

## FICHA DE PERFIL DEL PROYECTO

### 1.- Identificación

Nombre del Proyecto: Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Centro Social San Benito Menni.

Unidad Ejecutora: Centro Social San Benito Menni

Proyecto de impacto: Local X

**Centro Socio Sanitario San Benito Menni:** Ubicación del Proyecto: Ciudad: Soacha Cundinamarca Dirección: Calle 47 A No. 54 A 30 Ciudadela Sucre- Comuna 4 Municipio de Soacha Teléfono: 5 790429

Duración del Proyecto: Permanente

**Descripción breve del Proyecto:** Ante la situación de pobreza de la población del área de influencia y su dificultad para acceder a una adecuada alimentación, el Centro San Benito Menni, desarrolla acciones con el propósito de mejorar el estado nutricional de niños y niñas mediante:

\* El suministro de almuerzo (**Comedor Comunitario Escolar**) a niños(as) en edad escolar de 6 a 14 años, así: 80 beneficiarios(as) en San Benito Menni (60 niños / niñas y 20 adultos mayores).

\* Desarrollo del programa asistencial de seguimiento del estado nutricional de los participantes en los diferentes componentes del Proyecto, y

\* Desarrollo de **“Estrategia de Capacitación y Educación Nutricional”** dirigida a los receptores de porciones diarias de alimentos, sus padres y cuidadores.

## 2.- INFORMACIÓN DEL PROYECTO

### 2.1.- Contexto:

El Proyecto contempla diferentes componentes tendientes a mejorar el estado nutricional de niños (as), adolescentes y adultos mayores tales como:

\* Suministro de almuerzo (**Comedor Comunitario Escolar**) a niños(as) en edad escolar de 6 a 14 años, así: 80 beneficiarios(as) en San Benito Menni.

\* Desarrollo del programa asistencial de seguimiento del estado nutricional de los participantes en los diferentes componentes del Proyecto, con acciones tendientes a lograr la obtención del registro civil, el esquema completo de vacunación para la edad, su inclusión y participación en los programas de control de crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia, el mejoramiento de las condiciones nutricionales y la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia. y

\* Desarrollo de **“Estrategia de Capacitación y Educación Nutricional”** dirigida a los receptores de porciones diarias de alimentos, sus padres y cuidadores.

#### ▪ **Ámbito:**

**Población meta o Población Objetivo:** El Servicio es demandado por un mayor número de población, no obstante, las diferentes acciones del proyecto cubren:

En el Centro Socio Sanitario San Benito Menni anualmente se atiende a 60 niños y niñas en edad escolar, es decir de 5 a 13 años. Así como 20 adultos mayores en condición de desamparo o abandono.

Todos los beneficiarios del proyecto pertenecen a familias clasificadas en estratos 1 y 2.

#### **Cobertura - Ubicación**

**Centro Socio Sanitario San Benito Menni:** Ubicado en la Calle 47 A No. 54 A 30 Ciudadela Sucre- Comuna 4 Municipio de Soacha Cundinamarca. De acuerdo con el Censo Experimental de Soacha realizado en el año 2003, El área de influencia del Centro cubre aproximadamente 16.731 habitantes de la Comuna 4 y 22.246 de la Comuna 6. En la comuna 4 se concentran cerca de 7.718 desplazados, lo cual corresponde al 43% de la población desplazada y representan el 12.2% de la población residente. Allí, uno de cada cinco residentes tiene la condición de desplazado.

**Actores:** Directamente beneficiados: Niños, niñas, adolescentes, madres gestantes y adultos mayores del Área de Influencia del Centro San Benito Menni.

Beneficiarios indirectos: Las familias de los beneficiarios directos del proyecto y la comunidad en general; los funcionarios que prestan servicios de salud, los docentes en los colegios y escuelas del sector.

➤ **Justificación**

El documento CONPES Social No. 113 que establece la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el país, define la Seguridad alimentaria y nutricional como la “disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. Esta definición realza el derecho de la persona a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos.

Ahora bien, una persona está en riesgo de padecer hambre y/o malnutrición no sólo por un problema de disponibilidad o acceso a los alimentos, sino también por los factores de riesgo asociados que impiden obtener una canasta de bienes que le garantice la alimentación suficiente y adecuada.

Cabe señalar que tanto la pobreza como la indigencia, impiden a las personas acceder a los suficientes ingresos para consumir lo necesario, lo que se asocia con la imposibilidad de acceder a los alimentos, y por tanto, se consideran causas de la inseguridad alimentaria de los hogares. Cuando hay variaciones en los precios de los alimentos, el problema se acentúa debido a que es menor la posibilidad de que los individuos pobres alcancen una canasta mínima con su ingreso disponible; así, la carencia de ingresos afecta la posibilidad de acceder a un nivel mínimo de alimentación.

El alto índice de necesidades básicas insatisfechas y la clasificación de los habitantes del área de influencia del proyecto, en los estratos 1 y 2, demuestran el riesgo de la seguridad alimenticia y nutricional al que están expuestas las personas que allí habitan. A este respecto es importante estimar las conclusiones de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), realizada en el año 2005, según la cual la ingesta promedio de energía es más baja y los problemas alimentarios y nutricionales son más graves en los niveles 1 y 2 del SISBEN, lo cual ratifica que la situación nutricional de la población está determinada por

la pobreza y la inequidad social, así mismo afirmó que las manifestaciones de un estado nutricional deficiente son severos en la primera infancia, especialmente en los niños menores de 3 años.

Teniendo en cuenta que el Estado, la sociedad y la familia deben adoptar mecanismos para manejar socialmente los riesgos que puedan afectar la seguridad alimentaria y nutricional, la Orden hospitalaria de San Juan de Dios propone este Proyecto integral que aborda el diagnóstico inicial, la selección de beneficiarios, la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención relacionados con el estado nutricional de los beneficiarios, la operación del Programa de desayunos infantiles y de Recuperación Nutricional del ICBF, la operación del Programa de desparasitación y suplementación de hierro, desarrollado por la Secretaría Municipal de Salud de Soacha, la prestación del servicio de Comedor Comunitario Escolar, la ejecución de una estrategia educativa para los beneficiarios directos del proyecto y su red de apoyo (familias y comunidad) y el seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios, de tal manera que al final del proyecto se impacte favorablemente en el mejoramiento del estado nutricional y por ende del estado de salud de esta población.

Lo anterior permite evidenciar que la intervención planteada en este proyecto contribuye para que en el sector se acerque a las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestas para Colombia en el año 2015, en lo que a erradicación de la pobreza extrema y el hambre se refiere: reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la edad) y a 7.5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria.

Así mismo, apoya la implementación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional establecida para el país y fortalece las acciones de tipo social y de salud que requiere la población del área de influencia del proyecto. De otra parte, facilita el aumento de la cobertura de los niños y niñas beneficiados con el programa de desayunos infantiles, de los programas de alimentación escolar, la reducción de la desnutrición global de niños y niñas menores de 5 años y de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años, así como la disminución de la prevalencia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años y en consecuencia del número de muertes por desnutrición de niños y niñas menores de 5 años.

### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Localidad Santa Fe, tiene el 16,3% de su población en situación de pobreza y el 2,9% en situación de miseria. Es importante precisar que los niños entre 0 a 5 años y las mujeres entre los 15 y 49 años se catalogan como las poblaciones más pobres y en miseria. En consecuencia, se puede afirmar que albergan comunidades con alto índice de necesidades básicas insatisfechas y la mayor parte de sus habitantes clasificados en los estratos 1 y 2.

Según el Censo experimental realizado por el DANE en 2003, la llegada de población en situación de desplazamiento al municipio de Soacha responde a particularidades sociales y demográficas; por su ubicación en el área urbana de influencia del Distrito de Bogotá y por su condición de punto de confluencia de ingreso a la capital de regiones del centro y sur del país. La mayor parte de la población desplazada del municipio de Soacha se concentra en las comunas IV y VI y principalmente en la primera. En estas comunas, el 5% de población no tienen ningún tipo de educación (no saben leer ni escribir), el 44% ingresaron a un plantel educativo pero no alcanzaron a culminar la básica primaria por diferentes circunstancias como desplazamiento, embarazo, violencia intrafamiliar, recursos económicos etc.

Lo anterior se ve reflejado a nivel ocupacional ya que el 19% de la población se encuentra cesante, pues el nivel educativo no les permite acceder y ubicarse a nivel laboral; aumentando el número de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y propiciando que la calidad de vida cada día esté en detrimento.

El 40% son estudiantes, Población Económica Inactiva (PEI), pero muchos de ellos combinan el estudio con el trabajo, viéndose obligados a en su tiempo libre a conseguir recursos lavando carros, cargando agua, haciendo mandados y vendiendo en forma ambulante para poder contribuir en algo a la economía familiar, dejando de lado las vivencias de la infancia y adquiriendo compromisos que no corresponden a la edad, pero la vida y las circunstancias los llevan a madurar de forma rápida y violenta. El 14% se dedican a otras actividades como la construcción (ayudantes) y labores domésticas que en últimas se convierten en actividades eventuales; el 13% de la Población económicamente Activa (PEA) perciben por sus labores menos de 1SMLV sin alcanzar a suplir las necesidades básicas como alimentación, educación, vivienda y salud.

De acuerdo con diagnóstico realizado por el Centro Socio Sanitario San Benito Menni en el año 2005, entre 285 usuarios, se encontró que los niños sufren de problemas alimenticios y aunque muchos son atendidos por el personal de ICBF, por los esfuerzos del municipio y con la ayuda del Programa Mundial de Alimentos, la ayuda aún no es suficiente.

Dentro de la población atendida en el programa de comedor comunitario escolar, comprendida entre los 5 y los 15 años de edad, se encuentran un porcentaje de desnutrición alto en relación a la que presenta Colombia, para el caso del Índice talla edad, la prevalencia

de Desnutrición Crónica es de 12%<sup>1</sup> en Colombia, mientras que en los comedores se encontró en 30.2% (promedio), la prevalencia de Desnutrición Global es de 7% en Colombia, en los comedores fue 17.5% (promedio) y finalmente la prevalencia de Desnutrición Aguda en el país es 1.3%, en los comedores el promedio fue 4.5%.

Muchos de los usuarios de los servicios del Centro permanecen hasta 3 y 4 meses sin trabajo pasando realmente necesidades de hambre aumentando así en los niños, el porcentaje de Desnutrición Crónica en el municipio que en la actualidad es del 68%. Dentro de la población atendida en el programa de Recuperación Nutricional se encuentran un 11% de desnutrición severa. Las condiciones de apoyo nutricional no son suficientes para lograr en los casos de desnutrición severa una recuperación y las condiciones económicas de las familias no favorecen el aporte que se necesita.

El aporte nutricional del almuerzo que se suministra en el programa de comedores, no es suficiente para garantizar una recuperación total del estado nutricional para niños o adolescentes que no cuentan con una alimentación adecuada en casa. Adicionalmente la situación económica de las familias de los niños que presentaron desnutrición en el grupo del comedor, es precaria, limitante y adversa a las necesidades de la Familia. Por otro lado existe desconocimiento por parte de los familiares de los beneficiarios y en general, del manejo dietario para casos de malnutrición.

---

<sup>1</sup> ENSIN. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005

#### 4.- PROPUESTA DEL PROYECTO

##### (Marco lógico – Descripción de la Intervención)

#### 4.1.- Finalidad

Mejorar la calidad de vida mediante el fortalecimiento del estado nutricional de los niños (as), adolescentes madres gestantes y adultos mayores de las zonas de influencia del Centro San Benito Menni, Soacha.

#### 4.2.- Objetivo General

Complementar la estrategia integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría Municipal de Salud de Soacha mediante el Suministro de almuerzo diario en el Comedor Comunitario Escolar del Centro San Benito Menni, complementado con el Seguimiento del estado nutricional de los participantes y la formación en educación nutricional.}

#### Objetivos específicos:

- Disminuir los índices de Desnutrición Global, Aguda y Crónica que se registra actualmente en los usuarios del comedor, mediante la operación de los programas interinstitucionales, la prestación del servicio de Comedor Comunitario Escolar y la Estrategia de capacitación y Educación nutricional.
- Implementar una estrategia terapéutica nutricional que permita la recuperación y el seguimiento integral del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Comedor del Centro San Benito Menni que presentan riesgo de Desnutrición o Desnutrición Aguda.
- Desarrollar la **Estrategia de Capacitación y Educación Nutricional** que brinde orientación a los beneficiarios del Proyecto, sus familias y cuidadores, en cuanto a actitudes, conocimientos y prácticas nutricionales, que facilite la sostenibilidad del proyecto y mejorar la alimentación de la familia

#### 4.3.- Resultados Esperados y Actividades

**4.3.1.- Resultado 1.-** Disminuidos los índices de Desnutrición Global, Aguda y Crónica de los usuarios de los diferentes programas que abarca el proyecto.

**Actividad 1.1** Inscripción, valoración inicial y selección de los beneficiarios para los diferentes componentes del proyecto

**Actividad 1.2** Seguimiento y valoración nutricional periódica de los beneficiarios de estos programas

**Actividad 1.3 Elaboración** y presentación de informes de cada uno de los programas establecidos con análisis de los resultados de los indicadores obtenidos

**4.3.2.- Resultado 2.-** Prestado el servicio de Comedor Comunitario Escolar en las instalaciones del Centro San Benito Menni

**Actividad 2.1** Inscripción, valoración inicial y selección de los beneficiarios del comedor

**Actividad 2.2** Definición de minutas y recetas estandarizadas, para períodos mensuales

**Actividad 2.3** Pedido, recepción y almacenamiento y distribución diaria de alimentos

**Actividad 2.4** Preparación y servida diaria de los alimentos

**Actividad 2.5** Registro y control de los almuerzos servidos diariamente

**Actividad 2.6** Vigilancia y control del cumplimiento de las normas sanitarias y de la calidad del servicio

**Actividad 2.7** Elaboración y presentación de todos los informes relacionados con el servicio de comedor con análisis de los resultados de los indicadores obtenidos

**4.3.3.- Resultado 3.-** Desarrollada la Estrategia de Capacitación y Educación Nutricional a los beneficiarios del Proyecto, sus familias y cuidadores.

**Actividad 3.1** Reunión con padres de familia y cuidadores para dar conocer el Proyecto

**Actividad 3.2** Realización de talleres y charlas relacionados con educación nutricional dirigidos a los beneficiarios de los diferentes componentes del Proyecto

**Actividad 3.3** Realización de talleres y charlas relacionados con educación nutricional dirigidos a los padres y cuidadores de los beneficiarios de los diferentes componentes del Proyecto



**Actividad 3.4** Registro y control de las actividades de capacitación y la elaboración y presentación de informes con análisis de los resultados de los indicadores obtenidos

### 5.- INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN

INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES
Número de niños detectados y canalizados a los diferentes Programas/ número total de niños atendidos según grupo atareo*100	Registro diario de valoración nutricional Programación de controles de nutrición
No. De valoraciones realizadas/ No. De valoraciones Programadas*100	Historias nutricionales Registro diario de valoración nutricional
No. De niños con riesgos de desnutrición asociados a una patología/ No. De niños atendidos por consulta médica	Historias clínicas Registro diario de citas médicas
No. De niños en riesgo por factores socio familiares, ambientales/ No. Total de niños valorados * 100	Estudio biopsicosocial Registro diario de visitas domiciliarias
No. De niños con prescripción dietaria / No. Total de niños adscritos y valorados*100	Historias nutricionales Registro diario de consulta de nutrición
No. De seguimientos realizados por mes	Registro diario de consulta de nutrición
No. De niños en seguimiento/ No. Total de niños por grupo de edad*100	Historias nutricionales Registro diario de consulta de nutrición
No. De valoraciones realizadas/ No. De valoraciones Programadas*100	Historias nutricionales Registro diario de valoración nutricional
No. De informes presentados por entidad o benefactor o cooperante	Historias nutricionales Historias clínicas Registro diario de valoración nutricional Registro diario de consulta de nutrición
No. De niños con entrega efectiva/No. De niños programados para desayuno *100	Historias nutricionales Registro diario de valoración nutricional
No. De niños con entrega efectiva/No. De niños programados para complemento nutricional *100	Registro diario de entrega de desayunos

No. De niños con algún grado de recuperación nutricional/ No. Total de niños con desnutrición	Registro diario de complemento nutricional
No. De niños con entrega efectiva de almuerzo/No. De niños programados para almuerzo *100	Registro diario de almuerzos entregados
Asistencia a talleres y reuniones.	Actas y Registro de asistencia a las reuniones Programación de reuniones con padres de familia
No. De sesiones educativas realizadas /No. De sesiones educativas programadas* 100	Actas o Registro de asistencia a los talleres Programación de talleres
No. De asistentes a sesiones educativas realizadas /No. De asistentes programados*100	Actas o Registro de asistencia a las charlas Programación de charlas
No. De Familias con huerta casera/ No. De familias capacitadas*100	Actas o Registro de asistencia a los talleres Programación de talleres

#### 6.- MARCO INSTITUCIONAL

La Unidad Ejecutora del proyecto es el Centro San Benito Menni, ubicado en la Comuna IV, Ciudadela Sucre, Soacha.