



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

20212100093991

20212100093991

Bogotá D.C., 04-05-2021

CONCEJO DE BOGOTÁ 05-05-2021 12:21:05

2021ER6588 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SUBRED DE SERVICIOS DEL OCCIDENTE/EL SA DE YANIRA ENRI

DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VANEGAS PALACIO NEIL JAVIER

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION NO. 187-2021

OBS: --

Doctor

NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO

Secretario General de Organismo de Control

CONCEJO DE BOGOTÁ

Correos electrónicos: secretariageneral@concejobogota.gov.co

gbermudez@concejobogota.gov.co

Ciudad

ASUNTO: RESPUESTA RADICADO 2021-422-005707-2 DEL 29 DE ABRIL DE 2021 PARA ATENDER ASUNTO: PROPOSICIÓN 187 DE 2021 MALNUTRICIÓN EN POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA POR COVID- 19

Respetado doctor Vanegas Palacio,

Al conocer el contenido del requerimiento descrito en el asunto, se informa que nuestra Subgerencia de Servicios de Salud informa lo siguiente:

“1. Sírvese describir el fenómeno de doble carga nutricional a nivel distrital como una de las principales problemáticas en seguridad alimentaria y nutricional, conforme al observatorio distrital de salud, y teniendo en cuenta que es un problema observado con mayor frecuencia en países de ingresos medios y bajos.”

Respuesta: En lo que corresponde a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., desde el área de Vigilancia Salud Publica se precisa que de acuerdo al boletín No 004 de 2014 del OBSAN (Observatorio de seguridad alimentaria y nutricional), en Colombia, al igual que otros países en Latinoamérica que son clasificados como de ingreso medio, está viviendo actualmente un proceso de transición demográfica, epidemiológica y nutricional.

La transición demográfica se conoce como el fenómeno que se dio en los países industrializados al pasar de “altos a bajos niveles de la mortalidad primero, y posteriormente de la fecundidad, para así llegar a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables.

La transición epidemiológica está estrechamente relacionada con la transición demográfica. La Cepal y UNFPA (2010), toman el modelo propuesto por Omran, el cual explica esta transición de la siguiente forma: “todas las sociedades pasan por tres “edades”: 1. Edad de la peste y el hambre; 2. Edad de las pandemias; y 3. Edad de las enfermedades degenerativas.

La primera fase se caracteriza por niveles muy altos de mortalidad, crecimiento nulo de la población y esperanza de vida al nacer entre los 20 y 40 años.

La segunda fase se destaca por crisis de mortalidad menos frecuentes, esperanza de vida al nacer entre los 30 y 50 años y una tasa de incremento de tipo exponencial.

La especificidad de la tercera fase es una fuerte caída de los niveles de mortalidad y un consecuente aumento de la esperanza de vida al nacer que tiende a converger a un máximo de 75 años (United Nations, 1975)".

Con respecto a la transición nutricional se proponen cinco modelos que son: Alimentación de cosecha, hambrunas, recesión de las hambrunas, enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación y cambios comportamentales.

Los patrones uno y dos se describen como aquellos correspondientes a organizaciones sociales históricas de cazadores y recolectores y de asentamientos humanos sostenidos por monocultivos susceptibles de ser afectados por hambrunas y periodos de inseguridad alimentaria severa. El patrón tres o de industrialización está determinado por la adaptación a la vida urbana, y su paso al patrón cuatro se atribuye a cambios en el comportamiento relacionados con aumento en el consumo de grasas y azúcares y disminución de la actividad física, que llevan al aumento del sobrepeso, de la obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles. El patrón cinco corresponde al proceso de cambio y ajuste social deseado, donde se recobran los hábitos dietarios bajos en grasa y carbohidratos y aumento voluntario de la actividad física, lo que se traduce en reducciones en la prevalencia de exceso de peso y disminución de las enfermedades crónicas.

Teniendo claro esta contextualización podemos evidenciar que para el Distrito se evidencia que se viene presentando el fenómeno de doble carga nutricional, donde la consecuencia de este proceso se expresa en los cambios en el consumo dietario (incremento en el consumo de productos procesados altos en calorías, grasas saturadas y trans, así como de azúcar añadida y sal) y el gasto energético que se da de forma paralela con cambios económicos, demográficos y epidemiológicos.

Usualmente, este término de transición nutricional es usado para países en desarrollo donde se han presentado cambios en las dietas tradicionales ricas en cereales y fibras a nuevos patrones dietarios altos en el consumo de azúcares y grasas, generando menores y adultos con doble carga nutricional, afectando de manera significativa a menores en crecimiento y que se encuentran en etapa escolar, donde se presenta mayor consumo de productos alto en azúcares, calorías vacías que no aportan nutrientes esenciales pero si un alto contenido de azúcares, grasa, sodio entre otros compuestos y si sumamos el sedentarismo en estos menores evidenciamos indicadores de talla baja para la edad o desnutrición crónica pero que su indicador peso para la edad o peso para la talla indican sobrepeso u obesidad.

Los datos distritales y de la Subred Sur Occidente para estos dos indicadores son para el Distrito DNT Aguda (Peso/Talla) 3,6%, DNT Crónica (Talla/Edad) 15,4%; para la Subred DNT Aguda(Peso/Talla) 4,59%, DNT Crónica (Talla/Edad) 14,5%, para el año 2020, de acuerdo a los datos registrados en SALUDATA, donde para el distrito durante los años 2015 al 2017 se presentó un estacionamiento del indicador Peso/Talla o Desnutrición aguda con un porcentaje de 1,4%, para el año 2018 se presentó una disminución y aumenta durante al año 2019, para el año 2020 nuestra subred se encuentra por encima del porcentaje

distrital, evidenciando la vulnerabilidad en nuestra población menor de cinco años, con respecto al exceso de peso a través de la información consignada en las bases distritales de SISVAN se observa un aumento gradual de la proporción en menores con malnutrición por exceso debido a la generación de inadecuados hábitos alimentarios y en general de salud.

Dentro de las alteraciones nutricionales reportadas a través de la Encuesta Nacional de la situación Nutricional (ENSIN) 2015 se encuentra que la población escolar de 5 a 12 años presenta:

- Retraso en talla (desnutrición crónica): Colombia 7,4% y Bogotá 7,0%
- Exceso de peso Colombia 24,4%: sobrepeso 16,8% y obesidad 7,6%
- Exceso de peso Bogotá 27,7%: sobrepeso 18,4% y obesidad 9,3%
- Delgadez: Colombia 1,7% y Bogotá 1,8%
- Anemia por deficiencia de hierro: 17,7% Colombia y Bogotá 10,7%*
- Deficiencia vitamina B12: Colombia 1,5% y 0,1% Bogotá*
- Deficiencia de vitamina D: Colombia 21,8% Bogotá 43%
- Deficiencia de yodo Colombia: 4,4% y Bogotá 3,8%*

Con lo anterior se evidencia que en el país y en el distrito coexisten la prevalencia de alteraciones por deficiencias nutricionales (retraso en talla, delgadez, deficiencia de nutrientes como vitamina B12, hierro, vitamina D y yodo) con alteraciones por exceso (sobrepeso y obesidad), lo que agrava la situación nutricional de la población, representando mayores desafíos para la promoción y prevención y así mismo para su intervención desde el sector salud.

“2. A partir de lo anterior, por favor señale los principales avances y dificultades en el marco del plan distrital de desarrollo, para la planeación y ejecución en salud en conjunto con otros sectores”

Respuesta: Los principales avances a mencionar respecto a la forma de afrontar las situaciones que llevan a la población a la doble carga nutricional están bajo el marco normativo de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional – CONPES 09 de 2019, el Plan de desarrollo distrital y el plan territorial en salud. A través del cual se definen unas metas específicas relacionadas en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional desde el propósito 1 - “hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política” desde los programas:

- Programa plan de salud, prevención y cambios para mejorar la salud de la población
meta: A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad
- Meta: A 2024 diseñar e implementar estrategia de promoción de prácticas y estilos de vida saludable para prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT)
- Programa salud y bienestar para niños y niñas
- Meta: A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).

- Meta: A 2024 incrementar al 82% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional adecuado según el indicador peso para la talla.
- Meta: A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.

Esto a su vez permite el desarrollo de estrategias dentro de los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario y trabajo) y componentes de salud pública (gestión de políticas, gestión de programas, sistemas de vigilancia) para realizar acciones de prevención y promoción relacionadas con las metas descritas anteriormente.

Desde la política pública de seguridad alimentaria y nutricional dentro del componente de gestión de políticas para la salud y la vida se realiza posicionamiento de ciudadanía alimentaria con un empoderamiento de la alimentación y hábitos de vida saludable en general, procesos de gestión intersectorial y sectorial en el marco del proceso de canalizaciones y procesos de movilización social relacionados con la política pública y con las necesidades desde el sector salud. Todo lo anterior con un seguimiento a través de los comités locales de seguridad alimentaria y nutricional con la participación de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios.

La Subred Sur Occidente se está realizando cumplimiento a la ficha técnica generada por la Secretaría Distrital de Salud, donde se realizan intervenciones de caracterizaciones en menores de 5 años con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), sin embargo, se evidencia un vacío en la implementación de la ruta de atención de menores con malnutrición, rompiendo ese seguimiento y atención a esos menores, dejando descubierto esta problemática de salud pública.

Como avances se generan articulaciones con diferentes instancias donde se puede reconocer la conformación de red papaz donde se busca generar conciencia y empoderamiento por parte de la comunidad frente a promoción de la salud y generar un despertar político donde se aprueben políticas que favorezcan la salud de la población, como rotulado, disminución de bebidas gasificadas, alimentos ultra procesados, entre otros.

“3. Sírvase reportar, si se cuenta con alguna medición o indicadores que permitan evidenciar el impacto que puedan estar teniendo las clases Virtuales -y el hecho de que la población escolar ha permanecido un largo periodo de tiempo en sus casas en su estado de salud nutricional (peso y talla, desnutrición, sobrepeso y obesidad) que se está haciendo al respecto en términos de prevención y de intervención oportuna.”

Respuesta: Para este periodo de pandemia, al no contar con clases presenciales no se han realizado intervenciones con los escolares por lo que no se cuenta con información desde salud. Sin embargo, se cuentan con diferentes fuentes como es la Encuesta Nacional de la situación Nutricional (ENSIN) donde se conocen indicadores frente al sedentarismo y en estado nutricional de la población no solo en el distrito sino también del país.

Adicionalmente se precisa que desde la Gestión del Riesgo Individual no se cuenta con una medición de indicadores que den cuenta del impacto que pueda estar teniendo las clases virtuales en la población escolar, sin embargo, el confinamiento ha permitido el sedentarismo en niños, jóvenes y adultos, que pasan la mayoría del tiempo sentados frente a las pantallas, disminuyendo la actividad física, favoreciendo el aumento de peso y por ende aumentando los índices de sobrepeso y obesidad. Otro aspecto importante es el aumento desmedido de consumo de alimentos ultra procesados en remplazo de los naturales, puesto que los primeros ofrecen inmediatez, saciedad y falsa sensación de placer, disminuyendo con esto los niveles de ansiedad asociados a la situación de pandemia.

“4. Sírvese señalar si por parte de la administración se cuenta con acciones con enfoque diferencial para población de las zonas rurales.”

Respuesta: La Subred Sur Occidente no cuenta con zonas rurales.

“5. A partir del enfoque de los determinantes sociales en salud, sírvase explicar a que se asocia el aumento de obesidad en menores de 5 a 9 años en los últimos años (conforme a cifras del observatorio de salud) y cómo se están abordando dichas causas por parte del sistema de salud, abordando también causas estructurales como es la pobreza para el caso de la desnutrición.”

Respuesta: El aumento de la obesidad y en general del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) es de origen multifactorial, podemos encontrar el factor de hábitos inadecuados de alimentación referidos a consumo excesivo de productos ultra procesados y azúcares, relacionado con bajo acceso económicos a los alimentos, poca regulación de publicidad de alimentos ultra procesados, ambientes obesos genéticos, prácticas inadecuadas de alimentación de la familia. Así mismo se evidencia una reducción progresiva en el tiempo dedicado a la práctica de actividad física diaria, mayor exposición a actividades sedentarias como pantallas (celulares, tabletas, computadores, videojuegos), relacionado con la percepción de inseguridad de los lugares en donde los niños y niñas pueden jugar como los parques, dinámicas laborales extensas de los y las acudientes, poca orientación y conocimiento de padres y madres frente a los beneficios de la práctica de actividad física y las consecuencias de no realizarla.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, desde la política de seguridad alimentaria y nutricional desde el enfoque de prevención y promoción se viene trabajando en el posicionamiento de hábitos de vida saludable en general que incluye la alimentación adecuada y la práctica de actividad física, a través de un proceso de articulación intersectorial en medio de los comités locales de seguridad alimentaria y nutricional que permite fortalecer los esfuerzos en estas acciones. En relación a la mención de desnutrición se debe aclarar que en este curso de vida de 5-9 años, la clasificación nutricional para referirse a deficiencia de peso corporal se denomina delgadez, y frente a esta, se desarrollan acciones de canalización intersectorial con Secretaría de Desarrollo Económico para rutas de empleabilidad y emprendimiento.

“6. Sírvase describir de manera puntual en términos cuantitativos y cualitativos las acciones individuales y colectivas emprendidas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, para fomentar hábitos de alimentación saludable en la población escolar y sus núcleos familiares.”

Respuesta: Dentro de las acciones desarrolladas por el PSPIC en el marco de la estrategia Sintonizarte del entorno educativo, se están desarrollando las siguientes acciones encaminadas a promover la alimentación saludable en los estudiantes:

1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS AMBIENTALES ESCOLARES (PRAES)

Esta acción busca fortalecer los conocimientos y habilidades en los escolares que hacen parte de los Proyectos Ambientales Escolares (PRAES) de los escolares y sus familias. El Objetivo es la generación de responsabilidad ambiental y la toma de decisiones informadas en alimentación a través de la implementación de huertas escolares por medio del acompañamiento y asesoría técnica de manera virtual o presencial a los escolares, con temas como alimentación natural y saludable, manejo adecuado de alimentos en el hogar, definición de productos ultra procesados.

Actualmente el proceso fortalecimiento a los PRAES escolares se está desarrollando en 20 instituciones educativas de las localidades de incidencia, contando con la participación de los docentes que lideran el ejercicio en las instituciones educativas y los estudiantes que hacen parte del grupo PRAES.

2. ABORDAJE A ESCOLARES Y SUS FAMILIAS PARA EL FOMENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Esta actividad enmarca un conjunto de acciones de educación para la salud construidas pedagógicamente con el objetivo de fortalecer la apropiación de conocimiento en hábitos de vida saludable en los estudiantes de las instituciones educativas. El desarrollo de la actividad se organiza por curso de vida, alimentación natural y saludable, manejo adecuado de alimentos en el hogar, definición de productos ultra procesados y se proporcionan las herramientas para las decisiones acertadas frente a la selección de alimentos saludables como parte de una alimentación adecuada; sesiones que son lideradas por un profesional en nutrición.

Desde el subsistema SISVAN a partir del mes de enero del presente año se vienen realizando caracterizaciones a menores de 5 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad que para este primer trimestre la intervención se ha realizado en 34 caracterizaciones a estos menores y sus familias, encontrando de acuerdo a la base de dichas caracterizaciones inadecuados hábitos alimentarios como inicio temprano de alimentos diferentes a la lactancia materna, bajo consumo de lactancia materna exclusiva, como se encuentra en bases distritales del año 2020, la mediana para nuestra Subred es de 2,6 meses, siendo deficiente esta iniciación de alimentación adecuada, por lo que se brinda por los profesionales en nutrición recomendaciones en alimentación saludable,

sugerencia en cambio de consumo de alimentos ultra procesados y recomendaciones en actividad física.

Desde la ruta de alteraciones nutricionales se realizan jornadas de fortalecimiento técnico a especialistas de salud para que afiancen los conceptos sobre alimentación en el hogar y estilos de vida saludable durante el confinamiento, adicionalmente se vienen adelantando conferencias de educación alimentaria y nutricional a través de las plataformas virtuales de la Subred Sur Occidente y dirigida al público en general.

“7. Sírvase explicar cuáles son los problemas de salud asociados a la alimentación más prevalentes en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.”

La alimentación como pilar fundamental del crecimiento y desarrollo humano es fuente principal de energía y nutrientes necesarios para estos procesos y otros que implican el adecuado estado de salud del organismo humano en general, por tanto, la alimentación inadecuada, incompleta, poco variada, se puede asociar a las siguientes enfermedades en la primera infancia, infancia y adolescencia:

- Malnutrición por déficit que se refiere a la manifestación de situaciones nutricionales como la desnutrición aguda, desnutrición crónica, desnutrición global, deficiencia o carencia de micronutrientes críticos en el crecimiento como el hierro, vitamina A y Zinc entre otros
- Malnutrición por exceso como el sobrepeso y obesidad
- Otros problemas de salud asociados a enfermedades de difícil superación por estados nutricionales deficientes

Como primera medida el aumento de menores con malnutrición por exceso, que genera el fenómeno como ya se mencionó de doble carga nutricional y lo que esto conlleva como son las enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión que se evidenciaba hace un tiempo que se presentaban solo en adultos y que en estos momentos hacen parte los menores, adicional problemas en salud mental por trastornos de la alimentación como bulimia, anorexia, bullying, entre otros aspectos que pueden afectar gravemente a los menores. De acuerdo al boletín generado por la UNICEF desde deficientes prácticas de lactancia materna, introducción de alimentación deficiente en macro y micro nutrientes que generan desde la primera infancia desórdenes alimentarios, diagnósticos de desnutrición y al tratar de resolver dicha situación se cae en el error de sobrealimentar a estos menores y generando enfermedades crónicas no transmisibles.

Tomando como referencia los documentos de ENSIN 2010 y 2015, algunos de los problemas de salud asociados a la alimentación más prevalentes en niños, niñas, adolescentes y jóvenes son:

1. El sobrepeso y la obesidad como resultado de cambios en los patrones alimentarios de la población, donde ha aumentado el consumo de alimentos con alta densidad

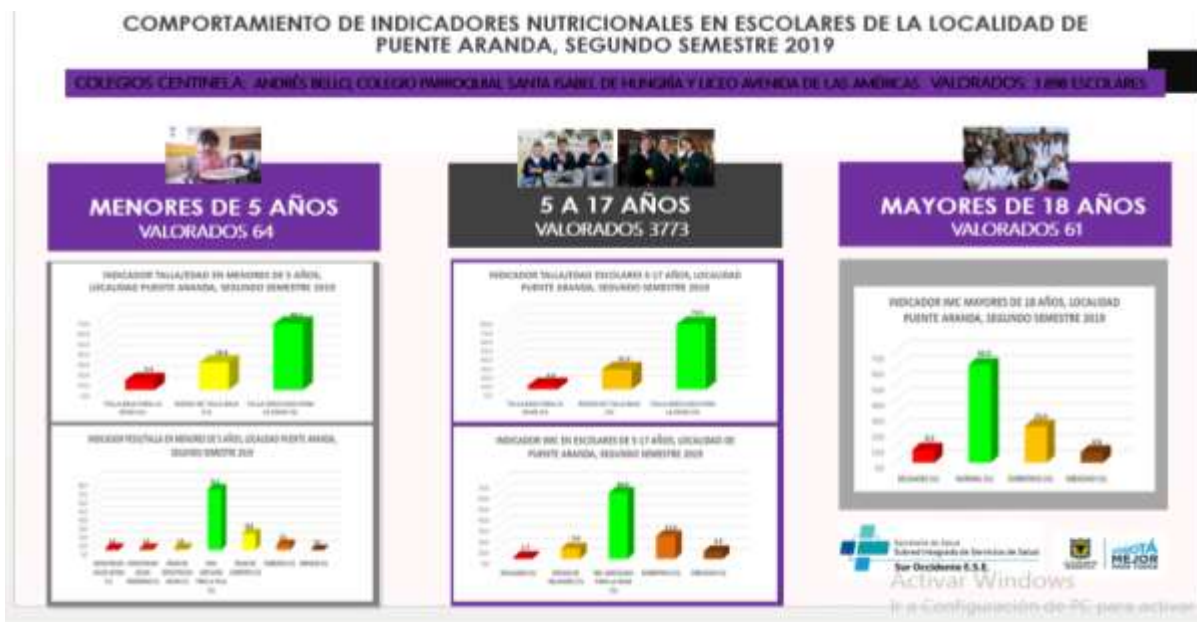
- calórica y donde no existe un adecuado consumo de alimentos como frutas y verduras.
- La desnutrición aguda y la delgadez: este es el resultado de la situación actual de muchas familias donde el acceso a los alimentos está limitado por las condiciones socioeconómicas. El aumento del desempleo, el cambio de las condiciones salariales, el cierre de microempresas han sido algunas de las causantes de esta situación.
- Deficiencia por micronutrientes (hambre oculta): muchos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de estratos 0 y 1, viven en unas condiciones de vulnerabilidad que llevan a sus familias a buscar opciones rápidas para satisfacer las necesidades alimentarias de sus familias, optando por la compra de alimentos que generen sensación de saciedad, sin importar mucho su aporte nutricional, siendo en la mayoría de veces alimentos fuente de carbohidratos los de mayor consumo.

“8. Sírvase señalar como ha sido la variación de la malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad) en menores escolarizados y no escolarizados desagregando por sexo, estrato socioeconómico y localidad durante el 2019 y el 2020.”

Respuesta: Desde el componente SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional) de la Subred Sur Occidente no se cuenta con dicha información ya que no tenemos acceso a una fuente de información de menores no escolarizados y el durante el año 2020 no se realizaron acciones debido a la pandemia, sin embargo se cuenta con información del ultimo tamizaje nutricional realizado a una muestra de colegios del sector público y privado realizado en el año 2019, a continuación se anexa información:







Fuente Base oficial de SISVAN ESCOLAR Subred suroccidente, SDS, Año 2019.

No se cuenta con información de desagregación por estrato socioeconómico y población no escolarizada.

“9. En el contexto actual de la pandemia, sírvase indicar qué acciones concretas ha liderado la administración para garantizar que la población en mayor condición de vulnerabilidad tenga acceso a alimentos ricos en variedad, cantidad y calidad.”

Respuesta: Desde el sector salud en la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional se han venido realizando procesos de canalización al sistema de referencia y contrarreferencia (SIRC), una vez los equipos territoriales de los entornos (hogar, comunitario, educativo y trabajo) identifican vulnerabilidad alimentaria en una persona u hogar diligencian a través del formato de canalización a la oferta intersectorial, a partir de la cual desde el componente de gestión de políticas se realiza la respectiva interlocución con entidades como secretaria local de integración social quienes de acuerdo con sus criterios de ingreso y disponibilidad de cupos en los diferentes programas que hacen parte de su oferta institucional gestionan y dan respuesta al sector salud y a las familias identificadas por el mismo. El seguimiento se realiza a través de las instancias locales del comité de seguridad alimentaria y nutricional para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. También se relaciona el proceso de articulación con secretaría de desarrollo económico con la ruta de emprendimiento y empleabilidad para familias con menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa.

“10. Sírvase resaltar los estudios más recientes e importantes que se hayan llevado a cabo en Bogotá en esta materia y sus principales resultados y recomendaciones.”

Respuesta: Respecto al presente numeral se informa que el mismo no es competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el mismo corresponde a la Secretaría Distrital de Salud.

“11. Sírvase señalar de qué manera el programa de Bogotá Solidaria ha tenido impacto en la pobreza de las familias más vulnerables y ha aportado a disminuir el problema de la malnutrición.”

Respuesta: Desde nuestro que hacer en el componente SISVAN a través de las caracterizaciones, impartiendo recomendaciones en alimentación saludable a los menores y sus familias y realizando procesos de canalizaciones si es necesarios a programas de apoyo alimentario, a sus EAPB u otros programas de salud pública, como entorno hogar.

“12. Sírvase dar a conocer como la secretaría de educación garantiza el acceso a alimentos nutritivos y dietas saludables a los estudiantes en colegios públicos. De igual forma, como se ha garantizado durante la pandemia la alimentación de los menores escolarizados.”

Respuesta: Desde la Subred de Servicios de Salud Sur Occidente se tiene conocimiento de las acciones desarrolladas a través del programa de alimentación escolar debido a la participación de algunos representantes en las instancias locales del comité de seguridad alimentaria y nutricional, en donde se socializan las estrategias del programa de alimentación escolar PAE que se ajustan según el panorama actual de emergencia sanitaria por COVID 19 con la entrega respectiva a los niños, niñas y adolescentes según defina la secretaría de educación.

Es importante precisar que la información más detallada es competencia de la Secretaría de Educación.

“13. Por último, sírvase responder que estrategias se están llevando a cabo por parte de la Secretaría de Educación y Secretaría de Salud para incentivar la actividad física en la población escolar”

Respuesta: En el marco de las acciones del entorno educativo se realiza promoción de la actividad física en el producto de abordaje a escolares y sus familias para el fomento de prácticas saludables con el objetivo de incentivar la práctica de la actividad física para la salud y brindar herramientas básicas y sencillas para incentivar la práctica de actividad física.

Las sesiones educativas se realizan de acuerdo con la actualización de las directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, en donde se trabajan directrices como:


La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente; cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor; toda actividad física cuenta. La actividad física puede integrarse en el trabajo, las actividades deportivas y recreativas o los desplazamientos, así como en las tareas cotidianas y domésticas.

Desde la política pública de seguridad alimentaria y nutricional se han desarrollado acciones articuladas de manera intersectorial para incentivar la práctica de actividad física en la comunidad en general como encuentros de fortalecimiento frente a conceptos de actividad física con expertos y expertas en la temática, realización y difusión de piezas comunicativas incentivando a la práctica de actividad física tanto al funcionario y funcionaria como a la comunidad en general, así como la difusión de acciones en medio de la instancia del comité local de seguridad alimentaria y nutricional de las diferentes entidades que confluyen en la misma. Así mismo, desde la instancia, se está incentivando esta práctica a través de la realización de pausas activas.

En la Subred Sur Occidente, desde la Ruta de Alteraciones Nutricionales, la Ruta de Promoción y Mantenimiento, desde la consulta externa y dentro de las acciones promocionales y educativas, se fortalecen acciones de educación alimentaria y nutricional a través de la plataformas virtuales y espacios de participación comunitaria, a través de las cuales se dan pautas de alimentación y adecuados hábitos de vida saludable, entre ellos se incentiva la actividad física a niños y niñas.

En los anteriores términos se da respuesta a la solicitud.

Cordialmente,



DEYANIRA ENRIQUEZ ROSERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por	Sandra María Bocajero Hernández	Directora de Gestión del Riesgo en Salud		04/05/2021
Revisado por:	Alejandra Castellanos/Islena Torres Acosta	Profesional Especializado III/Líder PIC		04/05/2021
Elaborado por:	Jesús Andrés Bravo/Judy Marcela López/Diana Martínez Yate	Referente Gobernanza/Referente Entorno Educativo/Referente VSP		04/05/2021