

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

TALAIGUA NUEVO	1	226	442,5
TURBACO	2	1.076	185,9
TOTAL DEPARTAMENTO	16	16.050	99,7

Fuente: SIVIGILA INS 2011

El 63% de los casos proceden del área rural (Centro poblado y rural disperso) y el 37% de la cabecera municipal, por lo que se puede inferir que las condiciones de acceso geográfico pudieran incidir gravemente en esta problemática. Los municipios de Achí, Hatillo de Loba, San Juan y Magangué, reportan muertes en área rural dispersa, así como Arjona, Talaigua, Altos del Rosario y María La Baja reportan casos en área centro poblado; mientras que Mompós, San Martín y Turbaco reportan casos del área de cabecera.

Los casos de muertes maternas ocurrieron el 75% en el puerperio (8 en puerperio menor de 24 horas y 4 en puerperio mayor de 24 horas); el 25% (4 casos) se presentaron durante el momento de la gestación. El nivel de atención donde ocurrieron las muertes maternas fue en el 67% de los casos en IPS de mediana complejidad, 17% en IPS de alta complejidad, 8% en IPS de baja complejidad y 8% en domicilio, situación que refleja debilidades en el manejo de los casos, dado que una alta proporción tuvieron acceso a la mediana complejidad, sin embargo se evidencia barreras de acceso a la atención en algunos casos que presentaron complicaciones en el puerperio que debieron ser referidas a nivel de alta complejidad.

4.3.2.5 Mortalidad Perinatal

En el año 2011 se ha reportado 179 casos de muertes perinatales. El comportamiento del evento se ha sido intermitente, observándose mayor notificación en los primeros periodos y un descenso marcado hacia los periodos 5, posteriormente se observa un aumento considerable en la notificación de este evento hasta el periodo 10, con moderado descenso en las últimas semanas. El comportamiento de este evento se muestra similar al año 2010, donde se registraron 171 casos.

Por municipios, en el 2011 muestra una tasa de mortalidad perinatal de 11,2 por 1000 nacidos vivos, observándose la tasa más elevada en el municipio de San Estanislao (26,7), seguido en su orden por El Carmen (21,7),Turbana (19,8) y Pinillos (21,4).

Tabla 25DISTRIBUCIÓN DE CASOS MORTALIDAD PERINATAL MUNICIPIO DE RESIDENCIA 2011

MUN RESIDENCIA	N° DE CASOS	N V	INC. X 1000 NV
ACHI	3	315	9,5
ALTOS DEL ROSARIO	3	166	18,1

ORDENANZA Nº **39** de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

ARENAL	1	146	6,8
ARJONA	10	921	10,9
ARROYO HONDO	1	60	16,7
BARRANCO DE LOBA	4	254	15,7
CALAMAR	5	351	14,2
CICUCO	3	173	17,3
CLEMENCIA	2	180	11,1
EL CARMEN	27	1.245	21,7
EL GUAMO	1	99	10,1
EL PEÑON	1	134	7,5
MAGANGUE	29	2.271	12,8
MAHATES	4	349	11,5
MARGARITA	2	843	2,4
MARIALABAJA	10	843	11,9
MOMPOS	8	733	10,9
MONTECRISTO	2	107	18,7
PINILLOS	5	234	21,4
RIO VIEJO	1	151	6,6
SAN ESTANISLAO	6	225	26,7
SAN JACINTO	6	395	15,2
S. JACINTO DEL CAUCA	2	103	19,4
SAN JUAN NEPOMUCENO	6	489	12,3
SAN MARTIN DE LOBA	2	246	8,1
SAN PABLO	2	575	3,5
SANTA CATALINA	4	216	18,5
SANTA ROSA	6	354	16,9
SANTA ROSA SUR	1	654	1,5
SIMITI	3	286	10,5
SOPLAVIENTO	1	103	9,7
TALAIGUA NUEVO	2	226	8,8
TIQUISIO	2	274	7,3
TURBACO	10	1076	9,3
TURBANA	4	202	19,8
DEPARTAMENTO	179	16.050	11,2

Fuente: Sivigila 2011

Los casos de mortalidad perinatal fueron procedentes en el 75% de la cabecera municipal, mientras que del área centro poblado se reporta 16% y del área rural 9%. Entre las causas básicas de las muertes perinatales, la más frecuente fue:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"

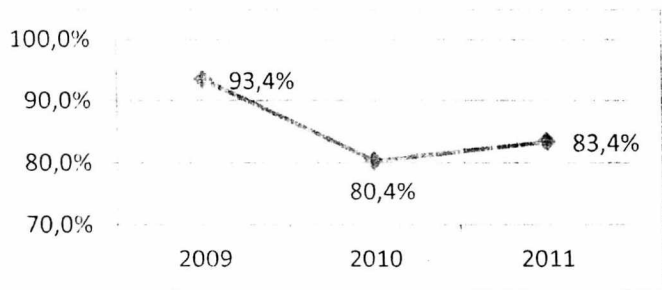
hipoxia intrauterina (19,3%). Cabe anotar que el 15,6% de los casos registran causa no especificada y en el 22,3% no registran datos.

4.3.2.6 Coberturas de Vacunación

4.3.2.6.1 Coberturas de Vacunación en población de 1 año

De acuerdo con la información de coberturas de vacunación en la población de 1 año en los 45 municipios durante los años 2009 - 2011, el departamento obtiene cifras inferiores a la meta esperada (95%); para analizar el comportamiento de este indicador en la población de 1 año se hace con Triple Viral por ser un biológico trazador con el cual se fortalece el Plan de Eliminación de Sarampión- Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. Se observa que en el periodo evaluado, la cobertura a nivel departamental tiene fluctuaciones de ascenso y descenso, siendo el 2009 el año en el que se logra una cifra superior a 90%.

Ilustración 16 COBERTURAS ADMINISTRATIVAS DE VACUNACION CON TRIPLE VIRAL POBLACION DE 1 AÑO 2009- 2011



FUENTE: Unidad de Salud Pública- MSPS-Programa Ampliado de Inmunizaciones 2012

Revisando el comportamiento al interior de los municipios, de acuerdo con la cobertura obtenida, en el periodo evaluado se observa en el 2009 solo 22 municipios logra cobertura útil; en los años 2010 y 2011 se incrementa el número de municipios con cobertura inferior a 80% ,pasando de 9 en el 2009 a 21 en el 2010 y 2011, clasificándose como sitios de Alto Riesgo y Críticos, con el agravante que en este grupo en el 2010 el número de municipios Críticos se incrementa pasando de 1 en el 2009 a 8 en el 2010(cuadro 1)situación bastante preocupante ya que estos son sitios en donde la comunidad está expuesta a brotes de Sarampión o Rubeola debido a que además de las bajas coberturas, algunos son silenciosos en la vigilancia de estos eventos.

Tabla 26 CLASIFICACION DE RIESGO DE MUNICIPIOS SEGÚN COBERTURA CON TRIPLE VIRAL EN POBLACION DE 1 AÑO 2009 - 2011

AÑOS	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA < 50% "COBERTURAS CRÍTICAS"	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURAS ENTRE 51 - 79.9% " ALTO	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA ENTRE 80 - 94.9% " BAJO	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA ≥ 95% "COBERTURAS
------	--	--	---	---

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

		RIESGO"	RIESGO"	ÚTILES"
2009	1	8	14	22
2010	8	13	12	12
2011	3	18	10	14

FUENTE: Unidad de Salud Publica Programa Ampliado de Inmunizaciones 2011

El comportamiento de este indicador se analiza con la Pentavalente biológico trazador, que contiene DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos), HB y HiB; en el periodo evaluado solo en el año 2009 el departamento logra cobertura útil $\geq 95\%$, durante el año 2010 la tendencia es al descenso pasando de 95% en el 2009 a 85% en el 2010, manteniéndose estable en el 2011.

Tabla 27CLASIFICACION DE RIESGO DE MUNICIPIOS SEGÚN COBERTURA DPT-HB-HiB 2009 – 2011

AÑOS	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA < 50% "COBERTURAS CRÍTICAS"	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURAS ENTRE 51 - 79.9% "ALTO RIESGO"	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA ENTRE 80 - 94.9% "BAJO RIESGO"	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON COBERTURA $\geq 95\%$ "COBERTURAS ÚTILES"
2009	1	9	7	28
2010	6	12	11	16
2011	5	13	10	17

FUENTE: Unidad de Salud Publica Programa Ampliado de Inmunizaciones

Revisando el comportamiento de este indicador a nivel de los municipios encontramos que es similar al de la Triple Viral en la población de 1 año; en el 2009, 28 municipios logran cobertura útil, en el 2010 presentan cobertura inferior a 80%, 18 municipios, cifra que se mantiene en el 2011.

4.3.3 SITUACION NUTRICIONAL DE LA POBLACION

4.3.3.1 Bajo peso al nacer

En relación a los nacidos vivos de bajo peso al nacer en el departamento de Bolívar, presentó una disminución en el indicador para el año 2010 con 7.25. Es posible que los embarazos de las mujeres gestantes de los municipios del departamento hayan tenido para el año 2011, controles donde se mejorara el estado nutricional.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Tabla 28PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER

Bolívar	16.5	7.25	En la página oficial del DANE, no se ha establecido la población de nacidos vivos para el año 2011
---------	------	------	--

Fuente: Estadísticas vitales – Secretaria de Salud Departamental - DANE

4.3.3.2 Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años

La desnutrición en el departamento de Bolívar se mantuvo estuvo estable durante los años 2009 y 2010, no obstante el indicador muestra una disminución durante el año 2011 con 0.13 por 100, situación que corresponde investigar, toda vez que es probable un subregistro de los casos, teniendo en cuenta los factores de riesgo de nuestra población.

Tabla 29PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DESNUTRICIÓN CRONICA

Bolívar	0.3	0.26	0.13
---------	-----	------	------

Fuente: Estadísticas vitales – Secretaria de Salud Departamental – DANE 2011

La mortalidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar para el año 2011 mostro una disminución en su tasa con 4.8 por 100.000, esto podría estar relacionado con la disminución de la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición en el departamento de Bolívar.

Tabla 30TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Departamento	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Bolívar	11.6	10.1	4.8

Fuente: Estadísticas vitales – Secretaria de Salud Departamental 2012

En el departamento de Bolívar el 2009 corresponde al año donde menos niños aparecen registrados como beneficiarios del programa de desayunos infantiles, para el año 2011 se evidencia el mayor número de niños beneficiados.

Tabla 31NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD BENEFICIADOS CON EL PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES

Año	2010	2011	2012
Número de beneficiarios	101 412	104 925	226 055

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) 2012

Por otra parte, durante los años 2010, 2011 y 2012, se registran valores proporcionales a los niños registrados en el programa, aumentando la cobertura en 2011 con respecto a 2010 en 6.3% y en 2012 con respecto a 2011 en 24.8%.

Tabla 32NÚMERO DE NIÑOS BENEFICIADOS CON EL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Bolivar	183.049	183.914	195.472	243.979
Incremento		0,5	6,3	24,8

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) 2012

Lo anterior, dado que de acuerdo al INFORME DE AUDITORIA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION(República, Diciembre de 2012), a finales de la vigencia 2010, el ICBF Regional Bolívar celebró contratos de aportes con operadores y con Asociaciones de Padres de Familia, para el suministro de alimentos a estudiantes escolares por un valor total de \$22.115,9millones, para atender una población beneficiaria de 183.914 niños, para un periodo escolar de 180 días, los cuales se ejecutaron en la vigencia 2011. En el desarrollo de los contratos se presentaron adhesiones por parte de los municipios por \$1.349,1 millones para beneficiar 12.065 usuarios escolares, lo que incrementó la cobertura en 6.3% en la vigencia mencionada. A su vez, para el año 2012, el ICBF celebró 6 contratos de aportes para ejecutar el Programa de Alimentación Escolar por un valor de \$31.204, 2 millones, para atender una población de 183.914 estudiantes. Para esta vigencia, con corte a 30de septiembre, los Entes Territoriales presentaron adhesiones por valor de\$9.487,6 millones para beneficiar a 60.065 usuarios del programa, estableciéndose un valor total del programa de \$ 40.791.847.362; lo cual incrementó de manera considerable la cobertura de este programa con respecto al año 2011.

Por otra parte dicho informe indica además que para la vigencia 2012 la cobertura del Programa de Alimentación Escolar frente a los estudiantes matriculados en el año, según registros estadísticos del SIMAT, muestra a Cartagena, El Guamo, Turbaco, Tiquisio, Montecristo, Santa Rosa, Achi, Clemencia, San Pablo y Calamar con los más bajos porcentajes.

Tabla 33COBERTURA CUPOS PAE VIGENCIA 2012

MUNICIPIO	Cupos Desayuno Vulnerable	Cupos Desayuno Desplazado	total Cupos Desayuno	Cupos Almuerzo Vulnerable	Cupos Almuerzo Desplazados	total Cupos Almuerzo	Cupos Totales	Cobertura PAE vs. SIMAT en 2012
Cartagena	22.025	-	22.025	26.179	1.397	27.576	49.601	28%
El Guamo	508	-	508	-	-	-	508	32%
Turbaco	4.517	-	4.517	300	100	400	4.917	33%

ORDENANZA N° 39 de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"

Tiquisio	1.945	-	1.945	200	-	200	2.145	35%
Montecristo	1.249	-	1.249	-	-	-	1.249	37%
Santarosa	777	-	777	870	-	870	1.647	38%
Achí	2.015	-	2.015	698	-	698	2.713	39%
Clemencia	362	-	362	1.030	-	1.030	1.392	39%
San Pablo	2.236	50	2.286	290	212	502	2.788	39%
Calamar	2.958	-	2.958	-	-	-	2.958	42%
Santa Rosa del Sur	2.541	-	2.541	756	300	1.056	3.597	43%
San Jacinto del Cauca	1.132	-	1.132	250	-	250	1.382	44%
Arjona	5.716	-	5.716	497	270	767	6.483	45%
Magangué	11.400	-	11.400	1.261	1.000	2.261	13.661	45%
Córdoba	1.912	-	1.912	100	100	200	2.112	45%
Cantagallo	765	-	765	200	-	200	965	45%
Maria la Baja	5.604	100	5.704	412	452	864	6.568	46%
Morales	1.923	50	1.973	150	220	370	2.343	47%
San Juan de Nepomuceno	3.865	-	3.865	464	536	1.000	4.865	49%
San Jacinto	2.736	-	2.736	50	430	480	3.216	49%
Villanueva	2.150	-	2.150	250	30	280	2.430	50%
Pinillos	3.276	-	3.276	302	-	302	3.578	51%
Altos del Rosario	1.659	-	1.659	-	-	-	1.659	51%
Barranco de Loba	2.298	-	2.298	314	-	314	2.612	52%
Turbana	1.338	-	1.338	459	-	459	1.797	53%
Zambrano	1.834	-	1.834	-	-	-	1.834	55%
Mompox	6.137	-	6.137	851	-	851	6.988	55%
Mahates	3.344	-	3.344	337	-	337	3.681	56%
Arenal	1.026	-	1.026	150	-	150	1.176	56%
San Martín de Loba	2.624	-	2.624	162	-	162	2.786	56%

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

San Estanislao	340	-	340	1.550	200	1.750	2.090	57%
Rio Viejo	1.010	-	1.010	150	-	150	1.160	59%
El Carmen de Bolivar	7.700	197	7.897	801	920	1.721	9.618	59%
Arroyohondo	1.049	-	1.049	-	-	-	1.049	62%
Cicuco	1.760	-	1.760	340	-	340	2.100	62%
El Peñon	1.582	-	1.582	-	-	-	1.582	66%
Santa Catalina	996	-	996	1.358	-	1.358	2.354	68%
Simití	2.792	-	2.792	250	100	350	3.142	69%
San Cristobal	250	-	250	1.050	-	1.050	1.300	69%
Talaigua Nuevo	2.190	-	2.190	440	-	440	2.630	74%
Soplaviento	866	-	866	470	-	470	1.336	77%
Norosí	901	-	901	-	250	250	1.151	77%
Margarita	2.139	-	2.139	70	-	70	2.209	86%
Regidor	1.368	50	1.418	55	100	155	1.573	99%
Hatillo de Loba	3.926	-	3.926	-	-	-	3.926	105%
San Fernando	2.953	-	2.953	90	-	90	3.043	115%
TOTAL	133.694	447	134.141	43.156	6.617	49.773	183.914	

Fuente: Informe de Auditoría Contraloría General de la República 2012

4.3.3.3. Comportamiento de la Malnutrición

Hasta la semana epidemiológica No. 52, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública se notificaron un total de 341 casos, de los cuales el 80,4% (n=274) corresponden a menores de 10 años. El departamento presenta una incidencia de 32,6 por 100.000 habitantes. De igual forma Los municipios que presentaron las más altas tasas de incidencia fueron: San Pablo 262 (n=80), Santa Rosa del Sur 116,9 (n=45), Villanueva 79,9 (n=15), Pinillos 75,2 (n=18), Tiquisio 68,2 (n=14) y San Jacinto 55,9 (n=12). Tasa por 100.000 habitantes.

Tabla 34TASA DE INCIDENCIA DE MALNUTRICIÓN 2011

MUNICIPIO	POBLACION	N°CASOS	INCIDENCIA X 100.000 HAB
ARJONA	67.325	2	2,97
CALAMAR	22.164	2	9,02

ORDENANZA Nº **39** de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

CICUCO	11.087	3	27,1
CORDOBA	12.626	2	15,8
EL CARMEN DE BOLIVAR	71.854	6	8,4
MAGANGUE	123.124	71	57,7
MAHATES	24.525	38	154,9
MARGARITA	9.587	2	20,9
MOIMPOS	42.899	10	23,3
NOROSI	5.329	1	18,8
PINILLOS	23.942	18	75,2
RIO VIEJO	16.974	5	29,5
SAN FERNANDO	13.383	1	7,5
SAN JACINTO	21.456	12	55,9
SAN MARTIN DE LOBA	15.863	1	6,3
SAN PABLO	30.535	80	262,0
SANTA ROSA DEL SUR	38.505	45	116,9
TIQUISIO (PUERTO RICO)	20.523	14	68,2
TURBACO	68.279	11	16,1
TURBANA	14.284	2	14,0
VILLANUEVA	18.780	15	79,9
DEPARTAMENTO	1.046.822	341	32,6

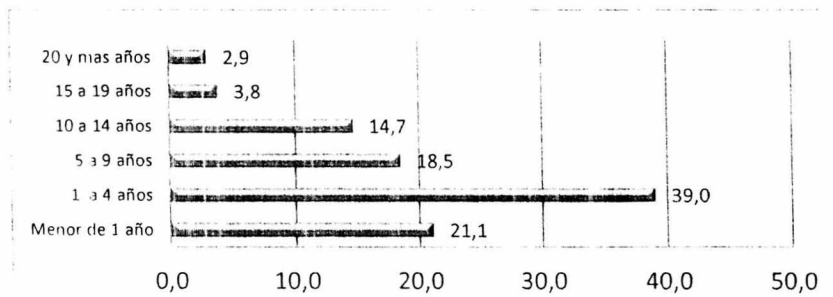
Fuente. SIVIGILA 2011

En cuanto a las variables epidemiológicas de persona, se observó que el 54% (n=183) de la población pertenece al sexo femenino y 46% (n=158) al sexo masculino.

El grupo de edad, que reportó la mayor frecuencia relativa fue el de 1 a 4 años con el 39% (n=133) de los casos, seguido por los menores de 1 año con un 21,1% (n=72), de la misma manera los sigue el grupo de 5 a 9 años con el 18,5% (n=63), lo anterior muestra que el 78,6% (n=268) que corresponde a los menores de 10 años es donde se está presentando la mayor proporción de casos de desnutrición en el departamento; mientras que los grupos que presentaron menor proporción fueron los de 10 a 14 años con 14,7% (n=50), seguido por los de 15 a 19 años con un 3,8% (n=13) y por último los mayores de 20 años con el 2,9% (n=10). Al comparar este comportamiento con el 2010, es de notarse que el rango de edad de 1 a 4 años con un 53,24% (n=156) sigue siendo el más afectado, mientras que los mayores de 20 al igual que 2011 siguen presentando la menor frecuencia relativa. Sin embargo, el lo que respecta a los menores de 1 año si se observa un marcado aumento ante el 2011, ya que para el año inmediatamente anterior solo se presentó con un 6,14% (n=18).

Ilustración 17COMPORTAMIENTO DE MALNUTRICIÓN SEGÚN EDAD 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente. SIVIGILA 2011

De acuerdo a la información notificada por Tipo de régimen de Seguridad Social en salud, el 72,0% pertenecen al Régimen Subsidiado, seguido por los no afiliados con un 22% y el 6% restante al régimen contributivo. Las EPS subsidiadas y Contributivas con mayor número de casos son Mutual Ser (22,9), Solsalud (12,9%), EMDISALUD (7,6), SALUDVIDA (6,7) y AMBUQ (6,2), mientras que 22,6% no se encuentran afiliados a ninguna aseguradora.

Del total de casos notificados el 28% (n=97) requirió de hospitalización. Los municipios que reportaron el mayor número de casos hospitalizados fueron: Magangué, Santa Rosa del Sur, Tiquisio, Villanueva, Pinillos, San Jacinto y Mompós.

Por otra parte los casos reportados por Área de Procedencia, se encuentra concentrada en la cabecera municipal con el 77%, seguida de los centros poblados con el 15%, mientras que solo el 8% se encuentran en el área rural dispersa. Del total de casos de Malnutrición notificados a la fecha, corresponde que el 73% (n=250) se confirmaron por clínica; mientras que solo un 2,7% (n=91) se confirmaron por laboratorio.

4.3.4. ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Con relación a la Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años (%), el departamento para los años 2009 y 2010, no establece meta de prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.

Para el año 2011 el programa de ECNT Enfermedades Crónicas No transmisibles a través de una acción PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE "POR TU SALUD PONTE PILAS" estableció línea de base sobre prevalencia de la actividad física en la población entre 13 y 64 años, en 18 municipios priorizados del departamento de Bolívar, donde los municipios que presentaron las mayores prevalencia global de categoría o nivel alto fueron: Pinillos (71%), Achí (59%) y San Estanislao (58%); mientras que para la categoría o nivel bajo, se destacaron los municipios: Talaigua (60%), El Carmen (57%) y Barranco de Loba (57%).

En la totalidad de los municipios donde se realizó la encuesta, los hombres superaron a las mujeres en la prevalencia de actividad física de nivel alto, se destacaron las prevalencias en el género masculino en los municipios de Magangué (75%), San Juan (70%) y San Jacinto (68%). Las mayores prevalencias de actividad física se encontraron en el grupo de los adultos de 18 a 64 años, situación presentada en el 77% (14/18) de los municipios donde se aplicó la encuesta, tal es el caso de los municipios El Carmen (92%), Turbaco (94%) y Mompós (89%), entre otros.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Con relación al indicador Edad inicio consumo cigarrillo en población menor de 18 para los años 2009, 2010, 2011 no se establece meta de edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en la población menor de 18 años a partir de la línea de base. Con relación a la Proporción de población con limitaciones para los años 2009, 2010, 2011, no Establece meta de prevalencia de limitaciones físicas evitables a partir de la línea de base.

4.3.5. AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

La situación institucional de los prestadores de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo en el departamento de Bolívar es bastante crítica. De los 45 entes territoriales que hacen parte del departamento, en 44 se presta el servicio de acueducto; en 12 alcantarillado y en 24 el servicio de aseo (en 4 municipios el servicio se presta mediante la contratación por OPS)¹².

Tabla 35CENSO DE PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON SERVICIO DOMICILIARIO ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO 2009-2010

ZODES DIQUE							
Arjona	9.958	8.764	88	5460	55	4498	45
Clemencia	1.280	650	51	590	46	690	54
Santa Catalina	1.200	830	69	678	57	522	43
San Cristóbal	1100	750	68	647	59	453	41
Arroyohondo	720	530	74	355	49	365	51
Calamar	2.410	1.355	56	1025	43	1385	57
Mahates	1.720	1.185	69	930	54	790	46
San Estanislao	1.940	1.665	86	1690	87	250	13
Santa Rosa Norte	2.830	1.665	59	1540	54	1290	46
Soplaviento	1.670	1.065	64	795	48	875	52
Turbana	1.280	722	56	738	58	542	32
Turbaco	10.350	8.120	78	7900	76	2450	24
Villanueva	1690	930	55	985	58	705	42
TOTAL	38.148	28.231	74	23333	61	14815	39
ZODES MONTES DE MARIA							
Maria la Baja	3.227	584	18	2452	76	775	24
Córdoba	854	754	88	368	43	486	57
El Carmen de Bol.	8.651	0	0	5509	63	3142	37

¹² "Diagnóstico de la prestación de los servicios" - Consorcio Gerencia Asesora del PAP-PDA, 2010.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

El Guamo	888	888	100	438	49	450	51
San Juan Nepomuceno	4.020	3.340	83	3041	76	979	24
San Jacinto	3.843	33	1	2208	57	1635	43
Zambrano	2.047	1.834	90	935	46	1112	54
TOTAL	23.530	7.433	32	14951	64	8579	36
ZODES MOJANA BOLIVARENSE							
Achi	995	580	58	475	48	520	52
Magangué	12.900	10.500	81	8900	69	4000	31
Montecristo	980	630	64	560	57	420	43
Pinillos	990	580	59	485	49	505	51
San Jacinto del C.	785	610	78	520	67	265	33
Tiquisio Nuevo	685	500	73	310	46	375	54
TOTAL	17.335	13.400	77	11250	65	6085	35
ZODES DEPRESION MOMPOSINA							
Mompós	6.870	5.700	83	5300	77	1570	23
Cicuco	1.391	1.100	79	720	52	671	48
Hatillo de Loba	429	403	94	345	80	84	20
San Fernando	463	325	70	300	65	163	35
Margarita	610	390	64	200	33	410	67
Talaigua Nuevo	1200	680	57	600	50	600	50
TOTAL	10.963	8.598	78	7465	68	3498	32
ZODES LOBA							
Altos del Rosario	656	459	70	360	54	296	46
Barranco de Loba	920	640	70	495	54	425	46
El Peñón	577	450	78	230	40	347	60
Sn Martin de Loba	1.250	1.000	80	500	40	750	60
Regidor	770	570	74	385	50	385	50
Rio Viejo	890	590	66	465	52	425	48
Norosi							
TOTAL	5.063	3.709	73	2435	48	2628	52
ZODES MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE							
Morales	980	680	69	470	48	510	52
San Pablo	2.170	1.460	67	1450	67	720	33
Simiti	1.110	795	72	650	59	460	41
Santa Rosa Sur	1660	1100	66	870	52	790	48
Cantagallo	798	651	81	622	77	176	23

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Arenal Sur	925	785	85	420	46	505	54
TOTAL	7.643	5.471	72	4482	59	3161	41
TOTAL GENERAL	102.682	66.842	65	63916	62	38766	38

Fuente Censo Sanitario factores de riesgo del ambiente 2009-2010

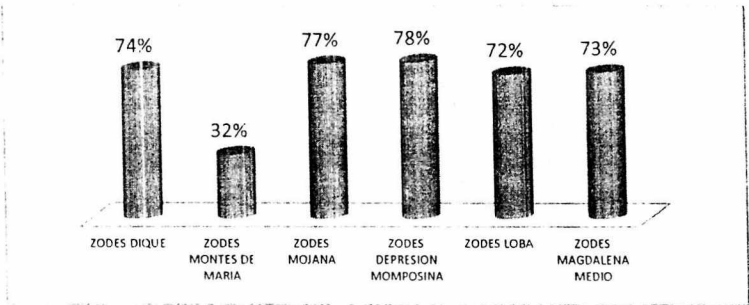
La situación que presenta el Departamento de Bolívar en cuanto a agua potable y saneamiento básico, en la zona rural es de gran preocupación por las bajísimas coberturas que presentan los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo. Los pocos corregimientos que cuentan con servicio de acueducto no se les evalúan el índice de riesgo de agua IRCA. De las 249 corregimientos y veredas el 36,2% cuenta con servicio de acueducto, el 1,72% con agua tratada, ninguno cuenta con servicio de alcantarillado, cobertura de recolección de basuras 0,50%. En general, la prestación de estos servicios es afectada por bajos niveles de cobertura, continuidad y calidad; desabastecimiento de fuentes hídricas, falta de operadores especializados y bajos índices de cobro del servicio y de establecimiento de tarifas que correspondan efectivamente a los costos asociados con la prestación del servicio y a los recursos necesarios para asegurar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios. La situación de ola invernal en la que ha vivido el Departamento de Bolívar, afecta ostensiblemente los sistemas de acueductos construidos e impiden la construcción de nuevos sistemas.

4.3.5.1. Acueducto

La cobertura del servicio de acueducto en el departamento de Bolívar es sólo de 75%¹³ (inferior al promedio nacional y al de la región de la Costa Atlántica); la población con redes de acueducto es de 475.885 habitantes, y 80% de los municipios no cuentan con concesión para el aprovechamiento de las fuentes de agua. La continuidad en el servicio de agua potable es en promedio de 11.22 horas/día durante 6.2 días/semana.

Los municipios que presentan la cobertura más baja son los del ZODES Montes de María con un 32%, de este ZODES el municipio más crítico es Carmen de Bolívar que no cuenta con servicio de acueducto, le sigue San Jacinto con 1%; el único municipio que cuenta con cobertura total del 100% es el Guamo. El ZODES que presenta la mayor cobertura es Depresión Momposina con un 78%, el municipio que presenta la cobertura más alta es Hatillo de Loba con 94%.

Ilustración 18 PROPORCION DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE ACUEDUCTOS ZODES EN BOLIVAR 2009-2010



Fuente Censo Sanitario factores de riesgo del ambiente 2009-2010

¹³ Porcentaje ponderado (% línea base x población municipal dividido población total Dpto.) y cobertura medida en redes urbanas instaladas en diferentes periodos de tiempo, no en continuidad ni calidad del servicio.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

De los 45 municipios del Departamento se censaron 44 exceptuando Norosí, por ser un municipio recién creado, de los municipios censados solo el 26% tienen las viviendas una cobertura en servicio domiciliario de acueducto 80% y 100%. Existe un déficit real en la oferta de agua por parte de los sistemas de acueducto, que frente a la gran oferta de la red hídrica del Departamento y a la cobertura nominal existente en redes, sólo puede explicarse por la falta de capacidad institucional que presentan los actuales esquemas de operación para la prestación del servicio.

De otra parte, la falta de continuidad del servicio se debe a que los sistemas de acueductos en la mayor parte de los municipios del Departamento de Bolívar no tienen suficiente capacidad de almacenamiento. Sólo 4 municipios no tienen déficit de almacenamiento. Además incide la interrupción del fluido eléctrico en los municipios y el bajo recaudo en las tarifas, que no permiten cubrir los costos de la energía para una operación por más tiempo.

4.3.5.2. Calidad del Agua

En cuanto a calidad del agua, 33 municipios cuentan con planta para el tratamiento y en los demás no existe infraestructura o las plantas están fuera de servicio.¹⁴

Así mismo existe un alto riesgo para la población de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de agua potable: el valor promedio del Índice de Riesgo de Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA)¹⁵ es de 41.4%, que representa un nivel de riesgo ALTO. En 16 de los 45 municipios, el agua es apta para consumo humano (índice IRCA: 5.5%).

Para el 2011 se analizaron 44 municipios, de los cuales 43 presentaron índice de riesgo de calidad de agua – IRCA mayor de 5%, es agua NO APTA para consumo humano, 4 municipios (San Jacinto del Cauca, Tiquisio, Rio Viejo, Morales, Margarita y San Juan Nepomuceno) resultaron con nivel de riesgo inviable sanitariamente. Es importante resaltar que un municipio ARJONA presento un IRCA menor de 5%, indicando que suministra agua APTA para consumo humano.

Tabla 36COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR IRCA EN LOS ACUEDUCTOS MUNICIPIOS DE BOLÍVAR 2009-2010-2011

MUNICIPIO	Promedio Anual IRCA (%) 2009	Promedio Anual IRCA (%) 2010	Promedio Anual IRCA (%) 2011
ARJONA	25,68	9,98	0,27
ARROYO HONDO	48,60	40,41	51,79
CALAMAR	42,38	47,77	49,78
CLEMENCIA	43,93	44,76	64,07
MAHATES	64,02	26,29	34,22
SAN CRISTOBAL	36,44	26,66	7,90
SAN ETANISLAO	31,57	33,46	12,86
SANTA CATALINA	61,50	42,50	71,69
SANTA ROSA	19,64	16,75	25,78
SOPLAVIENTO	55,87	46,67	78,94

¹⁴“Diagnóstico de la prestación de los servicios” - Consorcio Gerencia Asesora del PAP-PDA, 2010.

¹⁵El artículo 13 del capítulo IV del Decreto 1575 del 2007 indica el riesgo de calidad del agua para consumo humano y en su artículo 12 asigna el puntaje de riesgo contemplado por no cumplimiento de los valores aceptables establecidos en la Resolución 2115 de 2007.

ORDENANZA N°39 de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

TURBACO	28,13	12,43	5,84
TURBANA	16,77	35,05	7,58
VILLANUEVA	34,17	32,11	19,92
CORDOBA	34,05	17,61	29,50
EL CARMEN DE BOLIVAR	58,38		37,50
EL GUAMO	31,20	37,32	42,22
MARIA LA BAJA	60,83	50,04	51,76
SAN JACINTO	49,55	64,31	76,86
SAN JUAN NEPOMUCENO	29,17	82,48	44,08
ZAMBRANO	10,07	11,54	10,45
ACHI	39,96	29,41	24,51
MAGANGUE	22,20	14,85	22,19
MONTECRISTO	29,08	31,14	27,96
PINILLO	48,78	64,57	53,63
SAN JACINTO DEL CAUCA	80,69	82,48	99,32
TIQUISIO	71,58	72,94	75,08
ALTOS DEL ROSARIO	39,96	29,41	24,51
BARRANCO DE LOBA	22,20	14,85	22,19
EL PEÑON	29,08	31,14	27,96
REGIDOR	48,78	64,57	53,63
RIO VIEJO	80,69	82,48	99,32
SAN MARTIN DE LOBA	71,58	72,94	75,08
ARENAL	57,66	50,35	59,00
CANTAGALLO	18,38	25,54	29,24
MORALES	63,46	77,10	63,46
SAN PABLO	8,44	9,95	8,20
SANTA ROSA DEL SUR	64,98	65,80	78,94
SIMITI	36,08	42,94	22,08
CICUCO	33,09	41,62	29,05
HATILLO DE LOBA	35,13	10,75	26,09
MARGARITA	75,75	72,75	55,14
MOMPOS	22,46	27,03	36,03
SAN FERNANDO	70,19	52,95	55,00
TALAIGUA NUEVO	60,00	38,92	34,07

Fuente: SIVICAP Laboratorio Departamental de Salud Pública de Bolívar

Es importante señalar que en estos tres últimos años se ha ido presentando un incremento sustancial en el reporte de muestras de vigilancia de la calidad del agua, debido a una vigilancia exhaustiva, en la que se toma muestras de manera periódica en los 44 municipios del departamento. En el 2009 se analizaron durante todo el año 1463 muestra de agua, 2011 un total de 2056 y para el 2011 un total de 2249 muestras.

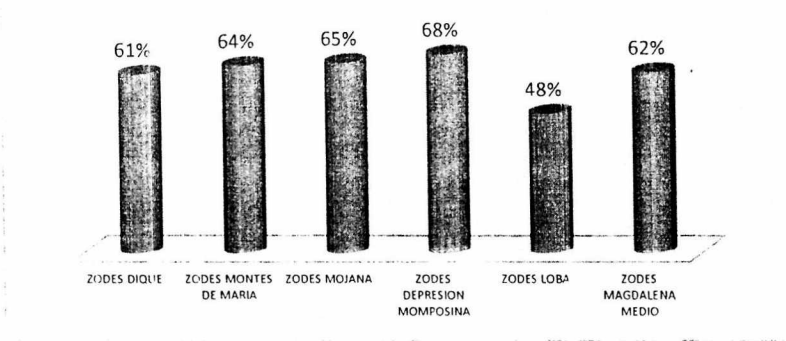
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

El rango del IRCA más representativo de los 44 municipios para los años 2009, 2010 y 2011, fue el RIESGO ALTO, ya que para el 2009, (19 municipios), para el 2010 (18 municipios) y para el 2011 (17 municipios) con información suministrada por el SIVICAP obtienen este nivel, es decir que el índice del riesgo de calidad del agua potable se encuentra entre 35,1% y 70%, lo cual implica que el promedio el agua suministrada a la población se considera NO APTA para el consumo humano y requiere que las personas prestadoras realicen gestión directa sobre la calidad del servicio, es decir ejecutan acciones de control orientadas a detectar las causas y se establezcan medidas, acciones, definan recursos y procedimiento de contingencias o emergencia necesarias para garantizar la calidad del servicio.

4.3.5.3. Alcantarillado

En alcantarillado, sólo en doce municipios (el 27%) se presta el servicio y en estos la cobertura no es superior a 60% en promedio. Sólo cuatro municipios (Cantagallo, Santa Rosa del Sur, Morales y Tiquisio) presentan coberturas de más del 85%. La cobertura de redes de alcantarillado es de las más bajas en el país (18,6%, casi 57 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional). Sólo 27,97% de la población del Departamento de Bolívar (167.534 habitantes) cuenta con redes de alcantarillado. Solo se cuenta con este servicio en zona urbana 63.916 para un 62%. Los municipios que presentan el indicador más bajo son los que forman parte del ZODES Loba, con el 48%, la ZODES que presenta mayor cobertura es la Depresión Momposina con un 68%.

Ilustración 19 PROPORCION DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO ZODES EN BOLIVAR 2009-2010



Fuente Censo Sanitario factores de riesgo del ambiente 2009-2010

Solo 2 municipios (San Estanislao y Hatillo de Loba) presentan coberturas con servicio de alcantarillado por encima del 80%.

4.3.5.4. Aseo

En materia de aseo, el 45% de la población urbana del Departamento de Bolívar recibe este servicio, y sólo en 9 municipios Arjona, Clemencia, San Cristóbal, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa del Sur, Soplaviento, Turbaco, Turbana y Zambrano

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"

realizan la disposición adecuada e integral en un relleno sanitario; en el resto, la disposición de residuos sólidos se realiza en lugares a cielo abierto.¹⁶

Ello se debe, en buena parte, a una marcada debilidad institucional de los esquemas de operación existentes en los municipios. En 22 de ellos no se han dado cumplimiento al proceso de transformación empresarial señalado en el artículo 6 de la ley 142 de 1994, y 13 más son prestadores directos de este servicio, lo que ha conllevado a que la prestación del servicio de recolección esté ligada a la actividad de gremios de recicladores, pasando por organizaciones comunitarias dedicadas a las labores de recolección y transportes hasta las cooperativas y empresas constituidas de acuerdo a lo establecido por la ley 142-94. Sin incluir la ciudad de Cartagena, en las cabeceras municipales del Departamento se producen 301.107 ton/año de residuos sólidos domiciliarios, de los cuales el 50% son recolectados domiciliariamente y sólo el 5.9% tiene una disposición final adecuada. De acuerdo con estos indicadores, se estima que cerca de 150 toneladas diarias de residuos están siendo dispuestas de modo incontrolado a lo largo del territorio de Bolívar, en cuerpos de agua, en baldíos, o por medio de quemas que representan el mayor riesgo ambiental para un departamento cuyas aguas superficiales cubren más del 30% de su área.

4.4. CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

Para la Costa Caribe, el consumo de alimentos está determinado por los patrones culturales de alimentación que en la zona predominan, principalmente el consumo de grasas y carbohidratos en mayor proporción que las verduras y las proteínas como las carnes, lo que conlleva a la deficiencia de nutrientes básicos para la buena salud de las personas y a problemas crónicos como el sobrepeso y la obesidad que desencadenan enfermedades como la diabetes y las cardíacas.

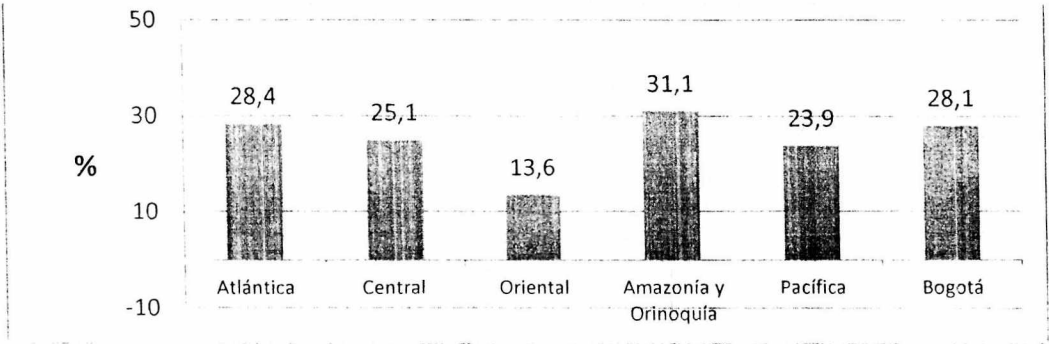
4.4.1 Prevalencia de deficiencia de Vitamina A en niños de 1 a 4 años

En Colombia la deficiencia subclínica de Vitamina A en los menores de 5 años ha logrado un descenso en los últimos años. Según ENSIN 2010, la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños de 1 a 4 años fue de 24,3%, siendo mayor en los niños de 1 y 2 años con 27.6% y 27%, respectivamente. La región oriental presentó la menor prevalencia con respecto al resto del país (13,6%), mientras que la región de Amazonía-Orinoquía muestra la prevalencia más alta (31,1%). La Región de la costa Atlántica presentó prevalencia de 28,4%, similar a la de Bogotá. Para el grupo de Atlántico, San Andrés y Bolívar Norte, la prevalencia de deficiencia de la Vitamina A, se ubicó en 23,2%.

Ilustración 20 Prevalencia de deficiencia de Vitamina A en niños 1 a 4 años, por región -2010

¹⁶ "Diagnóstico de la prestación de los servicios" - Consorcio Gerencia Asesora del PAP-PDA, 2010.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

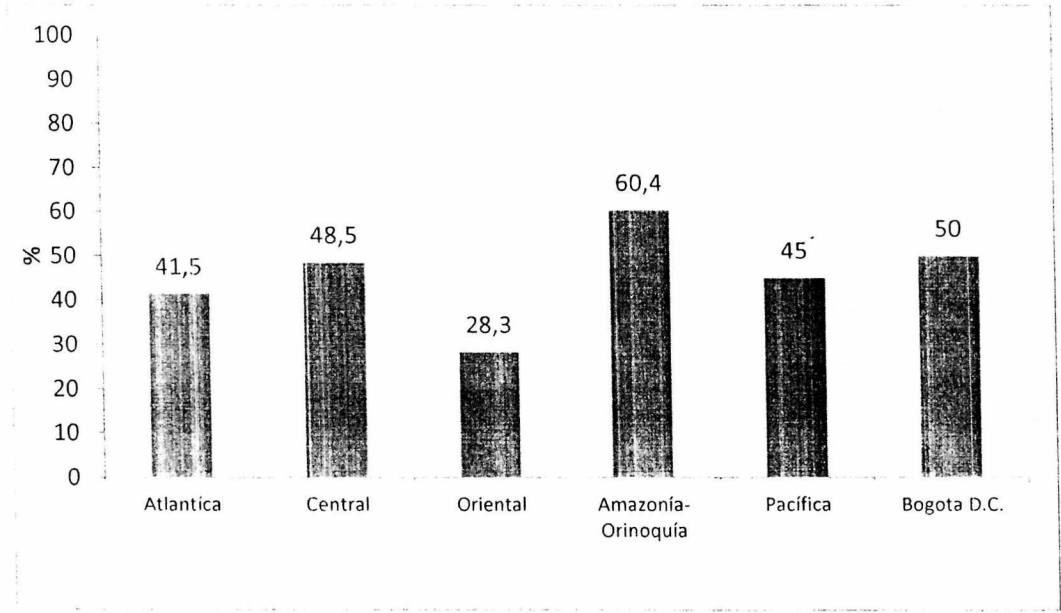


Fuente: ENSIN 2010

4.4.2 Prevalencia de deficiencia de Zinc en niños de 1 a 4 años

Se estima que para los menores de 5 años, la deficiencia de zinc está asociada con el 13% de las infecciones del tracto respiratorio inferior como neumonía o influenza, el 10% de los episodios de malaria y con 8% de episodios de diarrea. En Colombia, se evidencia una prevalencia de la deficiencia de zinc en niños de 26,9% siendo mayor en niños entre el primero y segundo año de edad. La región de Amazonía- Orinoquía tiene la mayor prevalencia (60,4%) y la región oriental presenta la menor prevalencia de 28,3%.

Ilustración 21Prevalencia de deficiencia de zinc en niños 1 a 4 años, por región 2010



Fuente: ENSIN 2010

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Con respecto al grupo de Atlántico, San Andrés y Bolívar Norte, la prevalencia de deficiencia de Zinc, se ubicó en 25.7%

4.4.3 Obesidad abdominal por circunferencia de la cintura en hombres y mujeres de 18 a 64 años

La prevalencia de obesidad abdominal medida por circunferencia de la cintura en el departamento de Bolívar fue de 36,1% en los hombres presentándose por debajo de la Nacional que se encontró en 39,8%, y ocupó el segundo lugar en departamentos de la Costa Atlántica, y en mujeres se presentó una prevalencia de 57,6%, también por debajo de la nacional que fue de 62%, y ocupó el segundo lugar a nivel de la costa Atlántica.

Tabla 37COMPARACIÓN DE LA OBESIDAD ABDOMINAL POR CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA EN HOMBRE Y MUJERES 18 A 64 AÑOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA COSTA ATLÁNTICA ENSIN 2005-2010

	OBESIDAD ABDOMINAL HOMBRES	OBESIDAD ABDOMINAL MUJERES
	_> 90 cm	_> 80 cm
	%	%
ATLANTICO	47,5	68,8
BOLIVAR	36,1	57,6
CESAR	47,2	67,6
CORDOBA	32,7	55,6
LA GUAJIRA	36	65,9
SUCRE	33,1	58,2
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	51,8	72,1

Fuente ENSIN 2010

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

4.4 .CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

4.5.1 Manejo de Buenas Prácticas Agrícolas y el Medio Ambiente

De acuerdo al Instituto Colombiano Agropecuario ICA, se desarrollan en el departamento programas y proyectos en las áreas vegetal y animal. Las actividades que atañen al tema de seguridad alimentaria y nutricional, están enmarcados en los proyectos misionales del ICA: Inocuidad Agrícola, Vigilancia Epidemiológica y Sanidad Vegetal.

A través del Proyecto estratégico de Inocuidad, el ICA promueve que los alimentos de origen agrícola que se producen para consumo y para exportación, no contengan sustancias químicas y microorganismos adquiridos en la fase de producción primaria, que puedan afectar la salud de los consumidores. Este proceso se fundamenta en la aplicación del esquema de Buenas Prácticas Agrícolas. Por su parte, los proyectos agrícolas que el ICA desarrolla en el departamento de Bolívar, como protección a los cultivos más relevantes son:

1. Proyecto de Aguacate, en virtud de la importancia que reviste este frutal, enclavado fundamentalmente en los Montes de María, se ejecuta un plan de acción para mitigar y actualizar el estatus fitosanitario, mediante visitas periódicas a predios en los municipios de El Carmen de Bolívar y San Jacinto. Recientemente con el recurso de Colombia humanitaria se ejecutó un proyecto de intervención fitosanitaria que benefició a 139 productores de dichos municipios a quienes se les entregó insumos para el manejo y control de la problemática fitosanitaria del aguacate y se les brindó capacitación técnica y organizacional con excelentes resultados.
2. Proyecto de Ñame, mediante el cual se adelanta un plan de visitas de vigilancia epidemiológica de este cultivo, así como un programa de registro y control de predios inscritos para la producción y exportación de este valioso tubérculo. Aquí se insertan igualmente las Subgerencias de Regulación Agrícola y Protección fronteriza.
3. Plan nacional de mosca de la fruta, PNMF, el cual es un proyecto estratégico de vigilancia y monitoreo en predios y en rutas específicas, que busca mantener el control de algunas especies de moscas, dañinas para los frutales y mantener el status de baja prevalencia en el departamento con miras al mejoramiento de los cultivos y facilitar la posible exportación de frutas ante la apertura de nuevos mercados en el exterior.
4. Plátano, Frutales, arroz, cacao y yuca: cultivos a los cuales se desarrolla un plan de actividades de vigilancia epidemiológica y sanidad vegetal, mediante visitas periódicas a cultivos para propender por la sanidad vegetal de los mismos y buscar el mejoramiento de los sistemas de producción mediante la actualización de los estándares fitosanitarios.

4.5.2 Manejo de Buenas Prácticas pecuarias

Por parte del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), se ha avanzado en el proceso de certificación de varias fincas en el departamento, lo que permite acceder a nuevos mercados tanto nacionales como internacionales. Estas certificaciones son el reconocimiento al compromiso de los productores en la adopción de medidas sanitarias que garantizan la calidad e inocuidad de la carne como alimento generado.

Dentro de las certificaciones a resaltar, se encuentran los hatos libres de brucelosis departamento de Bolívar que a la fecha son 13 predios como hatos libres de brucelosis: 7 predios activos y 6 predios en proceso de recertificación. Es importante

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"

anotar que en proceso de certificación por primera vez se encuentran 9 predios. En cuanto a hatos libres de tuberculosis departamento de Bolívar, se tiene 1 predio como hato libre de tuberculosis y 1 predio en proceso de certificación.

Dentro de las acciones misionales del ICA, se desarrolla un programa de Vacunación contra Fiebre Aftosa y Brucelosis, en dos ciclos: primer ciclo el cual va de Mayo-junio y segundo ciclo entre Noviembre-Diciembre.

En términos de predios, el ICA ha censado 11.926 predios para Fiebre Aftosa, de los cuales se han vacunado 11.235, correspondientes al 94.2 % del total de los predios; dicha vacunación cubre a un total de bovinos censados de 790.754, de los que fueron vacunados: 764.258, equivalente al 96.6 % del total de cabezas. En cuanto a la vacunación de Brucelosis, se censaron 7.122 predios, los predios vacunados fueron 7.015, es decir, se alcanzó un porcentaje de vacunación del 98.5 %. A nivel de cabezas de ganado, se tienen 48.924 terneras censadas, de las que se vacunaron 48.281, equivalente al 98.7 %.

Para la población de Búfalos existente en el departamento, se han censado 160 predios y vacunado 123, para un porcentaje de vacunación del 76.9% en términos de predios, lo que acoge a 10.625 Búfalos censados, 9.486 vacunados, equivalentes al 89.3 %.

Por otro lado, el ICA lleva a cabo un muestreo bianual sobre enfermedades que atacan al camarón de cultivo en la Región Caribe, con el objeto de declararla como área libre de Spoty Yellow Head, mancha blanca y cabeza amarilla, ante la OIE.

5. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PLAN DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR "SAMBAPALO - Autóctono, solidario e Integrador- 2013 2019"

5.1 PRINCIPIOS ORIENTADORES:

El Plan de SAN del Departamento de Bolívar "SAMBAPALO –Autóctono, solidario e integrador 2013 – 2019", toma los principios rectores establecidos en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113) y ratificados en el Plan Nacional de SAN 2012 – 2019, enmarcados en los derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los principios de la Constitución Política de 1991 y en los lineamientos de política social internacional, de los cuales Colombia ha hecho parte.

Derecho a la alimentación. El plan promueve la garantía del derecho a la alimentación para la población del departamento de Bolívar en general y en especial para grupos vulnerables y en riesgo de vulnerabilidad¹⁷. Estar bien alimentado es decisivo para la vida, la dignidad humana, la salud, la libertad y el ejercicio de otros derechos, lo que justifica una política activa y un plan orientado a garantizar el derecho a los alimentos.

Equidad Social. El plan propende por la justicia social y la inclusión de grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad, por condiciones de edad, género, ingresos, etnias, desplazamiento y discapacidad, así como la equiparación

¹⁷ Tales como la primera infancia, madres gestantes y lactantes, adultos mayores, personas en discapacidad, desplazados, desmovilizados, población en extrema pobreza, población afectada por factores climáticos adversos, comunidades étnicas, entre otros.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

de oportunidades entre los territorios del departamento..

Perspectiva de Género. El plan promueve la igualdad entre hombres y mujeres brindando las mismas posibilidades de acceso a recursos productivos, servicios y oportunidades frente a las responsabilidades y roles en la seguridad alimentaria y nutricional.

Sostenibilidad. El plan requiere que se garantice su permanencia y proyección en el tiempo, para ello es necesario asegurar los recursos técnicos y tecnológicos, financieros, administrativos, institucionales y humanos. En su aplicación no se comprometerá la supervivencia y la calidad de vida de las futuras generaciones. Además, se respaldarán los esfuerzos para superar los problemas ambientales críticos que afectan la seguridad alimentaria y nutricional, tales como el cambio climático del planeta y su incidencia en el territorio del departamento, la pérdida de la biodiversidad y de recursos hídricos, la deforestación, la degradación y desertificación de tierras, la utilización inadecuada de insumos químicos y el crecimiento demográfico.

Corresponsabilidad. Para lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población bolivareña, se requiere el compromiso y la concurrencia de la familia, la sociedad y el Estado. Los organismos internacionales, la industria, los gremios, la academia, entre otros, juegan un papel fundamental en la ejecución del plan. Es indispensable que el acuerdo social que se propone involucre a todos los bolivareños, de manera que en el departamento de Bolívar, existan compromisos locales y regionales alrededor de la SAN en forma permanente y sostenible, y que todos los actores sociales asuman con confianza, optimismo y certeza, su responsabilidad, con la seguridad de que no sólo participan en la solución conjunta de un gran problema social, sino que se contribuye a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en su entorno y se hace un aporte significativo al desarrollo humano del departamento.

Respeto a la identidad y diversidad cultural. Definida como el derecho de los pueblos a producir sus alimentos respetando la identidad cultural y la diversidad de los modos de producción, de consumo y la comercialización agropecuaria, fortaleciendo los mercados locales. No significa autosuficiencia plena o la desaparición del comercio agroalimentario regional, nacional e internacional, sino que define la opción de formular programas y proyectos que mejor sirvan a los derechos de la población a disponer de una producción agropecuaria nutritiva, sana y ecológicamente sustentable.

5.2 MISION

El plan de seguridad alimentaria y nutricional es un instrumento de política pública social que contribuye a garantizar la SAN de la población, mediante un adecuado y uso óptimo de recursos institucionales, técnicos, económicos y humanos en procura una mejor calidad de vida y de alimentación de la población bolivareña.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

5.3 VISION

El departamento de Bolívar a 2019, será altamente competitivo a nivel regional en producción y productividad agroalimentaria, tendrá mejores niveles de ingreso y de acceso a los alimentos con calidad e inocuidad, mejores condiciones de salud y de nutrición, de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población.

5.4 OBJETIVO GENERAL

Alcanzar mejores niveles de SAN de toda la población bolivarenses, en especial la de los grupos vulnerables o en riesgo de vulnerabilidad.

5.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS Y LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS POR EJES DE SAN

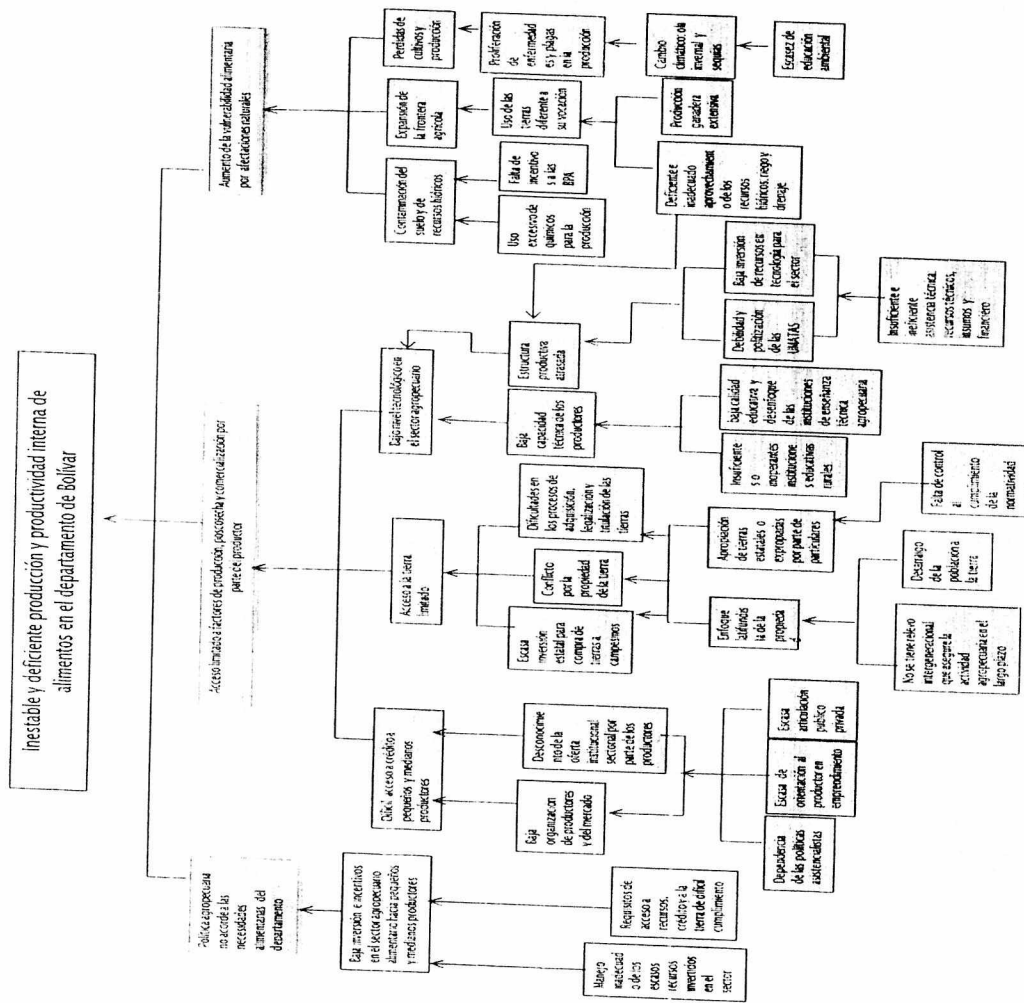
De acuerdo al diagnóstico anterior, al marco normativo de la SAN en el país, las mesas de trabajo con la comunidad y en general, con las características y contextos en los cuales la problemática de SAN se desarrolla, a continuación se plantean los problemas para cada eje de SAN y se establecen sus respectivos objetivos, líneas estratégicas y acciones a desarrollar.

5.5.1 EJE DE DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

PROBLEMA: Inestable y deficiente producción y productividad interna de alimentos en el departamento de Bolívar.

Ilustración 22 ARBOL DE PROBLEMAS EJE DISPONIBILIDAD ALIMENTOS

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Objetivo disponibilidad de alimentos: Impulsar la producción interna y la estructura productiva de alimentos para el autoabastecimiento y la generación de excedentes en el departamento de Bolívar.

Lineamientos estratégicos:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

- 1. Para incrementar la producción y la productividad de alimentos se propone una estrategia de **aprovechamiento del potencial productivo del departamento**, sustentado en los siguientes lineamientos:
 - a. Articular: Alianzas con entidades públicas, privadas y organizaciones sociales locales, con el fin de impulsar programas y proyectos sostenibles ambientalmente, dirigidos a la comunidad rural, mayor asistencia técnica, transferencia de tecnología, diversificación de la producción, autoabastecimiento de alimentos y fortalecimiento institucional y de las cadenas productivas.
 - b. Orientar: Promoción y mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos por parte de la población más vulnerable, acordes con las necesidades de la población y las características geográficas del departamento.
- 2. Con el fin de generar escenarios dinámicos de comercialización de alimentos, se propone una estrategia de **promoción del autoabastecimiento y generación de excedentes alimentarios**, sustentada en:
 - a. Enfocar: Impulso a la empresarización y organización de productores en formas asociativas productivas y de comercialización para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso a los alimentos.
 - b. Activar: Fortalecimiento a la infraestructura productiva para la alimentación, bajo los enfoques de eficiencia y calidad e inocuidad de la cadena alimentaria.

Lo anterior implica desarrollar al menos las siguientes acciones puntuales para su cumplimiento:

Tabla 38 LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS EJE DE DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

LINEAMIENTO ESTRATEGICO	PILARES	ACCIONES A DESARROLLAR
-------------------------	---------	------------------------

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

1. Para incrementar la producción y la productividad de alimentos se propone una estrategia de aprovechamiento del potencial productivo del departamento

a. Articular: Alianzas con entidades públicas, privadas y organizaciones sociales locales, con el fin de impulsar programas y proyectos sostenibles ambientalmente, dirigidos a la comunidad rural, mayor asistencia técnica, transferencia de tecnología, diversificación de la producción autoabastecimiento de alimentos y fortalecimiento institucional y de las cadenas productivas.

b. Orientar: Promoción y mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos por parte de la población más vulnerable, acordes con las necesidades de la población y las características geográficas del departamento.

Planeación de la producción alrededor de las cadenas productivas agroalimentarias existentes (Aceites y Grasas- Montes de María y Magdalena Medio; frutales: aguacate – Montes de María, plátano- Montes de María; mango : Dique, Montes de María y Mojana; cacao: Montes de María y Magdalena Medio, arroz y procesamiento- Mojana Bolívarense, cadena avícola- porcícola: yuca/maíz – todo el Dpto.; , cadena cárnica -láctica- Dpto.; aji picante – Dique y Montes de María) e incorporación de nuevas (hortalizas: ñame- Dique y Montes de María, aji dulce-Dique, patilla: Dique y Mojana; cítricos: Depresión Momposina; Cacao . Brazo de Loba) con criterio de producción limpia, autogestión y sustentabilidad.

Establecer sistemas productivos familiares, comunitarios y escolares que se adapten a la cultura y las necesidades locales, estimulando a los grupos familiares y comunidades rurales a que adopten tecnologías apropiadas.

Incorporar a los procesos productivos nuevos materiales vegetales y animales de buen comportamiento

Fomentar el desarrollo, difusión y aplicación de tecnologías inocuas para el consumidor y el medio ambiente

Impulsar la creación de bancos de semillas y especies nativas.

Definir especies vegetales, pecuarias y piscícolas a explotar o a desarrollar acorde con los factores climáticos, ambientales, potencial productivo, hábitos, etnias, y culturas.

Recuperar y adaptar modelos de innovación tecnológica de mínimo costo y apropiados, con pequeños productores, con énfasis en la postcosecha, orientados a preservar excedentes de producción, para garantizar reservas alimenticias balanceadas y mejorar la calidad de los productos que permitan su comercialización.

Facilitar el acceso de los productores a la tierra.

Fortalecer los procesos de titulación de baldíos a pequeños productores de alimentos.

Facilitar el acceso a los productores a créditos agropecuarios para fortalecer el sector en términos de producción, transformación y comercialización

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

2. Con el fin de generar escenarios dinámicos de comercialización de alimentos, se propone la estrategia de promoción del autoabastecimiento y generación de excedentes alimentarios, sustentada en:

- a. Enfocar: Impulso a la empresarización y organización de productores en formas asociativas productivas y de comercialización para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso a los alimentos.
- b. Activar: Fortalecimiento a la infraestructura productiva para la alimentación, bajo los enfoques de eficiencia y calidad e inocuidad de la cadena alimentaria.

Implementar un Fondo Rotatorio Agropecuario para la Seguridad Alimentaria mixto (tipo de capital) en cada uno de los municipios de Bolívar, con una reglamentación que permita a las familias productoras tener acceso a recursos económicos para los proyectos más avanzados en organización comunitaria (agro transformación y comercialización) y en especie para las familias que apenas inician su proceso productivo

Creación de Zonas de Reserva Campesina con enfoque alimentario

Recuperación de especies y razas nativas.

La promoción de sistemas productivos tendientes a generar Seguridad Alimentaria

Fomentar la creación y el fortalecimiento de las asociaciones campesinas y de productores.

Formar, capacitar, fortalecer y acompañar líderes campesinos para que participen en la asistencia a los proyectos productivos, de manera que los saberes fluyan en lenguaje de campesino a campesino

Apoyo a iniciativas de plazas de mercado campesino

Apoyo a municipios para la consolidación de infraestructura de plantas de procesamiento de alimentos o plantas de beneficio animal

Impulsar los proyectos de mejoramiento de centros de acopio y de sacrificio y de vías, especialmente las vías terciarias, para mejorar la producción y la rentabilidad agropecuaria

De acuerdo a lo anterior, se establecen las siguientes metas a lograr en el desarrollo del Plan de SAN:

Tabla 39 INDICADORES Y METAS EJE DISPONIBILIDAD

INDICADORES	FUENTE	LINEA BASE	META 2015	META 2019
Productividad de los alimentos básicos	EVAS Secretaria de Agricultura	3,25	3,6	4
Hectáreas agrícolas sembrada	Secretaría de agricultura	270.000	300.000	3.200.000
Hectáreas agrícola cosechadas con los principales alimentos básicos	EVAS Secretaria de Agricultura	190.000	255.000	269.000

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Número de hectáreas regadas	Secretaría de agricultura	7.000	7.500	8.500
Distribución del uso del suelo agrícola. (% Permanentes. %Transitorios y% barbechos. %Áreas de descanso).	EVAS Secretaria de Agricultura	10%	12%	13%
Distribución del uso del suelo pecuario	EVAS Secretaria de Agricultura	36%	34%	35%
Área sembrada en cultivos transitorios	EVAS Secretaria de Agricultura	150.000	168.000	196.000
Área cosechada de cultivos transitorios	EVAS Secretaria de Agricultura	110.000	135.000	157.000
Producción de cultivos transitorios	EVAS Secretaria de Agricultura	275.000	378.000	471.000
Rendimiento por hectárea de cultivos transitorios	EVAS Secretaria de Agricultura	2.5	2.8	3.0
Área sembrada en cultivos permanentes	EVAS Secretaria de Agricultura	55.000	57.000	61.000
Área cosechada, de cultivos permanentes	EVAS Secretaria de Agricultura	35.000	37.000	41.000
Número de asociaciones de productores de alimentos conformadas (*)	camara de comercio de Bolivar	N.D.	15	40

5.5.2 EJE DE ACCESO A LOS ALIMENTOS

PROBLEMA: Disminución de la capacidad para acceder a los alimentos en el departamento de Bolivar

Ilustración 23ARBOL DE PROBLEMAS EJE ACCESO ALIMENTOS