



Bogotá D.C., mayo 03 de 2021

Doctora

**MARÍA CRISTINA ROSADO SARABIA**

Coordinadora de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Carrera 7 No. 8-68

Bogotá, D.C.

comisiondelamujercolombia@gmail.com;comisiondelamujer@senado.gov.co;comisionlega

lmujercolombia@gmail.com

Asunto: Citación a debate de Control Político 7 de mayo del 2021. Proposición No. 013-2021

Honorable Senadora:

En atención a su solicitud radicada el día 27 de abril del presente año, mediante el EXT21-00055028, en la que se informa acerca del debate de control político que se llevará a cabo el próximo 7 de mayo de 2021, para lo cual solicita dar respuesta al cuestionario que contiene las preguntas sobre el Plan Decenal de Lactancia Materna, presentado mediante proposición No. 13 de 2021 y aprobada por la Comisión Legal de la Mujer. De manera atenta, nos permitimos dar respuesta a cada una de las nueve preguntas contenidas en su escrito, en el mismo orden que fueron formuladas:

- 1. Por favor especifique el cronograma del proyecto por medio del cual se formulará el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 y el avance en la ejecución de este.***

La formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC) 2021-2030 se promovió desde la Gran Alianza por la Nutrición y se inició desde el año 2020 a través del Convenio de Asociación No. 314-20 suscrito entre la Fundación Salutia y el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República -DAPRE, proceso que se adelanta en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia -CIPI- y donde recibimos especial acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y la Fundación Éxito. Dicho proyecto dio inicio con actividades relacionadas con la valoración y análisis de los aspectos principales del Plan Decenal de Lactancia Materna –PDLM- 2010-2020. Con estos insumos y de acuerdo con el cronograma de Formulación del nuevo Plan, se tiene contemplada su entrega final en junio de 2021.

A continuación, se presenta el cronograma del proyecto para la formulación del PDLMAC para la vigencia 2021-2030:



Durante los meses de octubre a diciembre de 2020 se desarrollaron las siguientes actividades y productos:

### A. Validación de efectos del PDLM 2010-2020

En el 2020 se llevó a cabo una valoración de los efectos del PDLM 2010-2020, permitiendo la identificación de dificultades, retos, lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento, formulación y actualización del siguiente instrumento de política pública, de largo alcance, para la promoción y protección de la Lactancia Materna –LM- en la vigencia 2021-2030.

Para valorar los efectos del PDLM 2010-2020, se partió del planteamiento de las siguientes preguntas orientadoras relacionadas con efectos o resultados:

- ¿Qué y cuánto se ha avanzado en el logro de los objetivos generales y de las metas del PDLM 2010-2020?
- ¿En qué medida se lograron los resultados?

Para el proceso de la validación de efectos se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud y consecución de fuentes oficiales de información: Bases de datos del ICBF: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional -ENSIN 2010 y 2015, Encuesta Nacional de Situación Nutricional de los Pueblos Indígenas –ENSANI-, Sistema de Información Misional Cuéntame 2017 – 2020.
- Información del cubo de indicadores del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO-, cálculos del grupo de estimaciones de mortalidad infantil de la ONU, el Sistema Único de Información de la Niñez -SIUN- del Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF (ICBF y Banco Mundial).
- Revisión documental para identificar resultados oficiales de lactancia materna que faciliten el seguimiento al cumplimiento de metas.
- Seguimiento al cumplimiento de las metas: elaboración de tablas, gráficas y mapas y análisis frente a las metas con base en la ENSIN, ENSANI, SISPRO y la Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de Los Andes -ELCA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> La ELCA es una encuesta longitudinal que sigue cada tres años a aproximadamente 10.000 hogares colombianos en zonas urbanas y rurales de Colombia. La intención de la iniciativa es hacerle seguimiento a estos mismos hogares durante 12 años, de los cuales ya han transcurrido 6. El objetivo principal de la encuesta es aumentar la comprensión de los



- Desarrollo del análisis de determinantes a partir de los resultados de la ENSIN 2015, estimaciones con las siguientes variables dependientes:
  - Lactancia materna exclusiva
  - Duración total de la lactancia materna
  - Inicio temprano de la lactancia
  - Frecuencia alimentaria mínima aceptable en amamantados de 6 a 9 meses
  - Desarrollo del análisis de determinantes a partir de la ENSIN 2015,
- Estimaciones con las siguientes variables dependientes:
  - Análisis de determinantes a partir de la ENSIN 2015:

#### ***Lactancia materna exclusiva***

- Determinantes con relación positiva: Número de hijos de la mujer, etnia: indígena.
- Determinantes con relación negativa: Inseguridad alimentaria en el hogar severa, madre trabajó después del parto.

#### ***Duración total de la lactancia materna***

- Determinantes con relación positiva: Número de hijos de la mujer, Inseguridad alimentaria en el hogar moderada.
- Determinantes con relación negativa: Región Pacífica, edad de la madre, Nivel educativo de la madre bajo.

#### ***Inicio temprano de la lactancia***

- Determinantes con relación positiva: Número de hijos de la mujer, semanas de embarazo al nacer
- Determinantes con relación negativa: Región Oriental, etnia: Negro/Afro

#### ***Frecuencia alimentaria mínima aceptable en amamantados de 6 a 9 meses***

- Determinantes con relación positiva: Parto Institucional, inseguridad alimentaria en el hogar leve
  - Determinantes con relación negativa: Ninguno de los determinantes analizados
- 
- Trabajo de campo – Actores entrevistados:
    - Se ejecutaron 70 entrevistas, 23 en modalidad grupal y 47 en modalidad individual, como se presentan en la siguiente tabla:

---

cambios sociales y económicos a nivel individuales y de los hogares, proveyendo información sobre el comportamiento de éstos en el tiempo y su efecto sobre el bienestar. La encuesta inició en el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Facultad de Economía durante el primer semestre de 2007. Disponible en <https://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co/es/elca/que-es-la-elca>



Tabla 1. Actores clave referidos para entrevistas

| <b>GRUPO DE ACTORES</b>   | <b>(NÚMERO DE ACTORES CLAVE) Y SUS DEPENDENCIAS</b>  |
|---|--|
| <b>ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN NACIONAL</b>   | (3) Ministerio de Salud y Protección Social: Grupo Curso de vida y Subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas.<br>(1) Ministerio de Educación: Dirección de Primera Infancia.<br>(4) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): Dirección de Nutrición y Dirección de Primera infancia   |
| <b>TOTAL</b>  | <b>8 ACTORES</b>   |
| <b>ACTORES INSTITUCIONALES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES/ ENTIDADES COOPERANTES</b>                                   | (4) Entidades internacionales: Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Acción contra el hambre (ACH).  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>4 ACTORES</b>   |
| <b>ACTORES INSTITUCIONALES DEL ORDEN LOCAL / DISTRITAL / TERRITORIAL</b>  | Secretarías de Salud Departamental: Referentes de Seguridad Alimentaria y Nutricional<br>(1) Boyacá, (1) Cundinamarca, (1) Bogotá, (1) Tolima, (1) Huila, (1) Antioquia, (1) Caldas , (1) Risaralda , (1) Quindío, (1) Chocó, (1) Valle del Cauca, (1) Cauca, (1) Nariño, (1) Buenaventura, (1) Córdoba, (1) Sucre, (1) Bolívar, (1) Atlántico, (1) Magdalena, (1) Cesar, (1) Guajira, (1) Cartagena, (1) Barranquilla, (1) Santander, (1) Norte de Santander, (1) Arauca, (1) Casanare, (1) Meta, (1) Vichada, (1) Caquetá, (1) Putumayo, (1) Guainía, (1) Guaviare, (1) Vaupés, (1) Amazonas |
| <b>TOTAL</b>  | <b>36 ACTORES</b>  |
| <b>COMITÉS DE LM/ COMITÉS SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL / REFERENTES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b> | Comité Distrital de LM (Bogotá)<br>Comité LM Cali<br>Comité LM Regional del Caribe<br>Comité Seguridad Alimentaria Región Central<br>Comité Seguridad Alimentaria Región Pacífico<br>Comité Seguridad Alimentaria Región Eje Cafetero  |



| <b>GRUPO DE ACTORES</b>                          | <b>(NÚMERO DE ACTORES CLAVE) Y SUS DEPENDENCIAS</b>   |
|--|---|
|  | Comité Seguridad Alimentaria Región Orinoquía   |
|  | Comité Seguridad Alimentaria Región Amazonía  |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>8 COMITÉS</b>  |
| <b>ACTORES EAPB-EPS</b>                          | Coordinadores de Promoción y Prevención Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: COOSALUD EPS, SALUD Total EPS, ASMET SALUD   |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3 ACTORES</b>  |
| <b>IPS</b>                                       | (4) IPS IAMI: Hospital San Vicente Fundación, IPS Mired, Cafam, IPS, ICBF Yopal<br>(2) IPS privada: Salud Yopal, María Inmaculada   |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>6 ACTORES</b>  |
| <b>ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL</b>       | (1) Liga de la Leche<br>(1) Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –ASOPARUPA<br>(1) La organización de los pueblos indígenas de la amazonia colombiana – OPIAC<br>(1) Fundación Camino Claro<br>(1) Colectivo Mamaquilla<br>(1) Educar Consumidores<br>(1) RedPapaz<br>(1) IBFAN |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>8 ACTORES</b>  |
| <b>ACTORES DE LA ACADEMIA</b>                    | (1) Universidad Nacional de Colombia<br>(1) Universidad Industrial de Santander<br>(1) Universidad de Antioquia   |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3 ACTORES</b>  |
| <b>PROFESIONALES DE LA SALUD EXPERTOS EN LM</b>  | (3) Profesionales especializados con experiencia en temas relacionados con la LM  |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3 ACTORES</b>  |
| <b>MADRES CON HIJAS-OS DE 0 A 36 MESES</b>       | (2) Madres por cada región: Amazonía (1), Caribe, Central, Eje cafetero, Orinoquía, Pacífico, Santanderes   |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>14 ACTORES</b>   |
| <b>ACTORES DE LA EMPRESA (PÚBLICA Y PRIVADA)</b> | (1) Colsubsidio, (1) Banco de Bogotá (1) Departamento Administrativo de Función Pública, (1) Concejo de Bogotá  |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>4 ACTORES</b>  |



*Fuente: Informe de resultados de la valoración de efectos*

Se anexa el informe de resultados de valoración de efectos del PDLM 2010-2020, en donde se encuentra de manera más detallada la metodología y los respectivos resultados (Anexo 1).

## **B. Análisis institucional del PDLM 2010-2020**

El análisis institucional parte de una definición conceptual y metodológica que permita abarcar de manera coherente los elementos necesarios para su desarrollo. El concepto central de este componente es el de institución, que es entendida en su sentido más amplio como un conjunto de prescripciones y limitaciones que los seres humanos usan para organizar todo tipo de interacciones repetitivas y estructuradas (Ostrom, Understanding Institutional Diversity, 2005), que pueden incluir reglas, normas y estrategias compartidas. Adicionalmente, las instituciones pueden ser normas formales e informales: las primeras, caracterizadas por las leyes o normas de carácter coercitivo-coactivo; y las segundas, como reglas en uso, basadas en la costumbre y los modos de proceder (North, 1990)<sup>2</sup>.

Partiendo de esa definición, se estableció que la metodología más pertinente para el análisis institucional era el Marco de Análisis y Desarrollo Institucional (IAD) desarrollado por la politóloga Elinor Ostrom. Sobre las bases de la teoría de la elección racional y la teoría institucionalista, el IAD ofrece una serie de elementos para tener en cuenta al estudiar el uso de recursos en contextos donde los arreglos institucionales afectan el comportamiento de individuos mediante incentivos (Ostrom, 2000), como lo son el análisis de sus actores y sus interacciones en escenarios determinados o las reglas que definen esas interacciones. A continuación, se enumeran los pasos para desarrollar la metodología propuesta:

### **Definición de las variables pertinentes para el análisis institucional:**

- Actores: los actores que, desde sus competencias, tiene acciones en el marco de la política de LM, y desempeñan ciertos roles en los escenarios en los que participan.
- Escenarios de acción: situaciones en las que los actores de la política de LM interactúan entre sí (Comités, mesas, programas específicos, vigilancia y control, comunicación)
- Reglas: reglas formales e informales que definen la posición de los actores, su autoridad, su misión, la manera en que circula la información.
- Instrumentos de política: documentos de planeación o de política o en general 'configuraciones institucionales' que incorporan responsabilidades a los actores (planeación, implementación, monitoreo). Ejemplo: CONPES, Planes de Desarrollo Territorial.

### **Mapeo de actores**

Se diseñó una matriz en Excel específica para la identificación y caracterización de los actores que participan en la política de lactancia materna (LM), con las siguientes características:

---

<sup>2</sup> North, D. (1990). Institutions, Institutional Change and Economic. Cambridge: Cambridge University.



- Se partió de la competencia o misión de cada uno de los actores y se completa con las acciones puntuales en el marco del PDLM 2010-2020 y los espacios formales en los que participa.
- Funciona como punto de partida y se complementó con base en la información primaria y secundaria que se recolectó y analizó.

Se anexa el documento de Análisis institucional del PDLM 2010-2020 (Anexo 2).

### **C. Metodología para la actualización del PDLMAC para la vigencia 2021-2030**

De acuerdo con el Plan de trabajo del Convenio la propuesta metodológica (Anexo 3) se estructuró en los siguientes momentos para la actualización:

- **Momento preparatorio y de alistamiento:**

Se definió la base técnica para la construcción participativa de acuerdo con cinco agrupaciones de categorías (Análisis de situación, Marco de Compromiso, Marco de Acción, Marco de Gestión y Marco de Medición) y los instrumentos a aplicar. Se consolidaron los insumos disponibles (Evaluación de procesos del PDLM 2010-2020 realizado en 2016, Valoración de efectos del PDLM 2010-2020, Análisis institucional del PDLM 2010-2020, el cumplimiento de las recomendaciones por los actores clave establecidas en la evaluación de procesos del PDLM 2010-2020); se definió la estructura de actualización; se organizó el inventario de actores y la selección para la participación en el proceso de consulta. Se realizó la preparación técnica, metodológica y logística cuya ejecución fue virtual.

- **Momento de construcción participativa:**

Corresponde a la aplicación de instrumentos y recolección de información para la actualización. Incluye el procesamiento, análisis y consolidación de lo recolectado. Los métodos propuestos para la formulación del PDLMAC 2021-2030 se organizan de acuerdo con las opciones de amplia participación de los actores señalados y los campos de aportes y construcción colectiva. De esta forma se dividen en:

#### ***Métodos de consulta ampliada***

Los métodos de **consulta ampliada** relacionados con espacios de participación vía web, cuestionario institucional y redes sociales, dirigidos a establecer canales abiertos que permitan, a partir de una amplia divulgación, que los ciudadanos, las mujeres lactantes y no lactantes, las familias, los jóvenes, distintos funcionarios y contratistas de las entidades, expertos, entre muchos otros aporten a la construcción del PDLMAC por medios virtuales de fácil interacción.

Se dispuso en páginas web del ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, Presidencia de la República –De Cero a Siempre-, Fundación Éxito y Fundación Salutia y Niñez Ya (Sociedad Civil por la Niñez) un cuestionario sencillo en el que se indagó por las experiencias en lactancia materna, las situaciones problemáticas que identifica, lo que les ha funcionado para la lactancia materna y alimentación complementaria; lo que consideran



barreras para la lactancia materna y la complementación alimentaria. La misma se encuentra en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/MTYu0pbJHE>

También se generaron por redes sociales mensajes e imágenes relacionadas con la situación de las niñas y los niños, la lactancia materna y alimentación complementaria, que buscaban originar reacciones del público en general; preguntas de debate; enunciados afirmativos que susciten consensos o disensos; recolección de experiencias; entre algunas posibilidades. La misma se encuentra en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/ixEb3y4WQ5>

Se envió el siguiente cuestionario institucional a los actores nacionales como ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, a los actores territoriales: Secretarios de Salud Departamentales, las regionales de ICBF y Prosperidad Social y la industria de alimentos.

\* Cuestionario institucional PARTE 1: <https://imsva91-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fdocs.google.com%2fforms%2fd%2fe%2f1FAIpQLSdVUg%5fM%2dTd93Jbumvk1Z3J4qqOPJxgQBZ1L4BtT5z7rnZKf0g%2fviewform%3fusp%3dsf%5flink&umid=1B9A3249-BE67-7205-8D6C-34EEB74C3289&auth=a4301a084ec7102218aed6d71a715d05fd4830ade0056582582ff2c89ea06fb294dbb937824c31d8><<https://imsva91-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fdocs.google.com%2fforms%2fd%2fe%2f1FAIpQLSdVUg%5fM%2dTd93Jbumvk1Z3J4qqOPJxgQBZ1L4BtT5z7rnZKf0g%2fviewform%3fusp%3dsf%5flink&umid=1B9A3249-BE67-7205-8D6C-34EEB74C3289&auth=a4301a084ec7102218aed6d71a715d05fd4830ade0056582582ff2c89ea06fb294dbb937824c31d8>

\* Cuestionario institucional PARTE 2: <https://imsva91-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fdocs.google.com%2fforms%2fd%2fe%2f1FAIpQLSc7yFW5yBBUUygyIkVWU6AMf4TRATLhn0%2dOoUUtDXzp%2dlBsg%2fviewform%3fusp%3dsf%5flink&umid=1B9A3249-BE67-7205-8D6C-34EEB74C3289&auth=a4301a084ec7102218aed6d71a715d05fd4830ad8b306b7772f094b3ed82afe2fe33e61c6fbd1aac><<https://imsva91-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fdocs.google.com%2fforms%2fd%2fe%2f1FAIpQLSc7yFW5yBBUUygyIkVWU6AMf4TRATLhn0%2dOoUUtDXzp%2dlBsg%2fviewform%3fusp%3dsf%5flink&umid=1B9A3249-BE67-7205-8D6C-34EEB74C3289&auth=a4301a084ec7102218aed6d71a715d05fd4830ad8b306b7772f094b3ed82afe2fe33e61c6fbd1aac>

### **Métodos de consulta concentrada**

Los métodos de **consulta concentrada** que se refieren a las mesas de trabajo institucionales y territoriales (sectoriales e intersectoriales); grupos focales con personas y representantes de las comunidades, organizaciones y grupos de interés; y entrevistas semiestructuradas con expertos, partes interesadas, experiencias exitosas, autoridades y líderes; cuyo alcance se concentra y profundiza en aspectos del PDLMAC, desde las experticias y roles sociales e institucionales que cada actor convocado y participante cumple y tiene.



Un primer grupo se concentró en la oferta programática disponible y las capacidades institucionales y territoriales, técnica y funcionales relacionadas con esta; en segundo lugar espacios de diálogo con comunidades, autoridades, líderes, mujeres y hombres involucrados con la lactancia materna y la alimentación complementaria para recibir sus percepciones y propuestas con énfasis en los ámbitos de micro decisión y el abordaje de diferenciales; y un tercer grupo de recopilación de análisis y propuestas desde agencias internacionales, expertos nacionales y líderes.

En la ilustración 1 se muestra la relación entre los métodos a utilizar para la formulación y las actividades que estructuran el proceso y que se ordenan en:

- **Base para la construcción** que corresponde a la preparación técnica de los contenidos que ilustran la situación de partida y los contenidos estratégicos y de operación fundamentales a partir de los cuales se organizó la reflexión colectiva para la formulación. Incluyó toda la preparación de instrumentos y su aplicación virtual; la identificación de actores su contacto e invitación a participar.
- **Construcción participativa** que se refiere al despliegue analítico con la participación de los actores involucrados y la aplicación de la propuesta metodológica; la recolección y organización de la información recibida. El énfasis del proceso de construcción tuvo como referente central los territorios y sus diferenciales en el país.
- **Síntesis de formulación** y producción del documento del PDLMAC 2021-2030 para su validación, la que se realizará con expertos internacionales y nacionales; responsables institucionales y territoriales; y, representantes sociales, logrando con sus aportes y recomendaciones un documento validado, el cual se encuentra en estructuración a partir de los insumos y aportes recibidos hasta el momento.

**Ilustración 1 Métodos y actividades para la formulación del PDLMAC 2021-2030**





*Fuente: Elaboración propia*

El momento de validación también contará con espacios definidos y una metodología que orienta y sistematiza este proceso como soporte de las decisiones finales de ajuste del nuevo PDLMAC para la vigencia 2021.

- **Momento de producción del documento preliminar:** En este momento, se articulan las bases y documentos iniciales con los insumos de la construcción participativa, su análisis y síntesis, obteniendo un documento preliminar del PDLM actualizado para ser puesto en validación. En estos momentos, se encuentra el equipo técnico de la Fundación Salutia terminando de analizar la información recopilada, tanto por los métodos ampliados como los métodos concentrados, con una fecha prevista para la entrega de la primera versión del documento el 15 de mayo de 2021.

A continuación, se presentan las actividades pendientes del cronograma para la actualización del PDLMAC 2021-2030:

- **Momento de validación de la actualización del PDLMAC 2021-2030:** Se pone a consideración de expertos y responsables relevantes el documento para su validación y recomendaciones. Se tiene programada esta actividad para la semana del 17 al 21 de mayo de 2021.
- **Momento de ajuste definitivo del documento del PDLMAC 2021-2030 actualizado:** Se produce el documento ajustado de acuerdo con la retroalimentación recibida de la validación; y se pone a consideración de las entidades que lideran el proyecto. Se tiene programada esta actividad para la semana del 21 al 28 de mayo. La revisión de estilo del documento y su respectiva diagramación digital se realizarán entre 1 al 18 de junio de 2021.
- **Socialización del documento del PDLMAC 2031-2030.** Se diseñó el plan de comunicaciones en donde se presenta el proceso de socialización y divulgación del PDLMAC 2021-2030 que se realizará durante el mes de junio (Anexo 4).

## 2. Presente resumen de la estrategia de financiación incluido el convenio de cooperación, firmado en el mes de octubre del año 2020, para la formulación de la Hoja de Ruta del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.

El proyecto se desarrolla en el marco del Convenio de Asociación No. 314-20, suscrito entre el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República –DAPRE- y la Fundación Salutia Centro de estudios, innovación e investigación en salud. El valor total del convenio es setecientos noventa y dos millones ochocientos diecinueve mil quinientos cuarenta y siete pesos m/cte. (\$792.819.547,00), el cual fue aportado en dinero por las partes que suscribieron el convenio de la siguiente manera:

Departamento Administrativo de la Presidencia de la República

\$ 497.135.483,50



Fundación Salutia (recursos propios)

\$ 295.684.063,50

### 3. Por favor presente un resumen ejecutivo del diagnóstico inicial y la línea base de indicadores que ha sido tenida en cuenta para la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021- 2030.

Para la actualización del PDLMAC 2021-2030 se tuvo en cuenta los resultados tanto cuantitativos como cualitativos de la Valoración de Efectos del Plan Decenal de Lactancia Materna –PDLM- 2010-2020 (Anexo 1):

#### **Meta 1: Lograr que en todo el territorio nacional para el 2015 la duración de la LME sea de seis meses y mantener de forma permanente este logro**

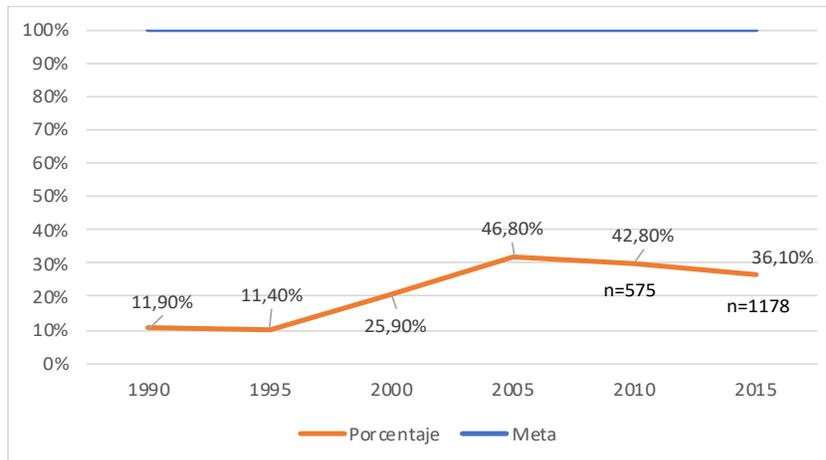
El cumplimiento de esta meta está basado en el indicador de Lactancia Materna Exclusiva -LME. Para efectos de la verificación, nos basamos en la definición oficial del indicador de la ENSIN 2015.

LME antes de los seis meses: proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior. Este indicador incluye los lactantes amamantados por nodrizas, aquellos alimentados con leche materna extraída, así como quienes solamente recibieron sales de rehidratación oral (SRO), gotas, jarabes, vitaminas, minerales y medicinas. No permite que el lactante reciba cualquier otra cosa. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p. 63).

La Gráfica 1 muestra los resultados de fuentes oficiales, entre ellas la ENSIN. Lo esperado sería que el 100% de los lactantes de 0 a 5 meses de edad sean alimentados exclusivamente con leche materna. De acuerdo con la ENSIN 2015, la meta 1 no se cumplió y tiene un comportamiento decreciente. Aunque el número de personas consultadas en la muestra para calcular el indicador es más amplio comparado con 2010, cabe resaltar la anotación de la ENSIN 2015 sobre el tamaño de la muestra:

Número total de individuos en cada categoría sin ponderar. No es correcto calcular los porcentajes con base en los “n” presentados; estos se calculan a partir de una muestra compleja en la cual se tienen en cuenta ponderaciones de casos y etapas de diseño. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p.285)

#### ***Gráfica 1. Meta 1: Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses de edad que reciben LME en Colombia, 1990 a 2015***



**Fuente: ENSIN 2015.**

Similarmente, los cálculos propios a partir de la ELCA<sup>3</sup> muestran falta de cumplimiento en esta meta, donde el 34,1% de niños y niñas menores de 6 meses reciben LME.

En particular, se observa que en la ENSIN 2015 la región con mayor proporción de niños y niñas menores de 6 meses de edad que reciben LME se localiza en la Región Pacífico (45,9%) y en Bogotá (45,6%), seguido de Región Orinoquía – Amazonía (41,9%) y la Región Oriental (41,2%). En contraste, las proporciones más bajas se ubican en la Región Central (36,1%) y Atlántica (20,5%).

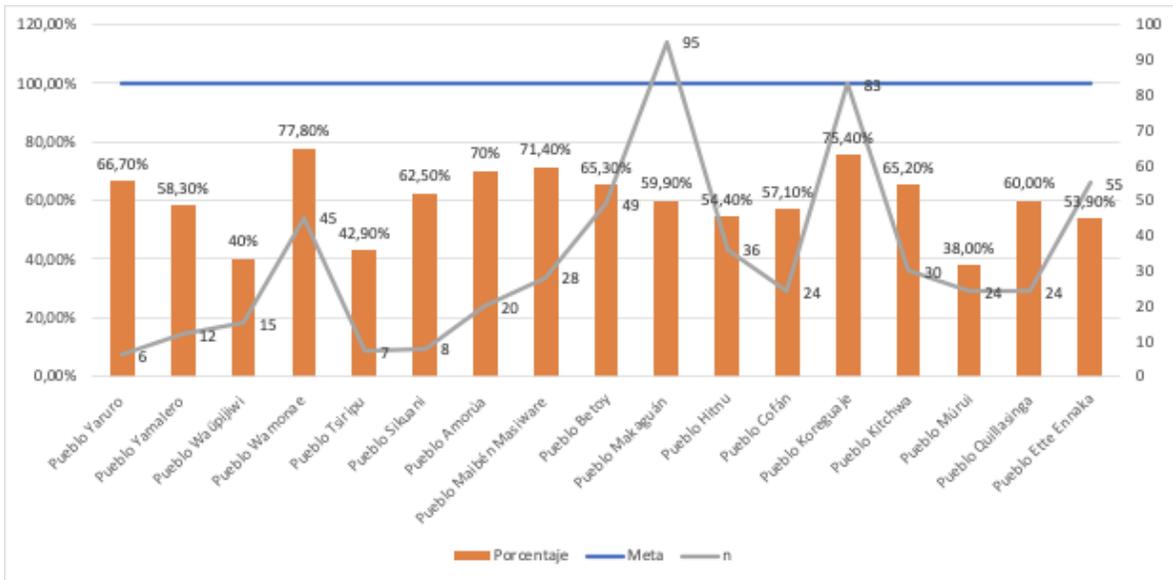
Esto va en línea con los resultados de la ELCA, donde, para la zona urbana, se observa que la región Pacífica (74,2%) reporta una mayor proporción de menores de 6 meses que reciben LME, seguido de Bogotá (56,1%) y la Región Oriental (32%), mientras que las regiones Central (21,2%) y Atlántica (21,3%) muestran menores proporciones. Similarmente, en la zona rural de la ELCA se observa que la Región Cundi-Boyacense (45,6%) y el Eje Cafetero (60,8%) tienen una mayor proporción de menores de 6 meses con LME en comparación con la Región Atlántica (12,1%).

La Gráfica 2 muestra la proporción de lactantes amamantados de forma exclusiva por 6 meses o más frente a la meta, y el número de niños valorados en 17 pueblos identificados por la ENSANI. La Tabla 2 presenta información sobre la duración mínima y máxima de la LME, rango de meses, según la ENSANI<sup>4</sup>. Es importante resaltar que 3 pueblos reportaron 0 meses de LME, el 2,9% en el Pueblo Ette Ennaka, el 4,3% para el Pueblo Kitchwa y el 31,7% para el Pueblo Múruí.

**Gráfica 2. Meta 1: Resultados LME en los pueblos indígenas de la ENSANI**

<sup>3</sup> La ELCA es una encuesta longitudinal que sigue cada tres años a aproximadamente 10.000 hogares colombianos en zonas urbanas y rurales de Colombia. Mayor información en <https://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co/es/elca/que-es-la-elca>

<sup>4</sup> Quiere decir que los lactantes que menos amamantaron lo hicieron por 8 meses y los que más lo hicieron fue por 12 meses.



Fuente: Elaboración propia con base en la ENSANI 2015.

Tabla 2. Meta 1: duración de la LME, enfoque étnico con base en el ENSANI

| Pueblo Yaruro   | Pueblo Yamalero | Pueblo Waupijawi | Pueblo Wamona e  | Pueblo Tsiripu | Pueblo Sikuani | Pueblo Amorúa       | Pueblo Maibén Masiware | Pueblo Betoy |
|-----------------|-----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|---------------------|------------------------|--------------|
| 8 – 12 meses    | 6 – 10 meses    | 3 – 12 meses     | 1 – 12 meses     | 5 – 9 meses    | 1 – 8 meses    | 3 – 12 meses        | 3 – 12 meses           | 1 – 28 meses |
| Pueblo Makaguán | Pueblo Hitnu    | Pueblo Cofán     | Pueblo Koreguaje | Pueblo Kitchwa | Pueblo Múruí   | Pueblo Quillasinaga | Pueblo Ete Ennaka      |              |
| 1 – 12 meses    | 1 – 12 meses    | 1 – 12 meses     | 1 – 21 meses     | 0 – 12 meses   | 0 – 15 meses   | 1 – 8 meses         | 0 – 12 meses           |              |

Fuente: Elaboración propia con base en la ENSANI.

Finalmente, gracias a la riqueza de la información del ICBF y su sistema Cuéntame, es posible analizar esta meta en los niños y niñas beneficiarios de los diferentes programas y servicios de este instituto<sup>5</sup>, para los años 2017 a 2020 (pr)<sup>6</sup>. Allí se observa que la proporción

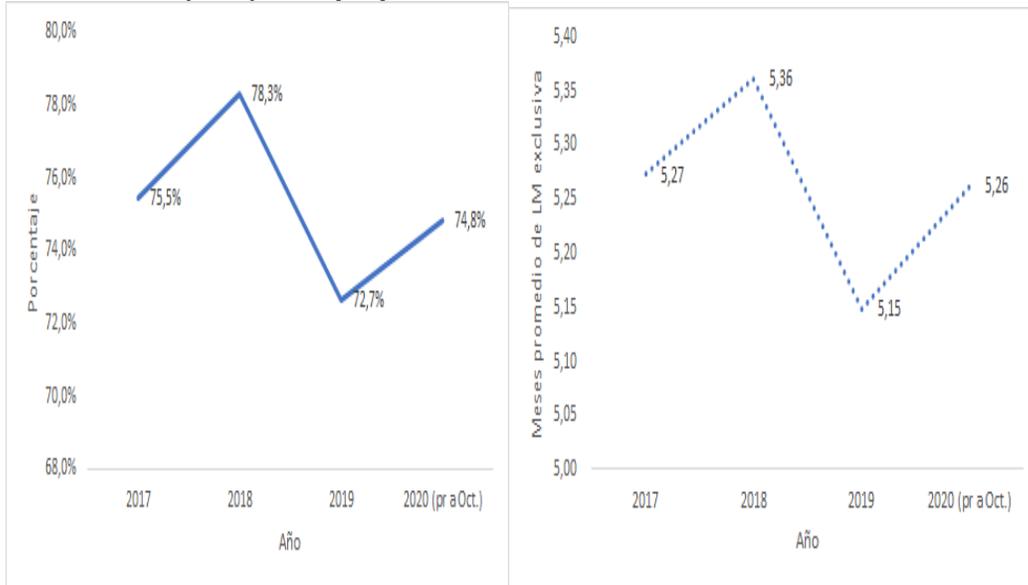
<sup>5</sup> Limitaciones del Cuéntame: es importante anotar que los datos derivados de este sistema de información no son representativos de la totalidad de la población colombiana, puesto que está centrado en población vulnerable beneficiaria de los programas y servicios del ICBF, por lo que sus estadísticas solo les representan a ellos. Adicionalmente, no todos los beneficiarios que ingresan a los servicios de esta institución se encuentran en la etapa de gestación o en los primeros días de nacidos, sino que pueden ingresar a las modalidades en momentos posteriores al nacimiento y previos a los 6 meses, o inclusive en edades superiores a los 6 meses de edad, por lo que para el ICBF incidir sobre las metas analizadas puede ser inviable.

<sup>6</sup> La información de 2020 es de carácter preliminar, puesto que corresponde al corte de 31 de octubre.



de los beneficiarios que han recibido LME de seis meses o más ha oscilado entre el 72,7% y el 78,3%, con un tiempo promedio de duración de la lactancia de 5 meses, lo que indica que aún esta población focalizada y expuesta a más información que el resto de la población se encuentra a más de 20 p.p. de la meta establecida. Sin embargo, se puede evidenciar una relación positiva entre el resultado de los indicadores de LME y el hecho de ser beneficiarios de los servicios del ICBF.

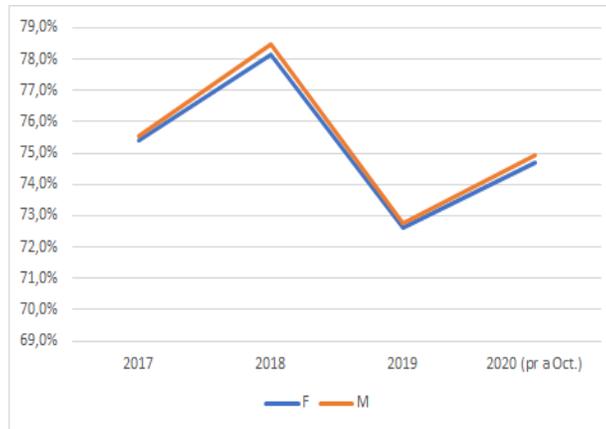
**Gráfica 3. Meta 1: Resultados LME en los beneficiarios del ICBF**  
**(Izq.) % niños y niñas que tienen LME de 6 meses o más**  
**(Der.) Tiempo promedio de la duración de la LME**



**Fuente: Elaboración propia a partir de Cuéntame - ICBF**

Al desagregar por sexo no se evidencian mayores diferencias en la tendencia nacional, se resalta únicamente que esta proporción es mayor en niños que en niñas, además que, en línea con lo evidenciado en las cifras nacionales, en el año 2019 hubo un descenso en esta proporción y que según la información a octubre de 2020 ha tenido un repunte:

**Gráfica 4. Meta 1: Resultados LME de 6 meses o más en los beneficiarios del ICBF, según sexo**



**Fuente:** *Elaboración propia a partir de Cuéntame - ICBF*

De otra parte, un análisis de esta meta para los beneficiarios del ICBF a nivel departamental<sup>7</sup> señala que los departamentos de San Andrés y Providencia, Cesar y Sucre, tienen una menor proporción de niños y niñas con una LME de 6 meses o más, oscilando entre el 46,6% y 71,1% de los beneficiarios entre 2017 y 2020 (pr), con un tiempo promedio de LME que fluctuaba entre los 4 y 5 meses, de la misma manera, se evidencia que los departamentos con mayor proporción de beneficiarios que cumplen esta condición entre 2017 y 2020 (pr) fueron Nariño, Guaviare y Amazonas, con proporciones que rondaron el 81,8% y 93,6%. Así, los resultados departamentales del sistema Cuéntame están acordes con lo identificado por la ENSIN, a saber, que la Región Atlántica o Caribe tiene una menor proporción de niños y niñas menores de 6 meses que reciben LME.

**Meta 2: Lograr que en Colombia la duración total de la LM sea de 24 meses y más en el 2015 y mantener este logro de forma permanente**<sup>8</sup>

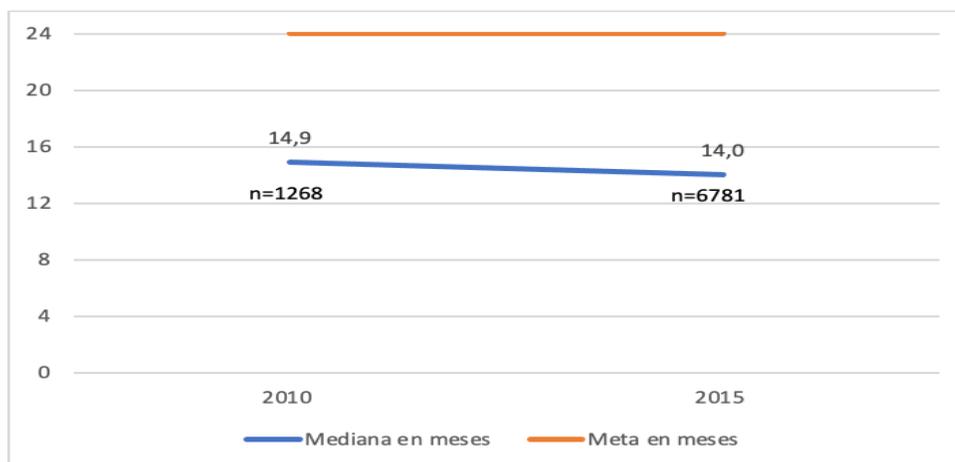
El cumplimiento de esta meta está basado en el indicador de duración de la Lactancia Materna –LM- Total. Para efectos de la verificación, nos basamos en dos indicadores de la ENSIN 2015: “Duración de la LM: mediana de la duración de la LM total entre los niños y niñas de 0 a 35 meses de edad” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p 63), y “LM continúa a los dos años de vida: proporción de niños y niñas de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p 63).

La Gráfica 5 y Gráfica 6 muestran los resultados de fuentes oficiales. De acuerdo con la ENSIN 2015, la meta 2 no se cumplió y tiene una tendencia decreciente.

**Gráfica 5. Meta 2: resultados generales duración de la LM total (mediana)**

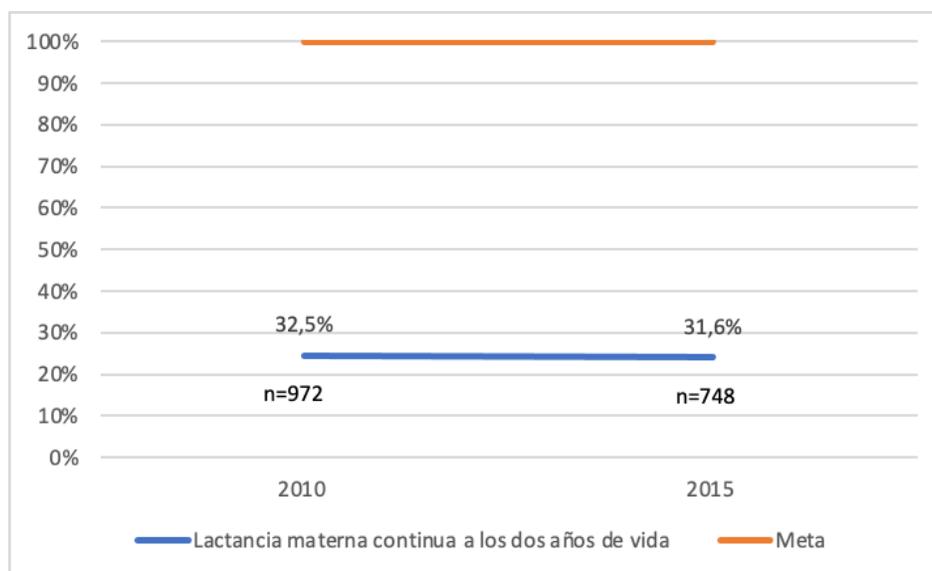
<sup>7</sup> Tomando como referencia la dirección regional del ICBF en la cual se le prestó los servicios a los beneficiarios

<sup>8</sup> Para evaluar esta meta se están considerando las dos formas de medición en mediana y porcentaje, se consideró que es prudente dejar los dos indicadores, la mediana que fue la forma de medición histórica, y el porcentaje que es la nueva forma de medición avalada y comparativa a nivel internacional.



Fuente: Elaboración propia con base en la ENSIN.

Gráfica 6. Meta 2: LM continúa a los dos años de vida



Fuente: Elaboración propia con base en la ENSIN.

El cumplimiento de la meta 2 tampoco se alcanza si se analiza la fuente no oficial, donde los resultados de la duración de la LM total entre los niños y niñas de 0 a 35 meses de edad (mediana) indican que este no superó los 6 meses, a su vez la proporción de niños y niñas de 20 a 23 meses con LM fue del 41,2% (CEDE, 2020)<sup>9</sup>.

En general, se observa que la meta no se cumple en ninguna de las regiones identificadas en ambas fuentes, sin embargo, la región de la Orinoquía – Amazonía en la ENSIN es la que mejor se aproxima a la meta con una mediana de 17,8 meses de LM total. A esta región

<sup>9</sup> Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico – CEDE (2020). Datos ELCA ronda 2.



le siguen en la ENSIN la Región Oriental con una mediana de 17,4, y la Región Pacífica con 16,9. En cambio, la Región Atlántica (13,1), Central (12,5) y la ciudad de Bogotá (12,7) tienen una mediana de duración total de LM más baja.

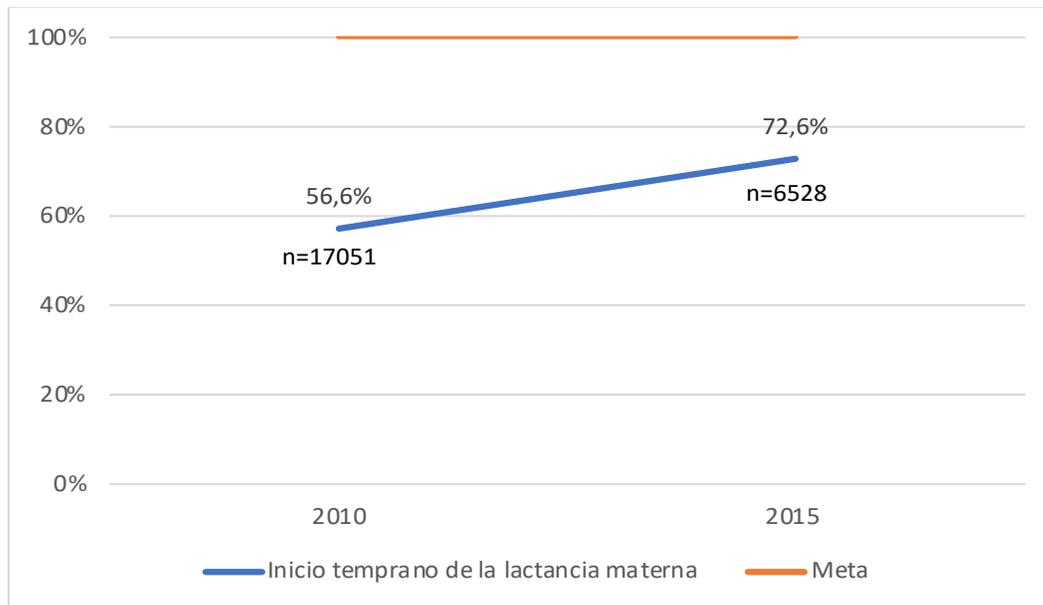
Similarmente, los resultados de la zona urbana de la ELCA señalan una mayor mediana de duración de la LM en menores de 35 meses en la Región Pacífica (6) y Oriental (5), aunque la ELCA urbana también registra mayor duración de la lactancia en la Región Central (5) y no tiene suficientes observaciones en la Región Orinoquía - Amazonía. En línea con lo observado en la ENSIN, la menor duración de la lactancia se localiza en Bogotá (4) y la Región Atlántica (4). En contraste, los resultados de la zona rural de la ELCA que señalan una duración similar en todas las regiones, siendo la más baja Eje Cafetero.

**Meta 3: Lograr que el 100% de los recién nacidos en Colombia que son atendidos institucionalmente sean amantados en la primera hora de su nacimiento en el 2015 y mantener de forma permanente este logro**

El cumplimiento de esta meta está basado en el indicador de inicio temprano de la LM. Para efectos de la verificación, nos basamos en la definición oficial del indicador de la ENSIN 2015: “Inicio temprano de la LM: proporción de niños y niñas nacidos menores de 24 meses de edad, cuyas madres reportaron que fueron amamantados dentro de la primera hora a su nacimiento” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p 63).

La Gráfica 7 muestra los resultados de fuentes oficiales debido a que las fuentes no oficiales consultadas no cuentan con esta información. De acuerdo con la ENSIN 2010 y 2015, la meta 3 no se venía cumpliendo al corte de la encuesta, sin embargo, muestra un comportamiento positivo en el quinquenio observado.

**Gráfica 7. Meta 3: resultados generales proporción de recién nacidos amamantados en la primera hora de su nacimiento**



**Fuente: Elaboración propia con base en la ENSIN.**

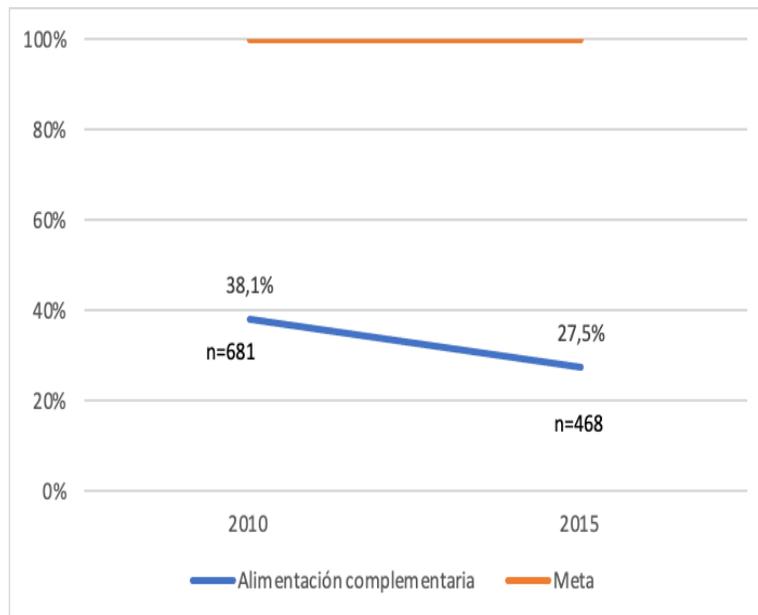


#### **Meta 4: Alcanzar para el 2012 que el 100% de los bebés amamantados reciban alimentación complementaria entre los seis y los nueve meses de edad**

Para efectos de la verificación de esta meta, nos basamos en la definición oficial de la ENSIN 2015: “Dieta mínima aceptable: proporción de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)”. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p 64)<sup>10</sup>.

La Gráfica 8 muestra los resultados de fuentes oficiales, así en la ENSIN 2015, se reportan las cifras de dieta mínima aceptable para los bebés amamantados entre los 6 a 8 meses. La meta 4 no se venía cumpliendo al corte de la encuesta, y la cifra desmejoró entre el 2010 y el 2015. Es importante destacar que los datos de la ELCA muestran un cumplimiento por debajo de la meta planteada por el PDLM 2010-2020, aunque esta fuente solo contempla 4 grupos de alimentos complementarios<sup>11</sup>.

**Gráfica 8. Meta 4: resultados generales alimentación complementaria**



**Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSIN**

#### **Meta 5: Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30% en el 2013, 50% en el 2015 y 100% en el 2020**

Para brindar un contexto alrededor de las cifras de mortalidad infantil evitable por desnutrición, se ha indagado por indicadores que engloben lo relacionado a esta meta, de

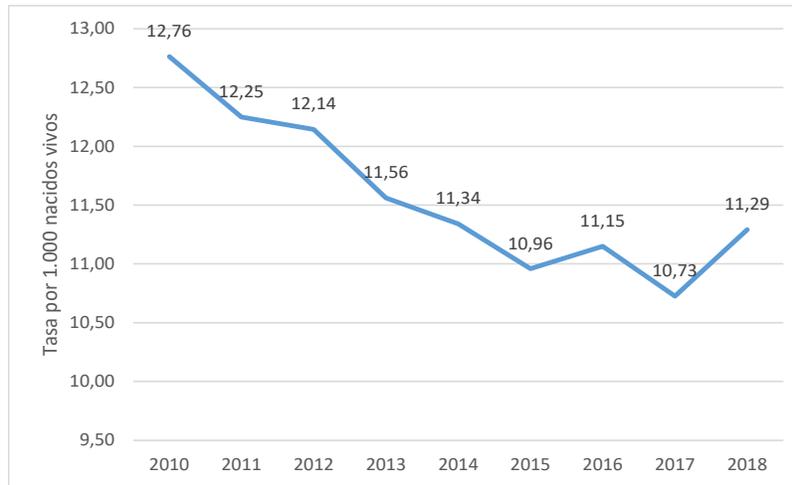
<sup>10</sup> “la dieta mínima aceptable es el resultante de la evaluación tanto de la diversidad como de la frecuencia de la alimentación entre los niños y niñas amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, p 64).

<sup>11</sup> Este indicador solo contempló los niños amamantados que recibieron 4 alimentos complementarios todos los días (no hay información para las legumbres y nueces, huevos, granos, raíces y tubérculos).



tal manera que realizar la valoración se haga teniendo en cuenta dicho panorama, iniciando por la mortalidad en menores de 1 año en el país. En particular, se ha evidenciado que la tasa de mortalidad en menores de 1 año, entre 2010 y 2015 se redujo en 1,8 puntos porcentuales (p.p.) y entre 2010 y 2018 dicha reducción fue de 1,5 p.p., lo que corresponde a una disminución de este indicador de 14,1% para el primer periodo mencionado y de 11,5% para el segundo. Como ilustra la siguiente gráfica, entre 2010 y 2015 la tendencia era decreciente, y se rompe en los años 2016 y 2018 en donde el indicador aumentó con respecto al año anterior.

**Gráfica 9. Tasa de mortalidad de menores de 1 año de edad**



**Fuente: Cubo de Indicadores- SISPRO, MSPS (2020).**

**Meta 6: Reducir en un 50% los años de vida potencialmente perdidos por mortalidad causada por desnutrición en el país en menores de dos años**

Por otra parte, frente a la mortalidad prematura y los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por mortalidad causada por desnutrición en el país en menores de dos años, no se ha encontrado información oficial puntual, no obstante, el estudio de Quiroga (2017)<sup>12</sup>, evidencia que la tasa de AVPP<sup>13</sup> por esta causa pasó de 0,90 por 1.000 habitantes en 2010 a 0,89 en 2013, es decir una reducción del 1,1%.

Finalmente, según estimaciones propias de la tasa de años de vida potencialmente perdidos por desnutrición a partir de la metodología de la OPS (cf. 2003)<sup>14</sup>, se tiene que para 2005 esta tasa en niños de hasta dos años fue de 24,5 por mil nacidos vivos y que en el momento en el que inició el plan disminuyó a 14,0 por mil nacidos vivos, es decir una reducción del 43%. Ahora bien, al analizar los resultados del plan entre 2010 y 2018 (que es el último año con información disponible), se observa que a nivel nacional la meta no

<sup>12</sup> Quiroga, F. (2017). MORTALIDAD PREMATURA POR DESNUTRICIÓN EN COLOMBIA 1999-2013. Universidad Externado de Colombia.

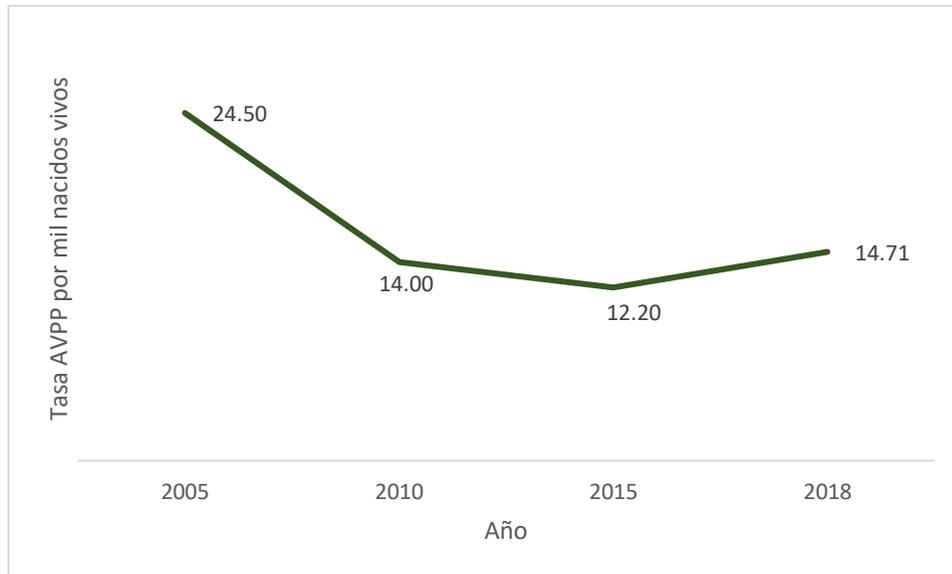
<sup>13</sup> Esta medición muestra cuántos años en total ha perdido una población frente a la expectativa de vida del país, teniendo en cuenta las edades de los muertos por desnutrición.

<sup>14</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: años potenciales de vida perdidos. Boletín Epidemiológico, 24(2). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40014>



solo no se cumple, sino que la direccionalidad de la variación es positiva, presentando un incremento del 5%, situándose en 14,71 por 1.000 nacidos vivos.

**Gráfica 10. Tasa de AVPP por desnutrición en niñas y niños de hasta 2 años, 2005 a 2018. Total nacional.**



**Fuente: Cálculos propios a partir de Estadísticas Vitales -EEVV- DANE**

Este análisis se viene complementando con los insumos recibidos al aplicar las metodologías ya señaladas, actualmente en procesamiento, análisis y síntesis para la incorporación al documento preliminar.

**4. Por favor indique cuál es el calendario de los espacios de participación ciudadana, indicando fecha, hora, lugar, ciudad y departamento del país en el que han sido y serán llevados a cabo durante la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.**

#### **Organización de las mesas de trabajo virtual**

Las mesas de trabajo se organizaron para profundizar en los campos estratégicos propuestos desde la perspectiva de la institucionalidad y la experticia de diversos actores. Se distribuyeron en dos órdenes nacional y territorial, involucrando entidades públicas y privadas, así como organizaciones que representan instancias de decisión de algunos grupos poblacionales diferenciales respaldados en normativas específicas, manejo de recursos y reconocimiento político-administrativo particular (Ver Ilustración 2 y Anexo 3).

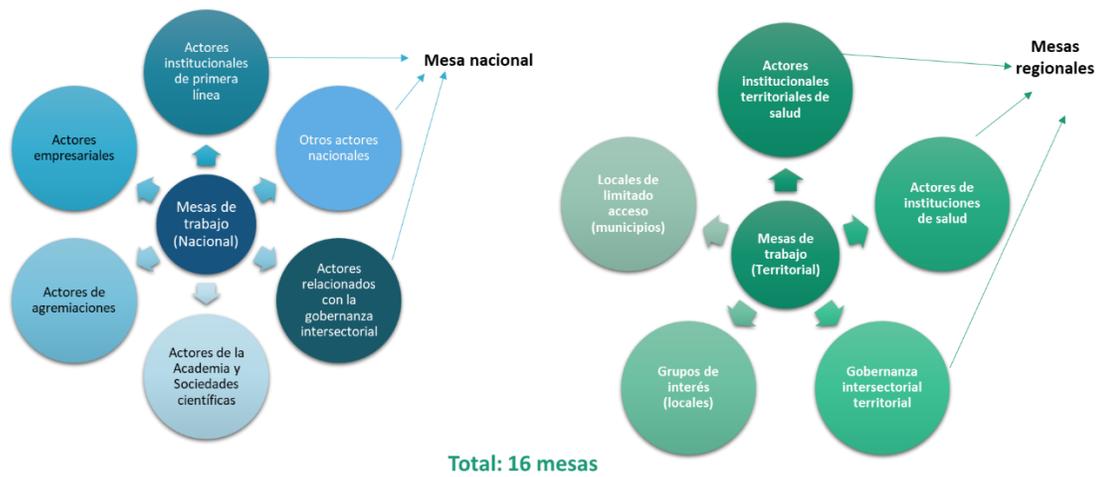


Las mesas de trabajo se realizaron de manera virtual en la plataforma Zoom y se utilizó la herramienta “Jamboard” de Google para las pizarras colaborativas, con el fin de dinamizar las mesas y desarrollar la metodología de moderación y visualización, adaptada para este caso, de la metodología ZOO (Planificación de Proyectos Orientada a Objetivos).

Los objetivos de las mesas fueron los siguientes:

- Identificar las situaciones actuales que deban ser abordadas por el nuevo Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021 – 2030.
- Plantear compromisos (visión de futuro) a incorporar en el nuevo Plan.
- Establecer las acciones que dan cuenta del abordaje integral de la situación actual y el logro de los compromisos planteados.
- Proponer las acciones de gestión que materializan las intervenciones propuestas
- Plantear elementos de medición que permitan el seguimiento y la evaluación de las acciones propuestas para el Plan

**Ilustración 2 Mesas de trabajo nacionales y territoriales para la formulación del PDLMAC 2021-2030**



Fuente: Elaboración propia

### Nacionales

Hacen referencia a las entidades que corresponde al gobierno nacional, otras de las ramas del poder estatal con direccionamiento nacional, entidades privadas con esta cobertura, representación científica y de organizaciones no gubernamentales de principal relevancia.

- **Mesa nacional de actores de gobierno e intersectorialidad:** Corresponde a la institucionalidad de gobierno cuya misionalidad es directa y tiene múltiples escenarios de competencia, tanto en lo poblacional, lo programático, sistemas nacionales; buscando que se establezca un diálogo y reflexión de gran alcance desde los actores que más conocimiento y desarrollos tienen en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria; y el abordaje integral de política pública.



Incluyó también a **otros actores nacionales de gobierno**, cuya misionalidad se relaciona con algunas de las líneas estratégicas que se proponen para el plan y cuya incidencia y decisión aporta a la visión general del Plan e incorpora desarrollos particulares que desde sus roles orientan aspectos específicos que deben ser incorporados con esta precisión.

- **Mesas nacionales de gobernanza intersectorial:** Corresponde a las entidades de gobierno que hacen parte de la mesa de nutrición de la CIPI de mayor relevancia para el Plan y de la CISAN.
- **Mesas nacionales con Academia y Sociedades Científicas:** Corresponden a los actores responsables de la formación del recurso humano en diferentes disciplinas, con incidencia y participación en investigación, innovación, responsabilidad social; tanto privadas como públicas. Se realizaron dos mesas, una con la academia y otra con las Sociedades científicas.
  - **Academia:** Se incluyeron universidades que cuentan con programas y grupos de investigación en el área de la salud, de las ciencias sociales y humanas, educación; tanto en pregrado como en posgrado (maestrías y doctorados); y con relevancia regional.
  - **Sociedades científicas:** Se incluyeron grupos multidisciplinares relacionados con las definiciones clínicas y de políticas públicas relacionados con los intereses del Plan.
- **Mesa nacional de actores institucionales de agremiaciones:** Corresponde a las agremiaciones del sector salud y territoriales que pueden aportar la visión general del país en relación con sus asociados; además de ampliar la participación de actores del sistema de salud cuya presencia territorial es minoritaria.
- **Mesa nacional de actores empresariales:** Corresponde a entidades privadas cuya participación ha sido relevante en los temas de nutrición y de entornos favorables; o cuya relevancia en el marco empresarial es muy significativo.

### ***Territoriales***

Hacen referencia a las entidades que corresponde al gobierno territorial, instituciones de los sectores preponderantes en el territorio como son salud, bienestar familiar, prosperidad social; organizaciones no gubernamentales de principal relevancia, entre otros.

- **Mesas regionales:** Corresponde al espacio de participación de la institucionalidad de gobierno y no gubernamental presente en los territorios departamentales que constituyen la región. Se distribuyeron teniendo en cuenta la clasificación de regiones de la ENSIN 2015. El total de mesas regionales fueron seis (6) distribuidas cada una de ellas en cinco (5) submesas para facilitar los aportes y el desarrollo de la metodología.
- **Mesa territorial de municipios de difícil acceso:** Como de especial interés se realizó una mesa con municipios de difícil acceso, los cuales fueron convocados a



partir de una selección, basada en criterios definidos por los análisis territoriales del Departamento Nacional de Planeación –DNP- y el estudio de cálculo de Unidad de Pago por Capitación –UPC- establecido en la Resolución 2503 de 2020; llegando a un grupo de 29 que fueron invitados.

- **Mesa territorial de intersectorialidad:** Corresponde a las entidades de gobierno territorial que hacen parte de los Comités de lactancia materna, Comités de Seguridad Alimentaria y Mesas de Infancia, Adolescencia y Familia (MIAF).
- **Mesa de grupos de interés local:** Corresponden a los actores de la sociedad civil que se caracterizan por apoyar y fomentar la práctica de lactancia materna.

*Tabla 3 Cronograma de las mesas de trabajo virtual realizadas*

| MESA DE TRABAJO  | FECHA DE REALIZACIÓN | NÚMERO DE PARTICIPANTES EN EL PRIMER MOMENTO DE LA MESA (2 horas) | NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD FINAL DE LAS MESAS (5 horas) |
|--|----------------------|---|--|
| Mesa Actores de la Sociedad Civil                                    | 5/03/2021            | 15  | 15   |
| Mesa Regional 1 – Caribe   | 9/03/2021            | 85  | 65   |
| Mesa Regional 2 – Pacífica   | 10/03/2021           | 56  | 35   |
| Mesa de actores empresariales  | 11/03/2021           | 130   | 12   |
| Mesa nacional de la Academia   | 11/03/2021           |   | 26   |
| Mesa nacional de Sociedades científicas                              | 11/03/2021           |   | 13   |
| Mesa de actores institucionales de agremiaciones                     | 11/03/2021           |   | 10   |
| Mesa territorial de municipios de difícil acceso                     | 11/03/2021           | 12  | 10   |
| Mesa Regional 3 - Central  | 16/03/2021           | 84  | 61   |
| Mesa territorial de intersectorialidad                               | 17/03/2021           | 69  | 30   |
| Mesa Nacional - Gobernanza intersectorial – Mesa de nutrición - CIPI | 23/03/2021           | 15  | 9  |
| Mesa Regional 5 – Orinoquia y Amazonia                               | 24/03/2021           | 50  | 22   |
| Mesa Regional 6 – Distritos y Capitales                              | 25/03/2021           | 82  | 46   |
| Mesa Regional 4 – Oriental   | 26/03/2021           | 67  | 32   |
| Mesa Nacional  | 6/04/2021            | 23  | 20   |
| Mesa CISAN   | 8/04/2021            | 21  | 14   |
| <b>Total de participantes</b>  |                      | <b>709</b>  | <b>420</b>   |

*Fuente: Registro de participantes plataforma Zoom*

**Entrevistas semiestructuradas:** Actores específicos cuya incidencia y decisión sea muy relevante; aporten desde su experiencia internacional, nacional, territorial o técnica al conjunto del Plan. A continuación, se presentan los alcances para la formulación con esta técnica:



- Abordajes conceptuales y de compromiso
- Innovación en la transformación de prácticas y configuración de entornos favorables
- Abordajes diferenciales
- Efectividad en las intervenciones
- Información y monitoreo

En la siguiente tabla se presentan los actores que se entrevistaron con el respectivo cronograma:

**Tabla 4 Cronograma entrevistas**

| Área de experticia                            | Posible entrevistado        | Perfil   | Fecha      |
|---|-----------------------------|--|------------|
| Economía del comportamiento                   | María Antonia Lemos Hoyos   | Coordinadora Maestría Estudios del Comportamiento. EAFIT. PhD. Psicóloga clínica orientación cognitivo conductual.   | 23/03/2021 |
| Prestación de servicios de salud              | Karen Lorena Rincón Ramírez | Directora de Prestación de Servicios y APS del MSPS  | 24/03/2021 |
| Educación para la salud                       | Fernando Peñaranda          | Médico. PhD en Salud Pública   | 24/03/2021 |
| Nutrición y lactancia materna                 | Rafael Pérez Escamilla      | Professor and Director Office of Public Health Practice, Yale School of Public Health. PhD. Breastfeeding and other maternal, infant and young child nutrition   | 25/03/2021 |
| Género  | Andrea Tague                | UNICEF   | 9/04/2021  |
| Salutogénesis y activos en salud              | Eliana Martínez Herrera     | Profesora asociada Grupo Epidemiología. PhD Epidemiología. Capital social, activos en salud, salud urbana  | 12/04/2021 |
| Determinantes sociales                        | Carolina Morales            | Docentes Universidad Nacional – Doctorado de Salud Pública   | 15/04/2021 |
| Nutrición y lactancia materna                 | Carlos González             | Pediatra Español   | 9/04/2021  |
| Nutrición y lactancia materna                 | José María Paricio Talayero | Pediatra, miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría y del Consejo Consultivo de Salud de La Leche League International. Fundador de la Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna (APILAM) y creador de la web de consulta e-lactancia.org. | 13/04/2021 |
| Interculturalidad                             | Rosmira Izquierdo           | Enfermera Jefe de la IPSI Wintukuwa  | 27/04/2021 |
| Interculturalidad                             | Eliana López                | Enfermera Jefe de la ESE Toribio   | 28/04/2021 |
| Investigación Alimentación y Nutrición Humana | Sandra L. Restrepo Mesa     | Profesora Titular Escuela de Nutrición y Dietética Coordinadora Grupo de   | 4/05/2021  |



| Área de experticia            | Posible entrevistado | Perfil  | Fecha     |
|-------------------------------|----------------------|---|-----------|
|                               |                      | Investigación Alimentación y Nutrición Humana<br>Universidad de Antioquia |           |
| Nutrición y lactancia materna | Ana Josefa Blanco    | Directora ejecutiva del Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA).   | 5/05/2021 |

*Fuente: Registro de participantes plataforma zoom*

**Grupos focales:** Corresponden a espacios grupales de conversación en los que se indagó por las percepciones y experiencias de diferentes sujetos y grupos relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria. Sus énfasis se relacionaron con lo que genera o impide comportamientos - prácticas, percepción de conductas, productos o servicios, alcances, coberturas, adaptaciones de las ofertas, condiciones de entornos, culturales, sociales; proyectos de vida. En la siguiente tabla se presenta el cronograma de los grupos focales:

**Tabla 5 Cronograma de los grupos focales**

| Grupo focal                           | Fecha      |
|---------------------------------------|------------|
| Grupo 1 Mujeres gestantes y lactantes | 18/03/2021 |
| Grupo 2 Mujeres gestantes y lactantes | 06/04/2021 |
| Grupo 3 Madres FAMI                   | 18/03/2021 |
| Grupo 4 Jóvenes (mujeres y hombres)   | 08/04/2021 |
| Grupo 5 Jóvenes (mujeres y hombres)   | 09/04/2021 |
| Grupo 6 Familias y/o cuidadores       | 16/04/2021 |

*Fuente: Registro de participantes plataforma zoom*

#### 5. Sírvase relacionar las organizaciones de la sociedad civil que han participado en la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 y quiénes han sido sus delegados

Las siguientes organizaciones de la sociedad civil participaron en la mesa de trabajo virtual el día 5 de marzo de 2021:

**Tabla 6 Mapa de actores de la Sociedad Civil**

| Institución  | Actor clave                              | Nombre                          |
|--|--|---------------------------------|
| La Liga de la Leche                                    | Representante de la Liga de la leche     | Margarita María Zapata Restrepo |
| Asociación de Parteras Unidas del Pacífico – ASOPARUPA | Representante                            | Liceth Quiñonez                 |
| Organismos de los Pueblos Indígenas de la Amazonia     | coordinadora de Mujer y Familia de OPIAC | Fany Kuiru                      |



| Institución   | Actor clave                       | Nombre                        |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|
| IBFAN COLOMBIA (International Baby Food Action Network) | Representante IBFAN Colombia      | Diana Rico                    |
| Organización Educar Consumidores                        | Investigador del área nutricional | Rubén Ernesto Orjuela Agudelo |
| Red PaPaz   | Directora                         | Carolina Piñeros              |
| Mamaquilla  | Representante                     | Lina Margarita Macías Hemer   |
| Unitedwaycolombia                                       | Consultora                        | Camila Gaviria                |
| FAO   | Profesional especializado         | Santiago Mazo Echeverri       |
| Fundación Camino Claro                                  | Directora                         | Liliana Castro Morato         |
| Mama Informada  | Codirectora                       | Verónica plata                |

Fuente: Fundación Salutia

6. Por favor comparta el calendario de los espacios de participación para administraciones municipales y gestoras sociales, indicando la región, fecha, hora, lugar, ciudad y departamento del país en el que han sido y serán llevados a cabo durante la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.

Los administradores sociales y gestoras sociales se invitaron a participar en las mesas territoriales virtuales, a través de la plataforma Zoom, que se llevaron a cabo en el mes de marzo de 2021 de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., como se presenta en la siguiente tabla 7:

Tabla 7 Cronograma mesas de trabajo virtual regional

| MESA DE TRABAJO                                  | FECHA      | NÚMERO DE PARTICIPANTES EN EL PRIMER MOMENTO DE LA MESA (2 horas) | NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD FINAL DE LAS MESAS (5 horas) |
|--|------------|---|--|
| Mesa Regional 1 – Caribe                         | 9/03/2021  | 85  | 65   |
| Mesa Regional 2 – Pacífica                       | 10/03/2021 | 56  | 35   |
| Mesa territorial de municipios de difícil acceso | 11/03/2021 | 12  | 10   |
| Mesa Regional 3 - Central                        | 16/03/2021 | 84  | 61   |
| Mesa territorial de intersectorialidad           | 17/03/2021 | 69  | 30   |
| Mesa Regional 5 – Orinoquia y Amazonia           | 24/03/2021 | 50  | 22   |
| Mesa Regional 6 – Distritos y Capitales          | 25/03/2021 | 82  | 46   |
| Mesa Regional 4 – Oriental                       | 26/03/2021 | 67  | 32   |
| <b>Total de participantes</b>                    |            | <b>505</b>  | <b>301</b>   |

Fuente: Fundación Salutia



7. Sírvase relacionar las organizaciones cuáles han sido las entidades territoriales que han participado en la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.

## **MESA REGIÓN CARIBE**

### **Atlántico**

---

Alcaldía Galapa  
Clínica Iberoamérica  
Gobernación Atlántico  
Gobernación del Atlántico/Secretaría de Salud  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF  
Secretaría de Salud Departamental  
Secretaría de salud Sabanalarga Atlántico  
Secretaría Salud Galapa  
Universidad Metropolitana  
Alcaldía del Atlántico  
Clínica San Ignacio

### **Bolívar**

---

Departamento Administrativo Distrital de Salud -DADIS  
Gobernación de Bolívar  
Gobernación de Bolívar- Secretaría de la mujer  
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar

### **Cesar**

---

Gobernación del Cesar  
ICBF Regional  
Secretaría de Salud del Cesar  
Secretaría Departamental de Gobierno

### **Córdoba**

---

ICBF Regional  
Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba  
Gobernación de Córdoba

### **Guajira**

---

ICBF  
Profesional independiente  
Gobernación de La Guajira  
ICBF Regional  
Secretaría de Salud Departamental de La Guajira

### **Magdalena**

---

Alcaldía Distrital de Santa Marta  
ICBF Regional  
Profesional independiente  
Secretaría de Salud de Santa Marta  
Secretaría de Salud del Magdalena



## **San Andrés, Providencia y Santa Catalina**

---

Gobernación de San Andrés  
ICBF Regional  
Secretaría de Salud  
Gobernación Departamento San Andrés Islas y Providencia

## **Sucre**

---

Alcaldía de Sincelejo  
ICBF Regional  
Prosperidad Social  
Secretaría de Salud Departamental  
Gobernación de Sucre - Secretaría de la Mujer y Equidad de Gé

## **MESA REGIONAL PACÍFICA**

### **Cauca**

---

Gobernación del Cauca  
Gobernación del Cauca-Gestión Social  
ICBF Centro Zonal –CZ- Popayán  
CZ Santander de Quilichao  
Secretaría de Salud del Cauca

### **Chocó**

---

Centro Zonal Bahía Solano  
ICBF CZ Quibdó

### **Nariño**

---

Fundación Hospital San Pedro de Pasto  
Hospital Universitario Departamental de Nariño  
ICBF Regional  
CZ Ipiales  
CZ Pasto  
Instituto Departamental de Salud de Nariño

### **Quindío**

---

ICBF Regional

### **Valle del Cauca**

---

Gobernación Secretaría de Desarrollo Social  
Gobernación Valle del Cauca  
Hospital la Buena Esperanza  
Yumbo  
ICBF  
CZ Cali  
CZ Jamundí



CZ Roldanillo

CZ Sevilla

CZ Tuluá

CZ Buenaventura

CZ Guadalajara de Buga

ICBF CZ Palmira

ICBF CZ Sur

Secretaría Departamental de Salud

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

## **MESA REGIONAL CENTRAL**

### **Antioquia**

---

Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud

Gerencia de MANÁ

Gobernación de Antioquia

Grupo Nacer, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

Hospital general de Medellín

Hospital Universitario San Vicente

ICBF

CZ Bello

CZ Medellín

Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia

### **Bogotá**

---

ICBF Regional

Secretaría Distrital de Salud

### **Boyacá**

---

Dirección Local de Salud TUNJA

Secretaría Protección Social

ESE hospital Regional de Chiquinquirá

Fundación Sana que Sana

Secretaría de Salud de Boyacá

ICBF

CZ Soatá

ESE Tibasosa

### **Caldas**

---

Dirección Territorial de Salud de Caldas

**ICBF**

CZ La Dorada

CZ Manizales

CZ Salamina

CZ Manzanares

CZ Manizales



### **Caquetá**

---

ICBF Regional  
Secretaría Departamental de Salud  
Gobernación de Caquetá

### **Huila**

---

Gobernación del Huila  
Gobernación del Huila - Secretaría de Salud  
ICBF Regional Huila  
Prosperidad Social

### **Quindío**

---

Gobernación del Quindío  
Grupo de Asistencia Técnica  
ICBF Regional  
Prosperidad Social  
Secretaría de Salud Departamental Quindío

### **Risaralda**

---

Gobernación de Risaralda  
ICBF  
CZ La Virginia  
CZ Pereira  
Prosperidad Social- Risaralda

### **Tolima**

---

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social  
Gobernación del Tolima  
ICBF  
CZ Chaparral  
CZ Ibagué  
CZ Lérida  
CZ Líbano  
Profesional independiente  
Secretaría de Salud Departamental del Tolima

## **MESA REGIONAL AMAZONÍA Y ORINOQUÍA**

### **Amazonas**

---

ICBF Regional  
Secretaría de Salud Departamental de Amazonas

### **Arauca**

---

ICBF  
Regional Arauca  
CZ Saravena  
CZ Tame



Unidad Administrativa Especial de Salud de  
Arauca

### **Casanare**

---

#### **ICBF**

CZ Paz de Ariporo

CZ Yopal

Secretaría de Integración Desarrollo Social y  
Mujer

Secretaría de Salud de Casanare

### **Guainía**

---

Secretaría de Salud Departamental

### **Guaviare**

---

#### **ICBF Regional**

Secretaría Departamental del Guaviare

### **Putumayo**

---

Alcaldía de Orito

#### **ICBF**

CZ Mocoa

CZ Puerto Asís

Profesional independiente

Secretaría de Salud Departamental

Secretaría Municipal de Salud de Villagarzón

### **Vaupés**

---

Gobernación de Vaupés

Secretaría de Salud Departamental

ICBF Regional

### **Vichada**

---

Gobernación del Vichada

Secretaría de Salud del Vichada

## **MESA REGIONAL ORIENTAL**

### **Boyacá**

---

Gobernación de Boyacá

Hospital Duitama

Hospital Universitario San Rafael de Tunja

ICBF

CZ El Cocuy

CZ Soata

Comisaria de familia

ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de

Chivatá

ESE Jaime Díaz Perez

ICBF



CZ Nobsa  
CZ Tunja  
CZ Chiquinquirá  
Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S  
Secretaría de Salud de Boyacá

### **Cundinamarca**

---

Hospital San Rafael de Facatativá  
ICBF  
CZ Chocontá  
CZ Ubaté  
CZ Cáqueza  
ICBF -Regional Cundinamarca  
Secretaría de Gobierno Cundinamarca  
Secretaría de Salud de Cundinamarca

### **Huila**

---

Profesional independiente

### **Meta**

---

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social  
Gobernación del Meta -Secretaría Social  
ICBF  
CZ Acacias  
CZ Granada  
CZ Villavicencio  
Secretaría de Salud del Meta

### **Norte de Santander**

---

Alcaldía de Cúcuta, Secretaría de Salud  
E.S.E Hospital de Los Patios  
Gobernación Norte de Santander  
ICBF Regional  
Instituto Departamental de Salud

### **Santander**

---

Clínica Materno Infantil San Luis  
ICBF Regional  
Prosperidad Social  
Secretaría de Salud de Santander  
Universidad de Santander UDES  
Prosperidad Social

## **MESA REGIONAL DISTRITOS Y CAPITALES**

### **Antioquia**

---

Liga de la Leche Colombia

### **Atlántico**

---



Secretaría de Salud

---

**Atlántico - Distrito de Barranquilla**

Secretaría Distrital de Salud Barranquilla

---

**Bolívar**

Alcaldía de Cartagena

DADIS

ICBF

CZ Cartagena

CZ Mompox

Universidad de Cartagena

---

**Boyacá**

ICBF Regional

Secretaría de Protección Social Tunja

Alcaldía de Tunja-Secretaría de la Mujer

Alcaldía municipal de Motavita

ASANUT SAS

Secretaría de Protección Social de Tunja

Secretaría Salud Boyacá

---

**Caquetá**

Alcaldía de Milán

Alcaldía de San Vicente del Caguán

---

**Casanare**

Alcaldía Municipal de San Luis de Palenque

ICBF CZ Paz de Ariporo

---

**Cauca**

Alcaldía de Inza

ICBF CZ Popayán

---

**Chocó**

ICBF CZ Quibdó

---

**Córdoba**

ICBF CZ Montería

---

**Cundinamarca**

Alcaldía Anolaima

Fundación Mama Informada

IBFAN Colombia

Secretaría de Integración Social

---

**La Guajira**

Alcaldía Municipal El Molina

ICBF CZ Riohacha

---

**Magdalena**

Alcaldía Distrital Santa Marta

Alcaldía Zapayan



ICBF CZ Santa Marta

---

**Meta**

Secretaría Salud Villavicencio

---

**Nariño**

Fundacompartir

Centro de Desarrollo Infantil - Hogar Infantil Niña Maria

Fundación FUSENPRO

Ipiales

Túquerres

FUNPERS

FUSENPRO

Pasto

Túquerres

ICBF

CZ Barbacoas

CZ Cumbal

CZ Ipiales

CZ La unión

CZ Pasto

CZ Taminango

Nuevo Horizonte Ricaurte

Operador ICBF Asociación Nuevo Horizonte

Samaniego

---

**Norte de Santander**

Alcaldía de Los Patios

IBFAN Cúcuta

ICBF

CZ Cúcuta

CZ Tibú

---

**Putumayo**

Alcaldía de Mocoa

ICBF CZ Mocoa

---

**Santander**

Gobernación de Santander

---

**Sucre**

Alcaldía de Sampedra

---

**Valle del Cauca**

Asoparupa Buenaventura

Secretaría de Salud municipal Cali

Fundación Mamá Informada

Secretaría de Salud Distrital Buenaventura

Secretaría de Salud Pública Municipal Santiago de Cali



## MESA INTERSECTORIAL TERRITORIAL

|   |
|---|
| <b>Amazonas</b>   |
| Profesional independiente   |
| <b>Antioquia</b>  |
| Gobernación de Antioquia  |
| <b>Arauca</b>   |
| Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca   |
| <b>Atlántico</b>  |
| Alcaldía de Barranquilla  |
| <b>Bolívar</b>  |
| Gobernación de Bolívar<br>ICBF CZ Cartagena<br>Plan de Emergencia Social Pedro Romero<br>Universidad de San Buenaventura Cartagena  |
| <b>Boyacá</b>   |
| ESE Centro de Salud San Antonio de Padua<br>Gachantiva<br>Salud Sogamoso E.S.E<br>Sogamoso<br>Secretaría de salud de Boyacá<br>Universidad Nacional a Distancia UNAD<br>Duitama<br>Sogamoso |
| <b>Caquetá</b>  |
| Gobernación del Caquetá   |
| <b>Casanare</b>   |
| Gobernación de Casanare<br>Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer Departamental   |
| <b>Cauca</b>  |
| Gobernación del Cauca   |
| <b>Cesar</b>  |
| Gobernación del Cesar   |
| <b>Chocó</b>  |
| Corporación Chocó Joven<br>ICBF CZ Istmina<br>Universidad Tecnológica del Chocó   |
| <b>Córdoba</b>  |
| Gobernación de Córdoba  |
| <b>Cundinamarca</b>   |
| Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social   |
| <b>Guainía</b>  |



|  |
|--|
| Secretaría de Salud Departamental<br><b>Magdalena</b>  |
| Alcaldía Distrital Santa Marta Secretaria de Salud<br><b>Nariño</b>  |
| Acción Contra el Hambre<br>Gobernación de Nariño<br><b>Putumayo</b>  |
| Gobernación del Putumayo- Secretaría de Agricultura<br>Secretaría de Salud Departamental<br><b>Risaralda</b>   |
| Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social<br><b>San Andrés</b>   |
| Secretaría de Salud San Andrés<br><b>Sucre</b>   |
| Gobernación de Sucre<br><b>Tolima</b>  |
| Secretaría de Salud Departamental del Tolima<br><b>Valle del Cauca</b>   |
| Alcaldía de Palmira<br>Gobernación del Valle<br>Hospital Universitario del Valle<br>Hospital Universitario del Valle - Banco de Leche Humana<br>Profesional independiente<br>Secretaría Departamental de Salud<br><b>Vichada</b> |
| Secretaría Departamental de Salud del Vichada  |

**8. Por favor indique cuál es el rol que han tenido los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en la ejecución del Plan Decenal 2010-2020 y cuál será el rol esperado que tendrán en el marco del despliegue con enfoque territorial del Plan Decenal 2021-2030.**

En el PDLM 2010-2030 el rol de los grupos de apoyo a la lactancia materna fue de acompañamiento a las madres gestantes y lactantes, con el objetivo de compartir información básica práctica y teórica básica sobre lactancia materna de acuerdo con sus propias experiencias, permitiendo con estos conocimientos que las madres tomen sus propias decisiones, que resuelvan todas sus dudas, aumentando su autoestima, e incidir en que las madres logren una lactancia exclusiva exitosa.

En la evaluación de procesos del PDLM 2010-2020 (OPS y MSPS, 2016)<sup>15</sup>, las acciones desarrolladas por las organizaciones de la sociedad civil para promover, apoyar y proteger la lactancia materna, de acuerdo con las entrevistadas de estas organizaciones,

<sup>15</sup> Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf>



mencionaron múltiples acciones que se concentran en capacitación, grupos de apoyo, y vigilancia y seguimiento. En términos más detallados, una de las organizaciones entrevistadas comenta que desarrollan acciones con sus grupos de apoyo conformados por madres certificadas para actualizar en LM a través de dos modalidades: reuniones gratuitas a las que asisten las madres con sus hijos e hijas, e incluso los esposos, en los que se informa y capacita para cambiar los mitos sobre la lactancia; y una segunda modalidad de capacitación a madres comunitarias, directamente en las comunidades.

Otra organización entrevistada informó que tienen una asociación de parteras - independiente de la medicina occidental- por lo que las buscan bastante, debido al apego y creencia en lo tradicional. También comentan que desde el 2013 han trabajado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) capacitando a mujeres embarazadas, gestantes y lactantes. En estas capacitaciones cada partera tiene un "nicho" donde se atiende lo relacionado con la maternidad. Desde este lugar, se orienta a las madres en cuanto a la alimentación y sobre la importancia de la lactancia materna. ASOPARUPA también ha trabajado con la Secretaría de Salud Departamental, realizando talleres lúdicos sobre la LM, aprovechando que cuentan con parteras en las 12 comunas, en las zonas urbanas y rurales (Anexo 5).

El PDLMAC 2021-2030, en proceso de consolidación analítica, reconoce el rol principal de los grupos de apoyo y por eso desde el comienzo de la construcción participativa incluyó campos estratégicos en los que el apoyo que se debe dar a las mujeres lactantes, sus familias y sus entornos es central; dichos campos estratégicos se han denominado de transformaciones sociales con énfasis en prácticas protectoras y entornos sociales favorecedores, protectores y potenciadores de la adecuada nutrición infantil de las niñas y niños hasta los dos años de edad.

El detalle estratégico, táctico y operativo de estos campos de actuación del Plan está en consolidación para, posteriormente y como ya se expresó, ser validados por diferentes sectores y actores relacionados, entre los que se encuentran la sociedad civil y representantes de estos grupos. Las decisiones finales de despliegue territorial de este tipo de estrategias se darán en el marco de lo aportado en el proceso de validación y las aprobaciones de las entidades del gobierno nacional que lideran la formulación.

### **9. Por favor indique cuáles han sido las instancias de coordinación en la formulación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 con respecto a la actualización de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN).**

El ICBF lideró la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, herramienta que permite evidenciar la situación alimentaria y nutricional de la población en Colombia, analizando sus principales determinantes, entre ellos uno de los de mayor relevancia: la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria a través de indicadores cuantitativos y cualitativos.

En esta línea, la ENSIN contiene información sobre las mujeres en edad fértil, madres lactantes, alimentación del lactante y el bebé, además de indagar por el tipo y la cantidad de alimentos que consumen los menores de 2 años a partir del reporte por recordatorio de 24 horas. De esta forma, la información de la ENSIN permite dar cuenta de la línea de base



y establecer las metas del PDLM al analizar variables como la duración de la lactancia, el momento en que fue amamantado el bebé por primera vez, la alimentación complementaria de los menores y el suministro de otras leches. Para la valoración de efectos en el PDLM 2010-2020 se consideró la ENSIN 2010 y 2015.

Dentro del proceso de actualización del PDLMAC 2021-2030 se realizaron mesas de trabajo virtual con la Mesa de Nutrición de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia - CIP<sup>16</sup>, el 23 de marzo de 2021, y con la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN, el 8 de abril de 2021; en estos espacios convergen los actores que también participan en la actualización de la ENSIN en su cuarta versión. Es de resaltar que, para este nuevo plan, la ENSIN es una fuente de información muy importante para la construcción de la línea de base y la medición de los indicadores trazadores de lactancia materna y alimentación complementaria, que estarán incluidos en el capítulo de Monitoreo y Evaluación del PDLMAC 2021-2030.

Lo descrito en las preguntas anteriores muestra parte del ejercicio adelantado, las etapas y procesos previos y actuales desarrollados, para dar cumplimiento a la metodología definida para la actualización del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria para la vigencia 2021- 2030, y permite evidenciar que este proceso de actualización tiene unos objetivos y unos fines que no tienen relación directa con la actualización de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). Como se pudo evidenciar, la evaluación del cumplimiento de las metas definidas para el PDLM 2010-2020 se realiza con base en diversas fuentes oficiales de información secundaria, en este caso, tomando como base las variables, indicadores y grupos poblacionales descritos en la ENSIN.

---

<sup>16</sup> Esta instancia es coordinada por la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, quién en el marco de esta Comisión adelanta las gestiones requeridas para que, de manera armónica y articulada, las entidades públicas relacionadas con la protección, el cuidado de los niños y niñas, cumplan oportunamente con las acciones que le permitan alcanzar un desarrollo integral. En cuanto al proceso de actualización y puesta en marcha de la estrategia de gestión de la política pública de lactancia materna, la Consejería articula el trabajo con las entidades que la integran: un delegado del Presidente de la República, el director o delegado del DAPRE, así como por los ministros, directores o sus delegados de: el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, el Ministerio de Educación Nacional -MEN-, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio -MVCT-, el Departamento Nacional de Planeación -DNP-, Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas -UARIV-, Coldeportes (hoy Ministerio del deporte) y el representante de la entidad que ejerza la rectoría de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN.