
Debe advertirse que el documento técnico aportado actualmente corresponde a una propuesta para revisión y validación jurídica, técnica y operativa y no constituye, por sí mismo, un acto administrativo vinculante.

Por tanto, su aplicación deberá estar supeditada a la adopción, validación o autorización institucional correspondiente.

- **Lista de espera y continuidad de la prioridad**

Las personas elegibles que no puedan ser vinculadas como consecuencia de la insuficiencia de cupos deberán ser registradas en una lista de espera priorizada. La no selección por falta de disponibilidad no modificará su condición de elegibilidad ni implicará pérdida automática del nivel de prioridad establecido.

Cuando posteriormente se liberen o habiliten cupos, las personas incluidas en lista de espera deberán ser consideradas de acuerdo con su nivel de prioridad antes de realizar un nuevo proceso de selección entre personas con condiciones equivalentes, sin perjuicio de que puedan aparecer nuevos casos con mayor prioridad.

Este principio de continuidad evita que una misma persona permanezca sometida repetidamente a procesos de selección pese a haber demostrado previamente una condición equivalente de vulnerabilidad.

- **Documentos y medios de verificación**

Para efectos de caracterización y registro podrá solicitarse, según corresponda:

- documento de identidad;
- información Sisbén;
- registros administrativos;
- remisiones de salud o ICBF;
- certificaciones institucionales;
- soportes de atención social;
- registros o certificaciones de autoridades territoriales, indígenas o comunitarias;
- visitas o registros de la Secretaría;
- bases de datos oficiales;
- demás evidencias que permitan acreditar las circunstancias manifestadas.

La ausencia temporal de alguno de estos documentos no deberá convertirse automáticamente en una barrera de acceso cuando existan otros medios razonables para verificar una situación de alta vulnerabilidad, particularmente en población habitante de calle, comunidades étnicas, zonas rurales dispersas, población desplazada, migrante o personas afectadas por situaciones de emergencia.

NOTA 1. Casos especiales: Cuando se identifiquen personas, hogares o comunidades en condiciones de vulnerabilidad alimentaria, nutricional, socioeconómica o territorial que no puedan acreditar alguno de los requisitos administrativos ordinarios, podrá adelantarse una valoración individual mediante los instrumentos técnicos disponibles y utilizar soportes emitidos por entidades competentes, autoridades territoriales, autoridades étnicas, organizaciones comunitarias, instituciones de salud, organismos de socorro u otros actores institucionalmente reconocidos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La vinculación estará sujeta a la evaluación y validación correspondiente por parte de la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social, procurando que los procedimientos administrativos no generen barreras desproporcionadas para el ejercicio del DHANA.

NOTA 2. Puntos de atención: Para la implementación de un punto de atención, la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social verificará, en articulación con la comunidad, la administración municipal, organizaciones sociales, autoridades propias o responsables del espacio, las condiciones requeridas para la adecuada preparación, distribución y consumo de los alimentos.

Cuando elementos tales como energía eléctrica, abastecimiento de agua, saneamiento, menaje, equipos o instalaciones físicas no se encuentren incluidos dentro de las obligaciones contractuales, deberán concertarse los mecanismos que permitan garantizar su disponibilidad.

La inexistencia inicial de alguna condición de infraestructura no implicará automáticamente la exclusión de una comunidad o territorio; cuando técnicamente sea posible, deberán evaluarse alternativas sanitariamente seguras y operativamente viables para facilitar el acceso de poblaciones con alta vulnerabilidad, especialmente en zonas rurales, rurales dispersas, territorios étnicos y escenarios de emergencia.

SEGUNDA VARIABLE MINUTA PATRON Y CICLO DE MENÚS

Como se mencionó en principio, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), adoptada a partir del CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social), 113 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, en la dimensión de transformación alrededor del Derecho Humano a la Alimentación (DHA), tienen como objetivo primordial garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

Asimismo, el gobierno departamental, en articulación multisectorial y transectorial, ha adelantado acciones para el fortalecimiento de las modalidades de asistencia alimentaria, el desarrollo de procesos de educación y pedagogía para la instauración de hábitos y estilo de vida saludables, y la formulación de una Política Pública para el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada que involucra los referenciales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Soberanía y Autonomías Alimentarias. Todas estas acciones, propenden prioritariamente por la disponibilidad de alimentos y a las dinámicas de accesibilidad, buscando combatir el hambre y todas las formas de malnutrición (déficit y exceso), así como crear condiciones y contextos propicios para la garantía efectiva del derecho humano a la

alimentación y nutrición adecuada en poblaciones vulnerables, y con enfoque diferencial, que requieren especial atención por parte del Estado: niño, niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes, madres lactantes y adultos mayores.

Desde esta perspectiva, los programas de asistencia alimentaria buscan focalizar los apoyos a la población más vulnerable; este tipo de acciones tienen los siguientes objetivos: “erradicar la pobreza extrema y el hambre” y “asegurar una alimentación y nutrición adecuada de las poblaciones en extrema pobreza o con carencia alimentaria”.

Lo anterior, reconociendo que la Inseguridad Alimentaria y Nutricional, y la subsecuente vulneración del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada, está asociada con la pobreza extrema o pobreza monetaria, siendo esto un factor determinante para la prevalencia del hambre y la malnutrición por déficit y exceso.

De este modo, con el objetivo de encaminar acciones para mitigar los efectos de esta problemática en el departamento de Risaralda, y teniendo en cuenta la diversidad poblacional que requiere asistencia alimentaria, se consolidaron y evaluaron los componentes de las raciones preparadas siguiendo las líneas de requerimientos nutricionales establecidas en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana (GABAS) y los planteamientos dados en las Recomendaciones de Energía y Nutrientes (RIEN) para los colombianos adoptadas en la Resolución 3803 de 2016. También, se tuvieron en cuenta las recomendaciones y ajustes planteados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en los lineamientos técnicos relacionados con el componente de salud y nutrición para la atención de programas misionales, y las instrucciones que se establecen para el suministro de raciones preparadas calientes en sus diversas modalidades de atención que incluyen asistencia alimentaria.

Minuta Patrón.

Es el estándar definido para determinar la cantidad, calidad y frecuencia de consumo de los alimentos, para mantener un equilibrio en la ingesta conforme se determina para los programas de asistencia alimentaria. Este instrumento se elabora teniendo en cuenta la disponibilidad de matrices alimentarias, los hábitos y costumbres, y los requerimientos básicos de energía, macro y micronutrientes de la población objeto de atención. Asimismo, este instrumento establece el tamaño de las porciones determinando el peso bruto, peso neto y el peso servido. También, sirve como base para la planificación del ciclo de menús.

Desde esta perspectiva, aunado a los planteamientos iniciales en torno al contexto alimentario territorial, se establece para la ejecución de la modalidad de Alimento Preparados Caliente, una minuta patrón que logre aportar un 23,6% del Valor Calórico Total (VCT) con

respecto a un requerimiento diario de 2000 Kilocalorías, valor que corresponde a un promedio del requerimiento individual de las poblaciones objeto de atención.

Por lo anterior, teniendo en cuenta los patrones de consumo de alimentos de la población risaraldense, se procede a establecer la minuta patrón por parte del Departamento de Risaralda para la modalidad Alimento Preparado Caliente a partir de las recomendaciones anteriormente descrita y lo consignado en el manual de procesos y procedimientos que establece las pautas para el desarrollo de este insumo de planificación alimentaria y nutricional.

<table>
<tr><th colspan="7">MINUTA PATRON MODALIDAD ALIMENTO PREPARADO CALIENTE</th></tr>
<tr><th colspan="2">GRUPO DE ALIMENTOS</th><th>PESO SERVIDO</th><th colspan="3">UNIDAD</th><th>FRECUENCIA</th></tr>
<tr><td colspan="2">Sopa / Crema</td><td>270</td><td colspan="3">cc</td><td rowspan="3">De Lunes a Viernes (y según lo determine la necesidad sábados, domingos y festivos).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cereal o acompañante</td><td>110</td><td colspan="3">g</td></tr>
<tr><td colspan="2">Carne o Proteico</td><td>60</td><td colspan="3">g</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Total, Aporte Promedio Almuerzo (23,6%)</td><th>Calorías</th><th>Proteína (g)</th><th>Grasa (g)</th><th>Calcio (mg)</th><th>Hierro (mg)</th><th>Carbohidratos (g)</th></tr>
<tr><td>471 Kcal</td><td>19</td><td>16</td><td>100</td><td>4</td><td>87</td></tr>
</table>

Desde este insumo, que contempla los pasos de desarrollo de una minuta patrón, se da paso al desarrollo de los ciclos de menú para veinte (20) días efectivo por mes aproximadamente.

Ciclo de Menús.

El ciclo de menú establecido para esta modalidad de atención está descrito en el anexo **Minuta_PAIANAR_MAPC_2026_2027** que se construyó a partir de las directrices establecidas en el **Manual de Procesos y Procedimientos para el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.**

TERCERA VARIABLE COSTO DE LAS MATERIAS PRIMAS (ALIMENTOS)

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

ARTÍCULO 8º LEY 2046. DISEÑO Y ADECUACIÓN DE MINUTAS ALIMENTARIAS Y MENÚS. Todos los sujetos de que trata el artículo 3 de la presente ley que desarrollen programas o acciones en que se ofrezcan o dispensen alimentos, sin detrimento de sus objetivos y programas misionales, están obligadas a diseñar o adecuar minutas alimentarias y menús teniendo en cuenta el enfoque cultural y los hábitos alimentarios de la población de cada zona geográfica para la compra pública local de alimentos, priorizando el abastecimiento con productos locales provenientes de pequeños productores locales y de productores pertenecientes a la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y sus organizaciones, con enfoque diferencial y tomando en consideración el concepto que deberá rendir el Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional respectivo, o a falta de este, de las Secretarías Departamentales de Agricultura o quien haga sus veces.

Todos los menús diseñados deben priorizar en las preparaciones o en los paquetes alimentarios distribuidos, la inclusión de alimentos e insumos producidos en la misma zona geográfica, sin que por ello se afecte la calidad de los alimentos y a través de la manipulación de estos evitar las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs), sin que esta afecte el aporte nutricional de la alimentación entregada a los beneficiarios de estos programas.

La Gobernación de Risaralda, a través de la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social, adelanto un proceso de consulta del mercado, teniendo en cuenta dos referentes de precio en el mercado así:

1. Consulta precio de la ración costeando de forma integral todas las variables del proceso, a través de establecimientos comerciales especializados (operadores) que realizan este tipo de servicio.

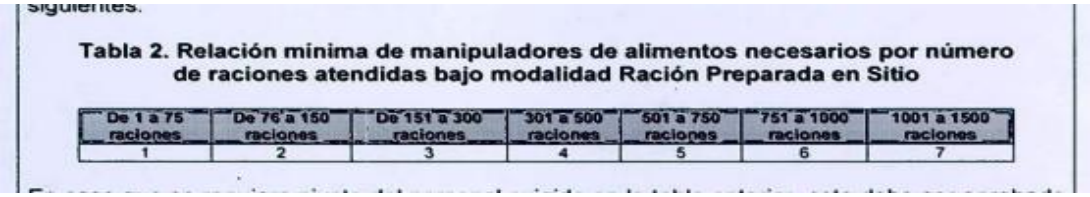
2. Consulta de precio en el mercado por cada una de las variables establecidas para el proceso contractual, para ello la Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social, realiza solicitudes de cotización en diferentes establecimientos comerciales que suministren algunos de los alimentos, o insumos requeridos para la ejecución de la modalidad de atención.

Este proceso se realiza enviando solicitudes de cotización, de cada una de las materias primas y/o insumos requeridas para ejecución de la modalidad de atención a diferentes establecimientos comerciales, una vez obtenidas las cotizaciones, se realiza un análisis de la información recopilada, y se consigna en el documento procedimiento para establecer precio, con el fin de establecer el valor promedio gramo de cada alimento a utilizar y que se encuentran establecidos en el ciclo de menús o elementos requeridos para el proceso contractual y con estos se determinara finalmente el valor de la ración.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

CUARTA VARIABLE COSTO PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS (MANIPULADORAS) REQUERIDO PARA EL PROCESO CONTRACTUAL

Para determinar el requerimiento del personal manipulador de los alimentos, se tiene como referente la resolución No. 29452 del 2017, del ministerio de Educación Nacional, para la modalidad Ración preparada en sitio, según la siguiente tabla:



siguientes.

Tabla 2. Relación mínima de manipuladores de alimentos necesarios por número de raciones atendidas bajo modalidad Ración Preparada en Sitio

De 1 a 75 raciones	De 76 a 150 raciones	De 151 a 300 raciones	301 a 500 raciones	501 a 750 raciones	751 a 1000 raciones	1001 a 1500 raciones
1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Ministerio de Educación.

REQUERIMIENTO PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS SEGÚN EL NUMERO DE CUPO EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN				
Detalles	**Rango de aplicación**	**Cantidad de puntos**	**N° Manipuladoras**	**Total Manipuladoras**
Número de puntos de atención	70 a 150	146	146	146
Cantidad de manipuladoras requeridas		146	146	

La modalidad de atención pretende realizar la entrega de raciones de alimento preparado caliente de lunes a viernes y según lo determine la necesidad sábados, domingos y festivos en 146 puntos de atención.

Asignación Salarial y Carga Prestacional Personal Manipulador de Alimentos

Para determinar la carga prestacional y salarial del personal manipulador de alimentos se contemplan los siguientes criterios:

- Salario mínimo legal vigente año 2026
- Horas de trabajo diario para preparar entre 1 – a 150 raciones (6 horas)
- Pago salarial días laborados mes (promedio 20 días efectivo por mes aproximadamente)
- Parafiscales, se realizará conforme a la normatividad legal vigente

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

QUINTA VARIABLE CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Contar con una certificación médica en el cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos.

Se deben realizar las pruebas de laboratorio clínico

El personal manipulador de alimentos que se vincule al siguiente proceso deberá acreditar mediante una certificación médica y pruebas de laboratorio clínico la aptitud para la manipulación de alimentos, Por lo tanto, se deberán practicar a cada uno (a) de las 146 manipuladoras (a) que se requieren vincular al presente proceso así.

Cantidad	Certificación médica y pruebas de laboratorio clínico requeridos
1	Examen médico ocupacional de ingreso,
1	KOH de uñas
1	Frotis de garganta
1	Coprológico

SEXTA VARIABLE ELEMENTOS E IMPLEMENTOS DE ASEO

Para la operación de la modalidad alimento preparado caliente, es necesario que los diferentes puntos de atención, dispongan de elementos de aseo en cantidad y calidad según el número de cupos asignados para llevar a cabo de forma eficiente los diferentes procesos durante los días de ejecución de la modalidad, garantizando las condiciones de salubridad, limpieza y desinfección en cada punto de atención, según la periodicidad y cantidad que se establece en la Resolución 2674 de 2013 y Resolución 2184 de 2019 así:

Insumos e Implementos de Aseo por Punto de Atención					
Ítem	**Producto / implemento**	**Especificación / presentación mínima**	**Cantidad por punto durante la operación**	**Periodicidad / criterio de entrega**	**Cantidad total – 146 puntos**
1	**Caneca para residuos no aprovechables**	Plástica resistente, lavable, con tapa y preferiblemente pedal. Color negro. Capacidad mínima 50 L. Rotulada.	1 und	Entrega inicial	**146 und**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

2	**Caneca para residuos orgánicos aprovechables**	Plástica resistente, lavable, con tapa y preferiblemente pedal. Color verde. Capacidad mínima 50 L. Rotulada.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
3	**Caneca para residuos aprovechables**	Plástica resistente, lavable, con tapa. Color blanco. Capacidad acorde con la generación; referencia mínima sugerida 20 L. Rotulada.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
4	**Trapero**	Algodón, microfibra u otro material higiénico resistente. Mango sanitario, lavable y **no de madera**.	1 und	Inicial; reposición por deterioro	**146 und**
5	**Recogedor**	Plástico resistente, mango sanitario y lavable. No madera.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
6	**Cepillo para pisos**	Cerdas duras, resistentes, mango sanitario y lavable. No madera.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
7	**Escoba**	Cerdas sintéticas, mango sanitario, resistente, lavable y no elaborado en madera.	1 und	Inicial; reposición por deterioro	**146 und**
8	**Esponja plástica**	No metálica. Para lavado de utensilios o superficies compatibles.	8 und	2 unidades por cada ciclo de abastecimiento	**1.168 und**
9	**Esponja o fibra abrasiva**	No metálica. Uso exclusivamente en superficies compatibles.	12 und	3 unidades por ciclo	**1.752 und**
10	**Paños de microfibra codificados por color**	Juego de mínimo 4 colores para diferenciar zonas y actividades. Lavables.	8 und	1 juego de 4 cada 2 ciclos	**1.168 und**
11	**Cepillo para lavado de utensilios**	Cerdas sintéticas, mango sanitario, resistente y lavable.	2 und	Inicial y reposición intermedia	**292 und**
12	**Detergente líquido neutro/desengrasante**	Biodegradable, apto para el uso previsto. Presentación preferiblemente de 2 L. Con ficha técnica.	8 L	2 L por ciclo	**1.168 L**
13	**Detergente para aseo general en polvo**	Biodegradable. Presentación de 1 kg.	4 kg	1 kg por ciclo	**584 kg**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

14	**Hipoclorito de sodio**	Concentración claramente identificada —referencia prevista: 13 %—, con ficha técnica, lote, vencimiento e instrucciones de dilución.	8 L	2 L por ciclo	**1.168 L**
15	**Recipiente graduado para dosificación**	Plástico resistente, escala visible, de uso exclusivo para preparación de soluciones.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
16	**Atomizadores / recipientes rotulados**	Plástico resistente. Diferenciados para las soluciones de limpieza/desinfección.	3 und	Entrega inicial	**438 und**
17	**Baldes sanitarios diferenciados**	Plástico resistente y lavable. Mínimo dos colores o debidamente rotulados.	2 und	Entrega inicial	**292 und**
18	**Kit de verificación de concentración de desinfectante**	Compatible con el agente desinfectante utilizado y rango definido en el protocolo.	1 kit	Para los 83 días; reposición si se agota	**146 kits**
19	**Guantes reutilizables para labores de aseo**	Resistentes a productos químicos, impermeables y de talla adecuada.	4 pares	1 par por ciclo	**584 pares**
20	**Gafas de protección**	Protección ocular para preparación y manipulación de productos químicos concentrados.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
21	**Delantal impermeable para aseo**	Lavable, resistente y destinado exclusivamente a limpieza y desinfección.	1 und	Inicial; reposición por deterioro	**146 und**
22	**Dispensador de jabón para manos**	Recargable, lavable y ubicado en zona de higiene de manos.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
23	**Jabón líquido para higiene de manos**	Jabón líquido desinfectante. Presentación sugerida de 1 L.	4 L	1 L por manipuladora por ciclo	**584 L**
24	**Dispensador de toalla de papel**	Resistente, protegido de humedad y contaminación.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
25	**Toalla de papel desechable**	Para secado higiénico de manos.	8 rollos	2 rollos por ciclo	**1.168 rollos**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

26	**Papel higiénico**	Rollo individual.	4 rollos	1 rollo por ciclo	**584 rollos**
27	**Bolsas verdes para residuos orgánicos aprovechables**	Compatibles con la caneca, resistentes a ruptura y fugas.	83 und	Mínimo 1 por día efectivo de servicio	**12.118 und**
28	**Bolsas negras para residuos no aprovechables**	Compatibles con la caneca, resistentes a ruptura y fugas.	83 und	Mínimo 1 por día efectivo de servicio	**12.118 und**
29	**Bolsas blancas para residuos aprovechables**	Resistentes; para residuos limpios y secos.	17 und	Aproximadamente 1 cada 5 días de operación o según generación	**2.482 und**
30	**Aviso de lavado correcto de manos**	Material lavable o plastificado, legible y resistente a humedad.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
31	**Tabla de preparación y dilución de productos de limpieza y desinfección**	Plastificada, visible y ajustada a los productos suministrados.	1 und	Entrega inicial	**146 und**
32	**Formato / instructivo de limpieza y desinfección**	Cronograma, responsables, frecuencia, producto, concentración, tiempo de contacto y registro.	1 und	Entrega inicial y actualización cuando corresponda	**146 und**

Nota: De acuerdo con la característica y condiciones del punto de atención se suministrarán los elementos de aseo para la operación del programa.

SEPTIMA VARIABLE CONSUMO DE COMBUSTIBLE (GAS) EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN

Para la operación de la modalidad alimento preparado caliente es necesario que todos los puntos de atención dispongan del combustible necesario (gas) para la preparación de los alimentos y demás actividades complementarias en las labores de limpieza y desinfección, este combustible se deberá proveer por el operador para preparar las raciones asignadas en cada punto de atención. Por lo tanto, la Gobernación de Risaralda, a través de la Secretaria de Mujer Familia y Desarrollo Social, para determinar el consumo de gas en cada punto de atención según el número de cupos asignados, tiene como parámetros de referencia en índice de consumo que se detalla en la presente tabla. 0.0309 libras de gas por ración preparada.

Contenido Gas (lb)	Cupos Asignados	Días de Servicios	Raciones preparadas	Índice de Consumo por Ración
40	400	3	1200	0,0333
40	300	4	1200	0,0333

40	200	7	1400	0,0286
40	100	14	1400	0,0286
Índice de consumo por Ración (ICR)				**0,030952381**

OCTAVA VARIABLE: DOTACIÓN DEL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS.

Para la operación de la modalidad alimento preparado caliente es necesario que el personal manipulador de alimentos en los diferentes puntos de atención tengan la dotación necesaria para llevar a cabo de forma eficiente las actividades inmersas en todo el proceso, contribuyendo a evitar contaminación de los alimentos por agentes físicos, biológicos o químicos, en tal sentido el operador deberá proveer al personal manipulador de alimentos los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades.

Por lo anterior, se deberá incluir entre los costos de la propuesta el valor de la dotación y los elementos de protección personal que se relacionan en la presente tabla, para las 146 manipuladoras requeridas para la operación del presente proceso contractual, según la cantidad establecida.

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
ITEM	**DETALLE ARTICULO**	**CANTIDAD**	**TELA/MATERIAL**	# DE MANIPULADORAS
1	GORRO	2 UNIDADES	DACRON	146
2	TAPABOCAS	2 UNIDADES	DACRON	
3	BLUSA BLANCA (diseño básico con cierre frontal)	2 UNIDADES	DACRON	
4	PANTALON SUDADERA BLANCO	2 UNIDADES	DACRON	
5	ZAPATO SUECO TIPO CROCS CERRADO ANTIDESLIZANTE	1 PAR	GOMA EVA (ETILVINILACETATO)	
6	DELANTAL ANTIFLUIDOS	1 UNIDAD	DACRON	
7	DELANTAL EN PVC, CALIBRE 18, PARA ACTIVIDADES DE ASEO	1 UNIDAD	PVC (POLICLORURO DE VINILO)	

Nota. Estos elementos se entregarán por una sola vez antes de iniciar operación según las cantidades establecidas.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NOVENA VARIABLE TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE LOS ALIMENTOS A LOS PUNTOS DE ATENCIÓN.

Para la operación de la modalidad Alimento Preparado Caliente es necesario que el operador haga entrega de los alimentos en todos los puntos de atención, garantizando las condiciones de inocuidad y calidad, dando cumplimiento a la legislación sanitaria vigente establecida en la resolución 2674 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, para la distribución, transporte y entrega de las materias primas requeridas para preparar los alimentos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Frecuencia de entrega:

La frecuencia de entrega de los alimentos destinados a la operación de la modalidad **Alimento Preparado Caliente – APC** deberá establecerse de acuerdo con las características de conservación, vida útil, condiciones de almacenamiento, rotación y naturaleza de los diferentes grupos de alimentos que conforman la ración.

El operador deberá garantizar en todo momento la disponibilidad suficiente y oportuna de materias primas para la preparación de las raciones programadas, evitando situaciones de desabastecimiento, sobre almacenamiento, deterioro, vencimiento o pérdida de calidad e inocuidad de los productos. En ningún caso la programación de abastecimiento podrá afectar el cumplimiento del ciclo de menú aprobado, los gramajes establecidos o la calidad de las preparaciones.

Las frecuencias mínimas de abastecimiento serán las siguientes:

Carnes rojas y blancas, huevos, derivados y productos lácteos: mínimo dos (2) veces por semana.

La proteína deberá entregarse en las cantidades requeridas para cada punto de atención, expresadas en gramos (g) y/o kilogramos (kg) de peso bruto, de acuerdo con el número de titulares de derecho asignados, la minuta patrón, el ciclo de menú y las preparaciones programadas.

Cuando corresponda, los productos deberán entregarse debidamente porcionados o empacados de manera que las cantidades suministradas respondan a las necesidades reales de producción de cada punto de atención. Esta condición busca garantizar la correcta distribución de las porciones, facilitar el control de inventarios y disminuir pérdidas, desperdicios o situaciones de desabastecimiento.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Los alimentos deberán cumplir integralmente las condiciones de calidad e inocuidad establecidas para cada producto, manteniendo la cadena de frío durante su transporte, recepción y almacenamiento, cuando corresponda, y adoptando las medidas necesarias para prevenir contaminación cruzada.

Los empaques deberán conservar su integridad y encontrarse debidamente identificados, permitiendo reconocer como mínimo el producto, cantidad o peso, fecha de entrega y demás información necesaria para garantizar su trazabilidad. El almacenamiento deberá efectuarse bajo las condiciones de refrigeración, congelación o conservación establecidas según la naturaleza de cada alimento.

El servido de las fuentes proteicas deberá realizarse conforme a los gramajes y especificaciones establecidos en la minuta patrón y el ciclo de menú aprobado, así como a las orientaciones definidas para los intercambios de alimentos. Estas condiciones serán aplicables independientemente de que el producto sea suministrado en estado natural, pre alistado o marinado, sin que dichos procesos modifiquen los gramajes, características nutricionales, criterios de calidad o requisitos de trazabilidad establecidos.

Frutas, verduras, plátanos, raíces y tubérculos: mínimo dos (2) veces por semana.

La frecuencia deberá garantizar que los productos suministrados mantengan condiciones adecuadas de frescura, madurez, integridad, calidad e inocuidad durante el periodo comprendido entre su recepción y utilización. El operador deberá ajustar las cantidades entregadas a las necesidades previstas en el ciclo de menú, evitando periodos prolongados de almacenamiento que puedan generar deterioro, pérdidas postcosecha, disminución de la calidad sensorial o desperdicio de alimentos.

Cuando las características particulares de un producto, las condiciones climáticas, la capacidad de almacenamiento del punto de atención o su vida útil así lo requieran, la frecuencia de entrega deberá incrementarse.

Cereales, leguminosas, productos secos y demás abarrotes: de acuerdo con ciclos de abastecimiento que no podrán superar diez (10) días calendario.

Las cantidades suministradas deberán calcularse a partir del número de titulares de derecho atendidos en cada punto, el ciclo de menú vigente, los gramajes establecidos y el periodo efectivo de abastecimiento. En ningún caso deberán generarse inventarios excesivos que comprometan las condiciones de almacenamiento, rotación, control de fechas de vencimiento o inocuidad de los productos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El operador deberá aplicar mecanismos de rotación de inventarios que permitan utilizar prioritariamente los productos con fecha de vencimiento más próxima y mantener registros que permitan verificar las entradas, existencias, salidas, fechas de recepción y condiciones de los alimentos almacenados.

Las frecuencias anteriormente señaladas corresponden a mínimos técnicos de abastecimiento. El operador podrá y deberá incrementar la periodicidad de las entregas cuando las condiciones de almacenamiento, capacidad instalada de los puntos, vida útil de los productos, condiciones territoriales, contingencias logísticas, comportamiento de los inventarios o requerimientos derivados del ciclo de menú así lo hagan necesario. No podrá disminuir las frecuencias establecidas ni extender los periodos de abastecimiento sin autorización previa de la supervisión del contrato.

- Volumen de entrega de materias primas:

Según la naturaleza, y características particulares de las matrices alimentarias que conforman la ración, se deberán garantizar las condiciones de inocuidad de los alimentos, dando cumplimiento con los requerimientos normativos vigentes durante el transporte de alimentos. Así, los volúmenes de entrega deberán corresponder a los datos establecidos en la minuta patrón y a las cantidades referenciadas para los cupos definidos para la modalidad de atención.

- Cargue y descargue de las materias primas a suministrar en cada punto de atención:

El cargue y descargue de materias primas debe llevarse a cabo de manera cuidadosa para garantizar la calidad e inocuidad de los productos finales. En tal sentido, el contratista deberá contemplar los siguientes puntos:

  - Establecer un horario de recepción de materias primas y coordinarlo con los puntos de recepción para evitar acumulaciones y tiempos de espera prolongados.
  - Tanto el operador, como los encargados del punto de atención, deberán realizar una inspección visual de las materias primas al recibirlas para detectar cualquier signo de contaminación, daño o deterioro.
  - El operador, y los funcionarios del punto de atención, deberán velar por el adecuado almacenamiento de las materias primas en áreas designadas y separadas según su tipo para evitar la contaminación cruzada.
  - El operador deberá garantizar el uso de equipos de manipulación adecuados, como montacargas o carretillas, y capacitar al personal en

técnicas seguras de manipulación de alimentos en los procesos de transporte y distribución.

- Los encargados del punto de atención, y el operador, deberán mantener las áreas de cargue y descargue limpias y desinfectadas para prevenir la contaminación de las materias primas.
- Con el fin de garantizar los principios de calidad e inocuidad, de las matrices alimentarias, se debe conservar las materias primas que requieran refrigeración o congelación a las temperaturas adecuadas durante el cargue y descargue.
- El vehículo de transporte de alimentos y/o los puntos de atención deben contar con una báscula para verificar la entrega de materia prima suministrada por el operador y recibir a conformidad, este equipo de medición lo debe suministrar el operador.
- Para efectos de monitoreo y control, es necesario llevar un registro de trazabilidad detallado de las materias primas recibidas, incluyendo la cantidad (peso), fecha de recepción, proveedor y número de lote, para facilitar el seguimiento en caso de una desviación o una no conformidad de calidad.
- Realizar auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos e identificar oportunidades de mejora.

- Las materias primas se suministrarán en zonas urbanas y rurales de los diferentes municipios del departamento de Risaralda, acorde a las lógicas y principios que se establezcan para la ubicación de los puntos de atención.

- El operador deberá disponer de vehículos conforme a la cantidad de materias primas a entregar y ubicación geográfica, así como los requerimientos estipulados en el capítulo 7 de la Resolución 2674 de 2013.

RUTAS DE TRANSPORTE Y CUPOS PARA LA ENTREGA DE MATERIAS PRIMAS

Los alimentos deben ser entregados en los 146 puntos de atención que estarán localizados en los diferentes municipios del departamento, conforme se evidencian en la siguiente tabla:

Ruta / Municipio destino	Puntos de atención	Cupos
Pueblo Rico – Apía – Santuario	7	480
Mistrató – Belén de Umbría – Guática – Quinchía	15	1.050
Marsella	2	140
Balboa – La Virginia – La Celia	10	700
Santa Rosa de Cabal	12	840
Dosquebradas	30	2.110

Pereira	70	4.946
TOTALES	146	10.266

- **Distribución municipal**

Municipio	Puntos de atención por Municipios	Cupos
Apia	3	200
Pueblo rico	2	140
Mistrató	1	70
Guática	6	420
Balboa	1	70
Santuario	2	140
Marsella	2	140
Belén de Umbría	2	140
La Celia	2	140
Quinchía	6	420
Santa Rosa	12	840
La Virginia	7	490
Dosquebradas	30	2110
Pereira	70	4946
Totales	146	10.266

Nota: La distribución de los ciento cuarenta y seis (146) puntos de atención y de los cupos señalados corresponde a la proyección inicial para la implementación de la modalidad. No obstante, durante la ejecución, la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social, en el marco del PAIANAR, podrá realizar ajustes, traslados o redistribuciones de puntos de atención y cupos entre municipios o sectores territoriales, cuando las necesidades identificadas, los procesos de caracterización poblacional, la demanda efectiva, las condiciones de vulnerabilidad, la disponibilidad de infraestructura, las dinámicas logísticas o las particularidades propias de la implementación así lo requieran. Estas modificaciones deberán encontrarse debidamente justificadas y procurar mantener la cobertura global prevista para la modalidad, garantizando los principios de eficiencia, equidad territorial, oportunidad y atención prioritaria de la población con mayor nivel de vulnerabilidad.

COSTOS DE ADMINISTRACIÓN

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El proponente deberá contemplar los costos de administración y los gravámenes que serán descontados una vez formalizado el proceso contractual conforme se detallan en la presente tabla.

N°	COSTOS ADMINISTRATIVOS
1	Administración (6%)
2	Estampilla Adulto Mayor (3%)
3	Estampilla Pro desarrollo (2%)
4	Estampilla UTP (1%)
5	Tasa Pro Deporte y Recreación (2.5%)
6	Estampilla Pro cultura y Recreación (1.5%)

- **Retención de Industria y Comercio**: Se realizará sobre cada pago en aquellos casos que determine la ley.

- **Retención en la fuente seguridad social**: Se realizará sobre cada pago de acuerdo con los plazos y criterios establecidos en el Decreto 1273 de 23 de Julio de 2018 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

PLAZO DE EJECUCION DE LA MODALIDAD

El plazo de ejecución de la modalidad se realiza teniendo en cuenta (15) días, para el proceso de alistamiento y los días efectivos de atención a los titulares de derecho, según las temporalidades de entrega y suministro de las raciones. En consecuencia, el plazo de ejecución de la modalidad es de **CUATRO (4) MESES**, los cuales fueron establecidos conforme al valor promedio de ración de acuerdo con las consultas del mercado realizada y el presupuesto que tiene establecido el Departamento de Risaralda para ejecutar la modalidad de Alimento Preparado Caliente, que es de **CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS ($5.932.287.354) MONEDA CORRIENTE IVA INCLUIDO**

REQUERIMIENTO TECNICOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA EJECUCIÓN DE LA MODALIDAD DENOMINADA ALIMENTO PREPARADO CALIENTE PARA POBLACIÓN VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Para la ejecución de la modalidad de atención el operador deberá dar cumplimiento con las siguientes obligaciones contractuales.

Requerimientos Técnicos habilitantes para la presentación de la propuesta

1. El proponente debe acreditar que cuenta con una **Planta procesadora de Alimentos**, con las siguientes especificaciones: áreas para recepción de materias, preliminares, preparación, servido, lavado, vestieres, cargue y descargue de productos terminados o materias primas, almacenamiento de materias primas, estar equipada con cuartos fríos para refrigeración y congelación que tengan una capacidad mínima para almacenar las materias primas para un ciclo de entrega o preparación de los alimentos mínimo para (10 días) para cada uno de los puntos de atención o para preparar en planta , recipientes isotérmicos para transportar alimentos con capacidad mínima de 25 litros, en cantidad superior o igual a 250 contenedores, estufas industriales, y demás equipos y utensilios necesarios que le permitan procesar en la planta el 100% de los cupos establecidos en el presente proceso correspondientes a 10.266, si la entidad territorial lo llegare a solicitar en cualquier momento durante la ejecución del contrato, esta planta de alimentos deberá tener un área libre para el desarrollo de las diferentes actividades mínimo de 700 metros cuadrados, que garantice la ejecución del programa de forma eficiente, esta planta puede ser propia o arrendada, en cualquiera de los casos, deberá presentar los documentos que certifiquen dichas calidades, deberá estar ubicada dentro del área metropolitana centro Occidente.(Pereira, Dosquebradas, la Virginia). La Gobernación de Risaralda realizará visita a la planta con el fin de verificar los aspectos técnicos establecidos para la misma, previa a la presentación de la propuesta mínimo 72 horas antes de realizar evaluación de las propuestas.

2. El proponente debe presentar a la Gobernación de Risaralda el concepto Sanitario favorable de la planta de proceso, con fecha menor a un año de vigencia, expedido por la Secretaria de Salud Municipal, contado a partir de la fecha de presentación de la oferta. NOTA. En caso de tener concepto sanitario Favorable con requerimiento de la planta la aceptación queda sujeta a verificación de los hallazgos emitidos por el ente competente, por parte de la Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social.

3. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda acta de inspección sanitaria con concepto Favorable, del establecimiento comercial responsables de elaborar el alimento y de la bodega en caso de ser un comercializador, emitidos por la entidad competente de Inspección, vigilancia y control según aplique conforme se establece en la resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. El

Concepto Sanitario deberá tener una fecha menor a un año de expedición, contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

4. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda las fichas técnicas de cada uno de los alimentos a utilizar para la preparación de los menús establecidos en el ciclo, en los casos que aplique, al igual que los que establezca en la lista de intercambios.

5. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda un Plan de Saneamiento Básico con sus respectivos anexos de verificación de la ejecución de los programas que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad e Inocuidad Alimentaria, adaptado a las condiciones específicas, de la planta de procesamiento, el cual deberá tener como mínimo los siguientes programas, Limpieza y desinfección, Manejo Integral de Residuos Sólidos, Control Integrado de Plagas, Abastecimiento o suministro de Agua Potable. según lo establecido en la resolución 2674 de 2013. del Ministerio de Salud y Protección Socia

6. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda un programa de Capacitación Continua y Permanente, contar con un cronograma de capacitación por lo menos de 10 horas anuales a ejecutar en la planta de proceso y para el personal manipulador de alimentos en los puntos de atención, debidamente documentado conforme se establece en la resolución 2674 de 2013 Capitulo III Personal Manipulador de Alimentos, Artículo 12. Educación y capacitación, Artículo 13. Plan de capacitación del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda unos programas complementarios con sus respectivos anexos de ejecuciones los cuales son: programa de mantenimiento de equipos e instalaciones locativas, trazabilidad, control de proveedores, plan de muestreo microbiológico, PQRS, calibración de equipos e instrumentos de medición.

8. El proponente deberá presentar a la Gobernación de Risaralda un Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) aplicable a la planta de procesamiento, puntos de atención y vehículos transportadores.

9. El proponente deberá presentar, a la Gobernación de Risaralda, el diseño de una lista de intercambio firmada por nutricionista, donde estén consignados los alimentos establecidos en el ciclo de menú, agrupados según las categorías establecidas en las guías alimentarias basadas en Biodiversidad y Alimentación Real (GABBAR). Esta lista de intercambio debe contemplar el peso bruto, el peso neto y la cantidad a entregar

según los valores de sus características nutricionales, con el fin de proponer el aval de intercambios durante la ejecución del contrato cuando exista lugar a este proceso.

OBLIGACIONES MINIMAS DEL PROPONENTE Y/O CONTRATISTA

Las siguientes obligaciones establecen los requerimientos mínimos de carácter técnico, sanitario, logístico y operativo que deberá garantizar el proponente y/o contratista durante la ejecución de la modalidad de Alimento Preparado Caliente, con el fin de asegurar la adecuada prestación del servicio, la calidad e inocuidad de los alimentos, el cumplimiento de las especificaciones contractuales y la atención oportuna de la población focalizada en los diferentes municipios del departamento.

1. Entregar 852.078 raciones tipo Alimento Preparado Caliente, destinadas a la atención proyectada de 10.266 titulares de derecho, durante ochenta y tres (83) días efectivos de servicio, de acuerdo con el cronograma aprobado por la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social. La operación se desarrollará prioritariamente de lunes a viernes y, cuando las necesidades territoriales, situaciones especiales, emergencias o condiciones de implementación de la modalidad así lo requieran, podrán programarse atenciones los sábados, domingos o días festivos, previa autorización de la supervisión del contrato. La modalidad estará dirigida a niños y niñas mayores de un (1) año, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas mayores, personas gestantes, madres en periodo de lactancia y demás grupos poblacionales focalizados por la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social, de acuerdo con sus condiciones de vulnerabilidad alimentaria, nutricional, socioeconómica, familiar, territorial, diferencial o de especial protección. La clasificación Sisbén podrá ser utilizada como instrumento de focalización y priorización, particularmente para población perteneciente a los grupos A, B y C, sin constituirse en el único mecanismo para acreditar condiciones de vulnerabilidad. Las características nutricionales, gramajes, componentes, preparaciones, intercambios y demás especificaciones de las raciones serán las establecidas en el Anexo denominado Especificaciones Técnicas de la Ración de Alimentos, la minuta patrón y los ciclos de menú aprobados para el proceso.

2. Prestar el servicio en los ciento cuarenta y seis (146) puntos de atención que determine y autorice la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social, distribuidos inicialmente en los municipios priorizados del departamento de Risaralda. Nota: los puntos de atención, así como los cupos asociados a estos, podrán ser reubicados o redistribuidos durante la ejecución contractual de acuerdo con las necesidades territoriales, resultados de los procesos de caracterización, condiciones de vulnerabilidad, demanda efectiva, disponibilidad de infraestructura, dinámicas operativas y demás circunstancias que incidan en la implementación de la modalidad,

previa autorización de la Secretaría, sin que ello implique modificación del número total de raciones contratadas.

3. Realizar el abastecimiento de materias primas e insumos alimentarios en los puntos de atención de acuerdo con las cantidades requeridas para el cumplimiento de los ciclos de menú, mediante entregas programadas para periodos no superiores a diez (10) días. Para productos perecederos o aquellos cuya estabilidad, calidad o inocuidad no permita dicho periodo, el contratista deberá establecer frecuencias de entrega inferiores, suficientes para garantizar la conservación y características sanitarias de los alimentos. Las entregas deberán realizarse dentro de los horarios, rutas y condiciones previamente concertadas y aprobadas por la Secretaría.

4. Garantizar que todas las personas que intervengan directamente en la manipulación de alimentos cuenten, antes del inicio de sus actividades, con certificación médica en la cual conste su aptitud para la manipulación de alimentos. El contratista deberá garantizar los reconocimientos médicos requeridos y, cuando la valoración médica así lo determine, la realización de las pruebas de laboratorio clínico u otras evaluaciones necesarias, conservando los correspondientes soportes durante la ejecución contractual. Cuando se identifique una condición de salud que pueda representar riesgo para la inocuidad de los alimentos, el contratista deberá adoptar inmediatamente las medidas preventivas, correctivas o de reubicación correspondientes.

5. Garantizar que los alimentos envasados o empacados suministrados cumplan con las disposiciones sanitarias aplicables en materia de rotulado, etiquetado, identificación de lote, fecha de vencimiento o duración mínima, fabricante o proveedor, contenido neto, condiciones de conservación, instrucciones de uso y autorización sanitaria cuando esta sea exigible. Cuando corresponda, deberán cumplir igualmente las disposiciones vigentes sobre etiquetado nutricional y frontal de advertencia, incluyendo la Resolución 810 de 2021, modificada por la Resolución 2492 de 2022 y corregida por la Resolución 254 de 2023, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. La Resolución 5109 de 2005 continúa estableciendo requisitos generales de rotulado para alimentos envasados y empacados.

6. Garantizar el aporte nutricional definido para la modalidad mediante la entrega completa y oportuna de los componentes establecidos en la minuta patrón y los ciclos de menú aprobados, respetando gramajes, frecuencias, preparaciones, grupos de alimentos y demás condiciones técnico-nutricionales definidas por la Secretaría.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

7. Implementar un Plan de Capacitación continuo y permanente dirigido a todo el personal manipulador de alimentos vinculado a la ejecución contractual, incluyendo las ciento cuarenta y seis (146) manipuladoras, personal de almacenamiento, distribución y demás trabajadores que tengan contacto directo con alimentos. El plan deberá contemplar como mínimo educación sanitaria, Buenas Prácticas de Manufactura, prácticas higiénicas, prevención de contaminación cruzada, limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de temperaturas, recepción y almacenamiento de materias primas y demás aspectos relacionados con las funciones asignadas. La Resolución 2674 contempla una intensidad mínima de diez (10) horas anuales. El contratista deberá conservar y presentar a la supervisión los cronogramas, contenidos, hojas de asistencia, soportes de capacitación, identificación e idoneidad de los responsables de impartirlas y demás evidencias correspondientes.

8. Fijar y mantener en un lugar visible de cada punto de atención el ciclo de menús aprobado, la lista de intercambios autorizados y las orientaciones operativas que determine la Secretaría, durante toda la ejecución de la modalidad.

9. Concertar con la Secretaría los puntos de preparación, atención y distribución antes del inicio de las actividades, verificando que cuenten con las condiciones mínimas necesarias para almacenamiento, preparación, higiene, saneamiento, manejo de residuos y atención de los titulares de derecho. No podrá iniciarse la operación en un punto que no cuente con autorización previa de la Secretaría.

10. Garantizar la disponibilidad de una (1) manipuladora de alimentos por cada punto de atención, para un total proyectado de ciento cuarenta y seis (146) manipuladoras. El operador será responsable de garantizar la continuidad del servicio y deberá disponer oportunamente del reemplazo del personal en situaciones de incapacidad, retiro, ausencia o cualquier circunstancia que impida la prestación del servicio.

11. Entregar oportunamente a cada manipuladora y a cada punto de atención los insumos, elementos de aseo, limpieza, desinfección, manejo de residuos y elementos de protección definidos en las especificaciones técnicas del proceso. Las cantidades establecidas serán consideradas mínimos de suministro, por lo cual el contratista deberá realizar reposiciones adicionales cuando el consumo, deterioro, contaminación o pérdida de funcionalidad de un elemento pueda comprometer la calidad o inocuidad de la operación.

12. Mantener en cada punto de atención copia física o acceso verificable a los soportes correspondientes a las entregas de:

- materias primas;
- insumos químicos;
- elementos de aseo;
- elementos de protección;
- dotación;
- materiales operativos;
- demás bienes suministrados durante la ejecución.

Los documentos deberán encontrarse firmados por las personas responsables de la entrega y recepción y estar disponibles para consulta de la supervisión.

13. Implementar un formato de trazabilidad que contenga como mínimo: nombre del producto, marca comercial cuando aplique, presentación, cantidad entregada, proveedor o fabricante, lote, fecha de vencimiento, fecha de recepción, temperatura cuando corresponda, condiciones generales del producto y decisión de aceptación o rechazo. La información deberá permitir realizar trazabilidad desde la recepción de la materia prima hasta su utilización en la preparación.

14. Garantizar que todos los alimentos y materias primas suministrados permanezcan bajo condiciones de almacenamiento, manipulación y conservación adecuadas desde su recepción hasta su utilización, evitando contaminación, alteración, pérdida de calidad o vencimiento.

15. Implementar y mantener en cada uno de los 146 puntos de atención un Plan de Saneamiento escrito, adaptado a las condiciones particulares del lugar, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente. Este deberá incluir, como mínimo, los programas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos, control integrado de plagas y abastecimiento o manejo de agua potable, con sus respectivos procedimientos, responsables, frecuencias, productos, concentraciones, registros y mecanismos de verificación. La Resolución 2674 exige la implementación y desarrollo de un Plan de Saneamiento con procedimientos orientados a disminuir el riesgo de contaminación de los alimentos.

16. Garantizar que los productos que requieran refrigeración o congelación sean transportados, recibidos, almacenados y conservados dentro de las condiciones requeridas para asegurar su inocuidad. El operador deberá disponer de instrumentos adecuados para la medición y registro de temperatura y garantizar su confiabilidad, mantenimiento y verificación. La Resolución 2674 exige que los productos refrigerados

o congelados mantengan dichas condiciones hasta su destino final y contempla registros de temperatura durante transporte, cargue o descargue.

17. Garantizar que todos los vehículos destinados al transporte de alimentos y materias primas se encuentren en adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, de limpieza, desinfección, organización y mantenimiento, evitando cualquier riesgo de contaminación de los productos.

18. Presentar, previo al inicio de las operaciones de transporte, la documentación legal y sanitaria aplicable a cada vehículo, incluyendo como mínimo SOAT y revisión técnico-mecánica cuando corresponda, así como los soportes de las condiciones sanitarias y control integrado de plagas que resulten aplicables. Los documentos deberán permanecer vigentes durante toda la ejecución contractual.

19. Cuando se transporten simultáneamente alimentos con diferente nivel de riesgo sanitario, estos deberán encontrarse debidamente separados, envasados, embalados o protegidos, de manera que se prevenga la contaminación cruzada. No podrán transportarse alimentos conjuntamente con sustancias peligrosas que representen riesgo de contaminación. La Resolución 2674 contempla expresamente ambas condiciones.

20. Garantizar que los vehículos destinados al transporte de alimentos lleven en su exterior y de manera claramente visible la leyenda “Transporte de Alimentos”, conforme con la normatividad sanitaria aplicable.

21. Garantizar durante toda la ejecución contractual la infraestructura, organización logística, capacidad de almacenamiento, transporte, equipos, talento humano y demás recursos requeridos para la adecuada prestación del servicio en los 146 puntos de atención.

22. Aplicar y garantizar el cumplimiento permanente de las Buenas Prácticas de Manufactura y de las prácticas higiénicas aplicables durante la recepción, almacenamiento, preparación, porcionado, servido y distribución de alimentos.

23. Asumir, sin costo adicional para la entidad, la reposición de materias primas, alimentos o insumos que sean rechazados, deteriorados, contaminados, vencidos, alterados, entregados en cantidades inferiores o que no cumplan las condiciones técnicas, nutricionales o sanitarias establecidas.}

24. Garantizar que todo el personal manipulador utilice adecuadamente y durante toda la jornada la dotación y los elementos requeridos para garantizar la higiene y protección del alimento, manteniéndolos limpios, completos y en condiciones adecuadas.

25. Dar respuesta dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación de los planes de mejora, requerimientos técnicos o hallazgos formulados por la supervisión, anexando las evidencias correspondientes a las acciones correctivas y preventivas implementadas. Cuando el hallazgo represente un riesgo inmediato para la calidad o inocuidad de los alimentos, el contratista deberá implementar las acciones correctivas de manera inmediata, independientemente del plazo establecido para la respuesta documental.

26. No realizar modificaciones, sustituciones o intercambios en los ciclos de menú sin la autorización previa de la Secretaría. Toda solicitud de intercambio deberá presentarse con la justificación correspondiente y garantizar equivalencia nutricional, características del alimento, gramaje, grupo alimentario, calidad e inocuidad, conforme con las reglas definidas en la minuta patrón y las especificaciones técnicas del proceso. La ausencia temporal de una materia prima, variación en su precio o deficiencias de planeación del contratista no constituirán, por sí solas, autorización para realizar intercambios unilateralmente.

27. El contratista deberá realizar como mínimo dos (2) visitas de seguimiento técnico a cada uno de los ciento cuarenta y seis (146) puntos de atención durante la ejecución contractual, para un mínimo acumulado de 292 visitas. Las visitas deberán ser efectuadas por personal técnico o profesional competente del operador y distribuirse temporalmente durante la ejecución, procurando que no se concentren ambas visitas en un mismo periodo.

Como mínimo deberán verificarse:

- cumplimiento del ciclo de menú;
- gramajes y porcionamiento;
- recepción y calidad de materias primas;
- almacenamiento;
- condiciones locativas;
- prácticas higiénicas de la manipuladora;
- limpieza y desinfección;
- manejo y concentración de productos químicos;
- disponibilidad de elementos de aseo;
- manejo de residuos;

- control de temperaturas;
- registros del Plan de Saneamiento;
- condiciones de dotación;
- trazabilidad;
- existencia de materias primas;
- identificación de riesgos o desviaciones;
- cumplimiento de acciones de mejora previas.

Cada visita deberá quedar soportada mediante formato de seguimiento, lista de chequeo, evidencia fotográfica cuando corresponda, hallazgos, compromisos, responsables y fechas previstas de cumplimiento.

La realización de estas visitas por parte del contratista no sustituye ni limita las actividades de seguimiento, inspección o supervisión que adelante la Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social.

28. Cuando durante las visitas técnicas del operador se identifiquen desviaciones que puedan afectar la calidad, cantidad o inocuidad del servicio, este deberá implementar las acciones correctivas correspondientes y efectuar seguimiento hasta su cierre, dejando evidencia documental. Las situaciones que representen riesgo sanitario significativo deberán ser informadas oportunamente a la supervisión del contrato.

29. Garantizar que en cada punto se diligencien de manera completa, legible y verificable los registros previstos en el Plan de Saneamiento y demás instrumentos establecidos para el control de la modalidad. No se admitirán registros diligenciados anticipadamente, alterados o que no correspondan con las actividades efectivamente realizadas.

30. Garantizar durante los 83 días efectivos de operación la disponibilidad permanente de detergentes, desinfectantes, jabón para manos, elementos para secado higiénico, bolsas para residuos, implementos de limpieza y demás insumos establecidos en las especificaciones técnicas. La periodicidad prevista para su entrega no constituye un límite máximo de consumo; cuando un insumo se agote antes de la siguiente entrega programada, el contratista deberá efectuar su reposición oportuna.

31. Informar oportunamente a la supervisión cualquier situación que pueda afectar la continuidad de la atención, incluyendo dificultades en abastecimiento, afectaciones de infraestructura, novedades del personal, problemas de transporte, fallas de servicios públicos, emergencias sanitarias o territoriales y cualquier circunstancia relevante para la prestación.

32. Cumplir todas las disposiciones establecidas en la minuta patrón, ciclos de menú, anexos técnicos, fichas de alimentos, especificaciones de materias primas, rutas, documentos de saneamiento, mecanismos de seguimiento y demás instrumentos que hagan parte integral del proceso contractual. Para el cumplimiento de los ciclos de menú derivados de la minuta patrón especificada para el proceso de "Alimento preparado caliente" se definen los siguientes aspectos técnicos que deberán ser tenidos en cuenta para la solicitud de intercambios y/o modificaciones de la ración a entregar:

    - Componente de sopa: sopa de papa, sancocho, sopa de cuchuco, sopa de lentejas, sopa de blanquillos, sopa de verduras, sopa de fríjoles, sopa de avena, sopa de guineo, sopa de papa y mazorca, sopa de papa criolla, sopa de pasta y sopa de raíces. Teniendo en cuenta estas variedades se podrá solicitar una modificación completa de esta parte de la ración; se podrá disponer de las demás preparaciones presentadas en el ciclo.

    - Para el intercambio del componente proteico se debe tener en cuenta el siguiente cuadro de equivalencias.

GRUPO ALIMENTO	ALIMENTO	PESO BRUTO POR PORCION	PESO NETO POR PORCION	PESO SERVIDO	MEDIDA CASERA
CARNES, HUEVOS, PECES	Carne de Cerdo	85 gr	85 gr	60 gr	1 Trozo Mediano
	Carne de Pollo	93 gr	85 gr	60 gr	1 Trozo Mediano
	Huevo	110 gr	100 gr	100 gr	1 Unidad mediana
	Carne de Res	85 gr	85 gr	60 gr	1 Trozo Mediano

El intercambio de cortes de carne (pollo, cerdo y res) por huevo, solo podrá realizarse cuando el componente de sopa tenga como ingrediente principal matrices alimentarias del grupo de las leguminosas (fríjoles, blanquillos, lentejas, garbanzos). En caso de que el menú no contemple este grupo de alimentos, mencionado previamente, el intercambio de carnes por huevos deberá contemplar la entrega de 2 unidades.

Los intercambios, se viabilizarán teniendo en cuenta que el promedio de aporte nutricional para el componente tenga una alta equivalencia en todas las preparaciones; los cuales deben contar con la viabilidad del equipo técnico profesional de la Secretaria De Mujer Familia y Desarrollo Social previa solicitud por escrito realizada por el operador como mínimo con 24 horas de antelación. No se permitirán más de dos (2) intercambios de alimentos proteicos del menú en una semana. Lo anterior, se surtirá toda vez que se presenten los soportes respectivos para validar este proceso y el equipo técnico lo apruebe de manera unánime según los criterios económicos y nutricionales definidos para este fin.

COMPONENTE DE CALIDAD

Para el presente proceso el componente de calidad estará enfocado en llevar a cabo acciones de valoración nutricional soportadas en las técnicas básicas de antropometría que permitan crear evaluaciones ex ante y ex pos luego de implementar las acciones de atención establecidas. Esta actividad permitirá dar cuenta de la situación nutricional de las poblaciones beneficiarias y el impacto posterior que se genere.

Por lo anterior, se establece la toma de datos antropométricos al 15% de la población atendida en proporción a los centros de distribución de los complementos distribuidos en los 14 municipios del departamento.

La captura de datos antropométricos en poblaciones beneficiarias de los programas de asistencia alimentaria permite contar con una línea de base para el análisis de las condiciones físicas y nutricionales de una población en particular; es decir, dado que los criterios de inclusión de los programas plantean una caracterización y focalización de beneficiarios, se puede contar con información de alto valor para el planteamiento de reformas a los planes existentes y/o la consolidación de acciones adicionales que permitan precisar los impactos sobre los contextos alimentarios a lo largo del territorio Risaraldenses.

En este mismo sentido, es importante resaltar que los tiempos de recolección y análisis de datos pueden variar según la intensidad y nivel de intervención que se realiza; por tanto, para programas de complementación alimentaria que aportan un cubrimiento parcial del requerimiento del valor calórico total se define un período mínimo de dos (2) meses para la construcción de diagnósticos y formulación de contrastes posteriores a la intervención. En consecuencia, a este planteamiento, se considera completamente viable el registro de tomas antropométricas iniciales y finales durante la ejecución de los procesos que vinculen la entrega de raciones alimentarias, esta acción también permitirá dar cuenta de los resultados e impactos que, a nivel físico y biológico, se generan en las comunidades atendidas.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Por otra parte, este programa tiene objetivos particulares en el cubrimiento de requerimientos energéticos y nutricionales de la población. Dicha condición implica que las características nutricionales de los alimentos suministrados reflejen aportes de nutrientes críticos para la población vulnerable: Proteínas, Calcio, Hierro, Zinc y algunas Vitaminas. Adicionalmente, este el suministro de complementos nutricionales puede tener repercusiones directas sobre las condiciones de salud y el estado nutricional de la población beneficiaria. Frente a este último punto, es importante resaltar que la antropometría es un instrumento muy valioso que, frecuentemente, es utilizado para tener una adecuada evaluación nutricional; esto permite tomar las decisiones clínicas en los individuos y también en las poblaciones, con el propósito de detectar y evaluar el impacto de las intervenciones gubernamentales, permitiendo orientar las políticas de salud pública en los aspectos relacionados con alimentación y nutrición de las comunidades.

Asimismo, se resalta que la antropometría es una técnica no invasiva y poco costosa, portátil y aplicable en todos los territorios para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano; esta refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, las condiciones físicas y la supervivencia de los individuos. Su objetivo es realizar evaluaciones para determinar objetivamente cambios en la composición corporal, con la finalidad de:

- Vigilar el crecimiento individual (Niños, Niñas y Mujeres Gestantes)
- Identificar anormalidades en el crecimiento (Niños, Niñas y Mujeres Gestantes)
- Controlar el estado nutricional (Toda la Población)
- Medir efectos de una intervención nutricional (Toda la Población)
- Medir efectos de un tratamiento (Toda la Población)
- Medir intervención de programas (Toda la Población)

Entonces, dado lo anterior y como parte de las dinámicas de fortalecimiento del componente de calidad del programa, se establece llevar a cabo acciones de valoración nutricional soportadas en las técnicas básicas de antropometría que permitan crear evaluaciones ex ante y ex pos luego de implementar las acciones de atención establecidas. Esta actividad permitirá dar cuenta de la situación nutricional de las poblaciones beneficiarias y el impacto posterior que se genere.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN OBJETO POR MUNICIPIOS 2026-2027			
Municipio	**Cupos**	**% Toma de datos antropométricos**	**Muestra de datos antropométricos**
Apía	200	**15%**	30
Pueblo Rico	140		21

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Mistrató	70		10
Guática	420		63
Balboa	70		10
Santuario	140		21
Marsella	140		21
Belén de Umbría	140		21
La Celia	140		21
Quinchía	420		63
Santa Rosa de Cabal	840		126
La Virginia	490		74
Dosquebradas	2.255		338
Pereira	5.091		764
Total	**10.556**	**Total Muestras**	**1.583**
Nota: La muestra antropométrica corresponde al 15% de la población objeto (10.556 titulares de derecho). La asignación municipal se distribuye proporcionalmente y se ajusta por redondeo para conservar una muestra global de 1.583 personas. Esta medición es opcional y puntúa en el factor de calidad.			

Los datos que deben presentarse luego de la valoración son los establecidos en la Resolución 2465 de 2016 y las modificaciones que puede plantear la Resolución 2350 de 2020 para todas las poblaciones que hagan parte del programa. De igual manera, se debe presentar las clasificaciones establecidas para los grupos de edad y las etapas del ciclo vital en que se encuentren. Para casos de adultos mayores con edad superior a 65 años se considera tener en cuenta los puntos de corte establecidos por la OMS.

En este orden de ideas, el puntaje de calidad (40 puntos) será para aquellos proponentes que desarrollen y ejecuten acciones de tamizaje y valoración nutricional en la población objeto de atención de esta modalidad.

Para ello, y en lógica de desarrollo óptimo de este proceso, deberán contar, como mínimo, con 1 profesional en Nutrición y Dietética y 1 auxiliar de enfermería por cada 500 cupos tamizados. Estos profesionales y técnicos serán garantes de los datos obtenidos, permitiendo medir de una mejor manera el impacto del presente proceso contractual.

COMPONENTE DE CALIDAD ASIGNA 40 PUNTOS
El puntaje será asignado según porcentaje (%) de valoraciones y datos presentados con su respectiva clasificación.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Porcentaje de valoraciones realizadas	Puntajes Asignados
15% de la población atendida por municipios	40
10% de la población atendida por municipios	20
5% de la población atendida por municipios	10
0% de la población atendida por municipios	0
Puntaje total para asignar	40

Conforme a la Ley 1150 de 2007, este criterio no es subsanable.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EJECUTADOS EN EL MARCO DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

Los alimentos que se suministren para la modalidad Alimento Preparado Caliente deben cumplir con condiciones de calidad e inocuidad para lograr el aporte de energía y nutrientes definidos en el ciclo de menús, con los estándares de inocuidad del producto y del proceso de elaboración con el fin de prevenir las posibles enfermedades que puedan transmitir por su inadecuada manipulación.

Tales condiciones deben acompañar a los alimentos hasta su consumo final, para lo cual es necesario cumplir con las condiciones exigidas por la normatividad vigente.
Los alimentos importados deberán contar con registro, permiso o notificación sanitaria emitida por la autoridad competente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

Los alimentos importados deben cumplir con lo establecido en el Decreto 539 de 2014 y en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen.
Los requisitos aquí presentados son orientativos, se debe cumplir con lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.

ALIMENTO	ACEPTACIÓN	RECHAZO
POLLO	Debe presentar un olor característico que no evidencie la presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, rancidez o descomposición, debe tener color uniforme libre de manchas y de consistencia firme al tacto.	Alteración de las características físicas, malos olores, presencia de coloración no características de los alimentos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

	Debe realizarse conforme lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente: Decreto 1500 de 2007 y Resolución 242 de 2013: si es natural Resolución 402 de 2002 y Circular Externa y/o comunicado 4000-0696-19: si este está sometido a técnicas de marinado Resolución 2505/2004 Y demás normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen. Productos refrigerados: -2°C a 4°C. - Productos congelados: -18°C o inferior Se debe garantizar la cadena de frío con monitoreo periódico de la temperatura.	Productos descongelados, sin cadena de frio Productos en empaques sin rotulo.
CARNES	Debe presentar un olor característico que no evidencie la presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, rancidez o descomposición, debe tener color uniforme libre de manchas u olores fuertes. No se permite el uso de aditivos no permitidos por la legislación. Se permiten los siguientes cortes de carne los cuales corresponden a carne de res con menos del 14% de grasa: cadera, centro de pierna, bola. Debe realizarse conforme lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente: Decreto 1500/2007, Decreto 1282 de 2016 y Resolución 240 de 2013 Y demás normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen. Productos refrigerados: -2°C a 4°C. - Productos congelados: -18°C o inferior	Alteración de las características físicas, malos olores, presencia de coloración no características de los alimentos. Productos descongelados, sin cadena de frio Productos en empaques sin rotulo.

	Se debe garantizar la cadena de frío con monitoreo periódico de la temperatura.	
HUEVOS	La cáscara debe ser fuerte y homogénea. Deben estar libres de contaminación. Debe realizarse conforme lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente: Ley 9 de 1979 Resolución 719 de 2015 Resolución 834 de 2013 Resolución 2674/2013 Resolución 683 de 2012 Resolución 4143 de 2012 Resolución 5109 de 2005 Circular y/o comunicado Externa 4000-3312-20 Y demás normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen. Los huevos deben ir empacados en cajas o bandejas de material apropiado de acuerdo con las especificaciones de la normatividad vigente, con compartimientos que permitan colocar el huevo verticalmente.	Huevos con presencia de contaminantes físicos, ~~rotos~~, fisuradas, presencia de mal olor no característico.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

VERDURAS, HORTALIZAS Y LEGUMINOSAS VERDES	Libres de magulladuras, con la forma característica, libre de ataque de insectos, enfermedades y daños por deshidratación Deben presentarse limpias con un grado de madurez y turgencia tal que les permita soportar su manipulación, transporte y conservación sin que por ello se afecten su calidad, sabor y aroma típicos. Libres de humedad externa anormal. Exentas de olores y sabores extraños. Libres de impurezas y cuerpos extraños. Exentas de síntomas de deshidratación.	Deterioro de las características físicas, magulladuras, picadas por insectos, mordeduras de roedores. Deshidratación Malos olores.
ENLATADOS	Solo se permite la entrega de lomo de atún en aceite (compacto). - El peso escurrido para el atún en conserva con aditivos deberá ser en mínimo el 75% del peso neto para todas sus clasificaciones. - El peso escurrido para el atún en conserva al natural deberá ser en promedio mínimo el 65% del peso neto declarado para todas sus clasificaciones. - El producto estará contenido en un envase exento de defectos que puedan impedir su cierre hermético. NO presentar deformaciones, abombamiento, abolladuras o sonidos de “cliqueo” cuando se hace presión sobre la lata. De un fabricante confiable. Con fecha de vencimiento y número de lote Resolución 2674 de 2013 Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Latas abolladas, oxidadas, con derrames o escurrimientos, hinchadas o picadas. Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada.

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

LECHE EN POLVO ENTERA	No se permite la adición de suero lácteo. - El producto deberá cumplir con las características organolépticas y con los parámetros fisicoquímicos establecidos en la normatividad vigente específica. - Los productos deben poseer Registro Sanitario y los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada
LEGUMINOSAS (FRIJOL, LENTEJAS,	Lenteja grande Grado 2 con tegumentos externos de color marrón o verde característicos de la variedad. - No debe contener más del 1% de impurezas. - El grano no debe exceder los límites de metales pesados y plaguicidas establecidos en el Codex Alimentarius. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño. No se aceptan granos que posean olores objetables o con residuos de materiales tóxicos, o que estén infestados o infectados. Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

ARROZ	Humedad menor al 14%. - El arroz deberá ser inocuo y adecuado para el consumo humano. - El arroz deberá estar exento de sabores y olores anormales, insectos y ácaros vivos. - deberán estar exentos de metales pesados en cantidades que puedan representar un peligro para la salud humana. - El porcentaje de granos partidos no deberá ser superior al 10% y los yesados al 5% Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño. No se aceptan granos que posean olores objetables o con residuos de materiales tóxicos, o que estén infestados o sin número de lote, fecha de vencimiento fecha ya caducada
PASTAS	Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño
HARINA DE TRIGO	La harina de trigo no podrá contener contaminantes de tipo físico, químico o biológico que afecten la salud. - La harina de trigo debe estar exenta de excrementos animales. - La harina de trigo debe estar exenta de sabores y olores extraños. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HARINA DE MAÍZ AMARILA	No debe presentar olores ni sabores fungosos fermentados, rancios, amargos o cualquier otro olor o sabor objetables. - La harina de maíz precocida debe presentar un color uniforme y no debe tener grumos ni materiales o contaminantes extraños, debe revelar el elemento histológico del almidón de maíz. - Podrá contener los aditivos permitidos en el Codex Alimentarius y/o la legislación nacional vigente. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño
AZÚCAR	El azúcar blanco refinado debe ser de color blanco, olor y sabor característicos. - El azúcar blanco refinado no debe contener materias extrañas, tales como, insectos, arena y otras impurezas que indiquen una manipulación defectuosa. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PANELA	La panela debe estar libre de olores, sabores extraños, manchas verdes, ablandamientos excesivos. - No puede estar fermentada ni presentar ataques de hongos o insectos. - En la elaboración de la panela no se permite el uso de hidro sulfito de sodio, tiosulfato de sodio, ni otras sustancias químicas con propiedades blanqueadoras. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de rotulado establecidas en la Resolución 779/2006 (Artículo 13) y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño
ACEITES	Puede corresponder a aceite puro o a mezclas de aceites. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen. Aceita de Soya, Girasol o Mezclas Vegetales.	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño
CHOCOLATE	No se debe contener sustancias inertes, dextrinas o sustancias extrañas. - Debe tener un color característico chocolate, consistencia dura y olor y sabor propios del producto. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Resolución 5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño

ESPECIFICACIONES TECNICAS MODALIDAD DE ATENCIÓN DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL DENOMINADO ALIMENTO PREPARADO CALIENTE DIRIGIDA A FAMILIAS VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

SAL	Solo se permite el empleo de Sal Yodada. - Debe presentarse en forma de cristales blancos, inodoros, solubles en agua y con sabor salino característico. - No debe presentar cuerpos extraños al hacérsele un análisis físico, tales como pelos, vidrio, trozos de metal, residuos de vegetales u otros. - Todos los empaques deben cumplir con los parámetros de Rotulado General: Decreto 547/1996, Resolución 9553/1988 y Resolución5109/2005 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño
VIDA ÚTIL	Nota. Todos los alimentos que sean suministrados a través de la modalidad de atención al momento de la entrega, la fecha de expiración no debe ser inferior a 30 días. A excepción de carnes, pollo, huevo, verduras, Hortalizas y leguminosas verdes	

Luis Felipe Giraldo Londoño
Nutricionista Dietista – Tecnólogo Agropecuario
MSc. Políticas Públicas Alimentarias y Nutricionales
Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social
Contratista

Karla Vanessa Cubillos Cardona
Ingeniera de Alimentos
Especialista en Gestión Ambienta y SST
Secretaria de Mujer, Familia y Desarrollo Social
Contratista