

b



SECRETARÍA DE COORDINACIÓN
GENERAL DE GOBIERNO



SCGG - UNIDAD TÉCNICA DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
UTSAN

ANEXO 2: Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH- 2030)

PyENSAN 2030

Elaborado con la colaboración del Programa
de la FAO y la UE FIRST para la asistencia a las Políticas Públicas en SAN

Octubre, 2018

1. Introducción

El **Lineamiento 5**, “impulsar el Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH) para poner fin a todas las formas de malnutrición y otras enfermedades con consecuencias en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los diferentes grupos de edad, en especial de los niños (as) menores de 5 años, embarazadas y madres lactando”, es uno de los 11 lineamientos estratégicos enunciados en La Política y Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo (PyENSAN 2030) en respuesta al compromiso político del Gobierno de Honduras para alcanzar las metas de los ODS, en especial el ODS2, alcanzar el Hambre Cero.

La metodología del presente Plan para abordar la situación de malnutrición del país, responde a cuatro líneas: El *abordaje integral* de las acciones; la *articulación* de las intervenciones de los diferentes sectores a nivel nacional, regional y local; la *participación* decidida de la población, y la *movilización de recursos y esfuerzos* que promuevan el desarrollo sostenible e inclusivo, hasta lograr que los hondureños alcancen el derecho humano a la alimentación, consumiendo alimentos saludables y diversificados, ricos en nutrientes y sin limitaciones impuestas por la escasez de recursos y la degradación del medio ambiente.

La implementación del PANH 2030 requiere de un proceso gradual de intervenciones que aseguren el bienestar humano y el impacto de las inversiones maximizando los recursos financieros sensibles a nutrición. Entre sus retos, este proceso conlleva el establecimiento de una Instancia Nacional de Nutrición coordinada por el Sector Salud, que lidere y coordine las acciones en materia de nutrición para promover, prevenir y atender los problemas de malnutrición en sus diferentes formas, niveles y dimensiones (desnutrición, deficiencias nutricionales, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, entre otras).

Esta instancia debe ser la responsable de integrar el Comité Nacional de Nutrición (CNN), (a partir del COTISAN y con apoyo de la UTSAN), y de orientar la planificación, implementación y seguimiento de acciones en diferentes niveles: Nacional, Regional y Local. Además esta instancia debe integrar a todos los grupos temáticos de nutrición que actualmente han sido organizados y otros que se requieran para la implementación del PANH: Ventana de los 1000 días (concepción, embarazo, lactancia materna, primeros dos años de vida), atención al menor de cinco años, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, Fortificación de Alimentos, Guías Alimentarias y Etiquetado nutricional, entre otros.

Así mismo, el CNN tendrá como acción prioritaria la actualización de la Política Nacional de Nutrición con un enfoque multisectorial que aborde los desafíos que implica la malnutrición en el desarrollo humano sostenible. Además, el CNN debe favorecer espacios de diálogo y planificación para asegurar el cumplimiento del PANH a nivel nacional y local. Otro reto importante de este comité será consolidar la información de la nutrición proveniente de la información oportuna y de calidad del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), e

integrándola al Sistema de Seguimiento y Evaluación de la SAN (SISESAN) para la consecuente toma de decisiones.

2. Resumen de la situación nutricional y factores asociados.

Malnutrición. En Honduras, la malnutrición se presenta tanto por problemas de deficiencias alimentarias como por excesos. En este sentido, la desnutrición crónica muestra una tendencia a la reducción pasando de 42.4% a 22.6%) con una disminución de 19.8% entre el 1990 y el 2012. La prevalencia de anemia total en niños (as) de 6 a 59 meses pasó de 37% en 2006 a 29.1% en 2012, y en mujeres de 15 a 49 años de edad, pasó de 19% en 2006 a 15% en 2012. No obstante, el problema de sobrepeso y obesidad se comporta de manera ascendente tanto en niños(as) menores de 5 años de edad con 5.1% en 2012 y en mujeres de 15 a 49 años de 47% en 2006 a 51.3% en 2012 a nivel nacional (IMC \geq 25.0). Esta combinación de incremento de sobrepeso y obesidad con desnutrición crónica infantil y otros problemas nutricionales, producto de diversos factores que combinan un avance lento en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, con un rápido incremento del sobrepeso y obesidad, (aumento de la urbanización, a la adopción de patrones alimentarios altos en carbohidratos y grasas y de estilos de vida sedentarios), constituyen la “doble carga de la malnutrición”

Datos de Población y vivienda. La LVIII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples -EPHPM (INE - junio 2017), estima una población de 8, 859,980 personas de los cuales 4, 229,010 (47.7%) son hombres y 4, 630,970 (52.3%) son mujeres que habitan en 2, 060,165 hogares con un promedio de 4.3 personas por hogar. El 41.8% representa a la población joven (menor de 19 años) y apenas un 9.6% representa a la población de la tercera edad (adultos de 60 años y más). El 56.5% de viviendas se encuentra en el área urbana. El área rural concentra la menor cantidad de habitantes 45.7%.

3. Objetivo del Plan de Acción por la Nutrición de Honduras y su aporte al ODS2

Objetivo

Poner fin al 2030 a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades de nutrición a lo largo del curso de la vida en particular la subalimentación, la desnutrición crónica, el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y el sobrepeso en los niños menores de 5 años, y la anemia en las mujeres y los niños, entre otras carencias de micronutrientes; así como de detener la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la Alimentación en todos los grupos de edad.

Aportes del PANH al ODS2

La Política SAN, a través de la institucionalidad correspondiente, impulsa el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PLAN-SAN 2030) de donde se desprende el Plan de Acción por la Nutrición (PANH 2030) orientado a incorporar los compromisos asumidos en el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025 resolución 70/259) para alcanzar las metas ODS, así como los compromisos de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición incorporados en la Declaración de Roma sobre la Nutrición (2014) y la implementación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

(Meta ODS 2 asociada: 2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año).

(Meta ODS2 asociada: 2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad).

4. Grupos de atención prioritarios para Nutrición

El diseño del PANH propone una amplia cobertura de toda la población hondureña sin dejar a nadie atrás, mediante un proceso de incorporación y articulación de diferentes programas como la atención de los 1000 días, la promoción de la lactancia materna, la reducción del sobrepeso y la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas a nutrición, entre otros, con la participación de **múltiples actores** (Gobierno, Naciones Unidas, sociedad civil, empresa privada, academia y donantes); **múltiples sectores** (salud, educación, agricultura, planificación, protección social y otros) y **en múltiples niveles** (nacional, regional y local).

Los grupos de atención son identificados a partir de datos de la ENDESA (2011-2012); de evaluaciones de la situación de pobreza del país (INE, 2016) y de la legislación nacional con grupos identificados para protección social, considerando aspectos económicos, demográficos, geográficos y de riesgo climático. La clasificación de estos grupos se analiza en tres dimensiones: Exclusión social y/o discriminación; Riesgo e Inseguridad Alimentaria.

5. Metodología para la elaboración del PANH 2030

El proceso de elaboración del PANH 2030 inicia con la actualización de la PyENSAN 2030, que exigió la revisión y el planteamiento de objetivos, enfoque, lineamientos y medidas estratégicas que lleven al país a agilizar sus progresos para erradicar el hambre y todas las formas de malnutrición, promoviendo la agricultura sostenible con el involucramiento de muchos actores del SINASAN, de diferentes regiones del país y de varias instituciones.

El presente Plan aborda la situación de malnutrición del país a partir de cuatro líneas: El *abordaje integral* de las acciones; la *articulación* de las intervenciones de los diferentes sectores a nivel nacional, regional y local; la *participación* decidida de la población, y la *movilización de recursos y esfuerzos* que promuevan el desarrollo sostenible e inclusivo de los hondureños.

La implementación del PANH requiere de un proceso gradual de intervenciones que aseguren el bienestar humano y el impacto de las inversiones maximizando los recursos financieros sensibles a nutrición. Este proceso gradual conlleva el establecimiento de la Instancia de Gobierno responsable de la coordinación e implementación del PANH, en este caso, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Departamento de Atención Primaria en Salud (DAPS) y la integración, de un Equipo Nacional de Nutrición (a partir del COTISAN), que dé seguimiento y orientación a las acciones para promover, prevenir y atender los problemas de malnutrición en sus diferentes formas, niveles y dimensiones (desnutrición, deficiencias nutricionales, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, entre otras no menos importantes, relacionadas con la alimentación).

El proceso de intervenciones también impulsa la implementación del sistema integrado de información en salud (SIIS) para dar respuesta a los indicadores de nutrición como parte del SISESAN; el desarrollo de un modelo de gestión descentralizada altamente participativo e innovador a nivel, local, regional y nacional; la elaboración de normas, políticas y reglamentos en temas de regulación (medidas fiscales, etiquetado frontal y rotulado de alimentos procesados y ultra procesados y su publicidad); y el fortalecimiento de la formación de capacidades para mejorar la nutrición de todo el pueblo hondureño; fomento del consumo de alimentos saludables y nutritivos producidos bajo sistemas agroalimentarios sostenibles y resilientes a las crisis y el cambio climático.

De esta forma, después de una amplia consulta, liderada por la UTSAN, entre sectores de desarrollo en los niveles nacional, regional y local, el PANH 2030 es parte integral del nuevo marco de la PyENSAN 2030, que define 11 lineamientos producto de un análisis crítico realizado a nivel nacional y territorial, aborda 90 medidas estratégicas al corto, mediano y largo plazo, a partir de los 5 pilares de la SAN y define 65 metas programáticas con 25 indicadores nacionales para su monitoreo. Así mismo, define de manera consensuada, los plazos de tiempo, el monto de los recursos y su uso y el qué hacer para alcanzar el Hambre Cero, meta del ODS2.

6. Institucionalidad del PANH 2030.

El cumplimiento de las medidas del PANH, implica un accionar con retos y desafíos que inician con la activación de la Instancia de Gobierno que lidere y coordine las acciones en materia de nutrición. Así mismo, dado el carácter multicausal de los problemas de malnutrición se requiere de la instalación del Comité Nacional de nutrición, para la planificación, implementación y seguimiento de las intervenciones en los diferentes niveles: Nacional, Regional y Local.

La Instancia Nacional de Nutrición, liderada por el Sector Salud¹, es responsable ante el Gobierno, de coordinación e implementar todas las acciones que se realicen sobre nutrición, en especial las propuestas en el PANH, en este caso, por su naturaleza, esta responsabilidad recae en la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) en el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).

El Comité Nacional de Nutrición (CNN), coordinado por el Sector Salud, mediante la Instancia Nacional de Nutrición con el apoyo técnico de la UTSAN, está conformado por representantes de los sectores de Educación, Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Agricultura y Coordinación General de Gobierno. Se espera que estos *actores comprometidos con el desarrollo del país, le otorguen un impulso histórico al Gobierno*, brindando a las embarazadas, las madres lactando y los niños menores de 5 años, el apoyo necesario para realizar una vida con todo su potencial productivo, contribuyendo de la mejor manera posible, al desarrollo de nuestro país.

En las siguientes tablas se muestra el rol de los diferentes actores asociados a nutrición (tabla 1) y su marco de articulación (tabla 2):

Tabla 1: Institucionalidad y el papel de los actores en Nutrición

ACTORES	ROL EN NUTRICIÓN
CONASAN: Consejo Nacional de SAN	Instancia de dirección y decisión por Ley, de la Política de Seguridad Alimentaria Nutricional (PSAN) y de impulsar todas las acciones que se promuevan en relación a la SAN.
COVISAN Comisión de Vigilancia de la SAN	Presidida por la federación de Organizaciones Privadas de Honduras (FOPRIDEH) es responsable de vigilar la aplicación de las políticas de evaluación y monitoreo del SINASAN.
COTISAN: Comité Técnico Interinstitucional de la SAN	Apoyar al CONASAN en la gestión e implementación de Políticas Públicas de SAN favoreciendo la revisión y actualización de las distintas iniciativas sobre esta temática, es un comité que sesiona convocado por la UTSAN y funciona como un enlace operativo y técnico con las instancias de decisión que representan.

¹ Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Poder Legislativo. Decreto No. 25-2011. Artículo 18. Para mejorar la nutrición de la población, corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, coordinar y articular con las Secretarías de Estado en los Despachos de Desarrollo Social, Secretaría de Educación y otras instituciones del Estado representadas o no en el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, impulsar las acciones que permitan fortalecer y actualizar, de forma continua los recursos institucionales, humanos y financieros de otras instancias que aseguren la vigilancia del crecimiento de los niños y niñas menores de cinco (5) años de edad en especial, así como la situación nutricional de la población en general, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la población mal-nutrida (por deficiencia o por exceso), promover la lactancia materna y la alimentación complementaria, oportuna y apropiada; así como promover los estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

ACTORES	ROL EN NUTRICIÓN
UTSAN Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>Adscrita a la Secretaría de Coordinación General de Gobierno -SCGG- (Decreto Ejecutivo PCM 28-2015), funciona como una entidad coordinadora para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar la coordinación entre las diferentes Secretarías de Estado y otras entidades involucradas en la aplicación de la Política y su Plan. ✓ Asegurar un abordaje multisectorial de la Política en los Gabinetes Sectoriales. ✓ Definir propuestas y presentarlas al Gabinete Social sobre mecanismos, criterios de priorización y focalización de programas en SAN. ✓ Apoyar a las diferentes Secretarías de Estado para la incorporación de prioridades de seguridad alimentaria y nutricional en sus planes anuales. ✓ Realizar los estudios de base que se requieren para las actividades de monitoreo y evaluación de los resultados. ✓ Realizar investigaciones sobre la incidencia de la aplicación de la Política en la calidad de vida hondureña. ✓ Adecuar e integrar un sistema de monitoreo y evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. ✓ Asegurar la información del seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Secretaría de Salud SESAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar la cobertura, el acceso, la calidad y eficiencia en la provisión de los servicios, a través de las siguientes líneas estratégicas: descentralización y desarrollo local; desarrollo y fortalecimiento gerencial; mejoramiento del desempeño de los recursos humanos; vinculación del financiamiento con resultados; mejoramiento del equipo e infraestructura; articulación con establecimientos de la red; manejo técnico normativo; sistema de información y la provisión de servicios. ✓ Formación de la Instancia Nacional de Nutrición en la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención.; nombrar un grupo técnico para integrar los grupos de trabajo del COTISAN y a partir de ahí, liderar un Comité Nacional de Nutrición con apoyo de la UTSAN. ✓ Impulsar y gestionar ante las autoridades de Gobierno, el pasar a formar parte del Movimiento para el Fomento de la Nutrición: Movimiento SUN² (Scaling Up Nutrition) liderado actualmente por 60 países que luchan por terminar con la malnutrición en todas sus formas para el 2030; garantizar la buena nutrición durante los primeros 1000 días de vida y abordar las múltiples formas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles asociadas a nutrición). ✓ Proveer información oportuna y de calidad a partir del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), para integrar la información institucional de nutrición en el Sistema de Seguimiento y Evaluación de la SAN (SISESAN) y la consecuente toma de decisiones.

² Movimiento SUN, Informe Anual de Progreso 2017. El Movimiento para el fomento de la nutrición (Movimiento SUN por sus siglas en inglés) es una fuerza extraordinaria y colectiva que se formó para hacer frente a las injusticias y los efectos de la malnutrición para erradicar todas las formas de malnutrición en 2030 para todas las personas y en todas partes del mundo. Se concentra en garantizar la buena nutrición durante los primeros 1000 días para prevenir los efectos irreversibles del retraso en el crecimiento y también ayuda a abordar las múltiples formas de malnutrición que incluye varias formas de desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Actualmente son 60 países que lideran este movimiento mundial y luchan por alcanzar **las metas** globales de la Asamblea Mundial de Salud para la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño para el 2025, además de alcanzar metas pertinentes para prevenir y controlar enfermedades no transmisibles. El Movimiento SUN apoya los esfuerzos de los países por mejorar la nutrición y promueve la armonización y la alineación de los esfuerzos a nivel nacional. Cualquier país que esté desarrollando, actualizando o implementando políticas, estrategias y planes de acción para el fomento de la nutrición puede participar del Movimiento SUN.

ACTORES	ROL EN NUTRICIÓN
Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud (SSRISS)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instancia nacional para la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con estrategias y planes de acción nacionales para el fomento, la promoción y prevención de la salud y la nutrición, incluye las intervenciones específicas y estrategias de desarrollo sensibles a nutrición. ✓ Asegurar la Atención/Provisión, de servicios mediante proveedores organizados y articulados en Redes Integradas de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Ambulatorio) y el Segundo Nivel de Atención (Hospitales). ✓ Constituir el marco de referencia de los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y nutrición.
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud DGRIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instancia de diálogo y concertación nacional sobre el tema de nutrición entre el Sector Salud, la Sociedad Civil, Gobiernos Locales y Comunidad de Cooperantes, orientados al análisis sectorial y la formulación de propuestas ordenadas y articuladas, que faciliten una gestión pública más efectiva, ordenada y transparente en la región correspondiente.
Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención DSPNA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instancia Nacional responsable de valorar las estrategias sensibles a nutrición y los costos de intervenciones específicas sobre nutrición, como primer paso para movilizar recursos. ✓ Mantener un dialogo abierto y constante con la UTSAN como la instancia líder para el accionar de la PyENSAN y sus planes de acción. ✓ Asegurar la implementación y funcionamiento del sistema de información de salud que proporcione al Sistema de Información Nacional de la SAN la información requerida sobre las diferentes intervenciones integrales de vigilancia nutricional para su respectivo análisis y para el monitoreo y evaluación de los indicadores nutricionales establecidos.
Regiones Sanitarias (20)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espacios de diálogo y concertación donde diferentes actores a nivel departamental analizan la situación nutricional y proponen acciones estratégicas orientadas a mejorar la situación SAN en sus territorios. Forman parte de las Mesas Regionales de la SAN (MR-SAN) y apoyan, en base a Ley, la elaboración de planes de inversión SAN en municipios y mancomunidades.
Gobiernos Locales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Como actores fundamentales asumen su responsabilidad: los municipios en el saneamiento básico y la salubridad, el sector educación en promover estilos de vida saludable, la comunidad en el autocuidado y la protección ambiental, y que las acciones específicas que se realicen tengan consistencia técnica y social para lograr un mayor impacto, aumentando al máximo las oportunidades de fomento y protección de la salud de las personas y su entorno.
Equipo Coordinador de Red (ECOR)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover una visión integral de los sectores temáticos, en este caso, el Sector Salud y Nutrición, para la priorización, focalización y articulación de las políticas, programas y proyectos para fortalecer su ejecución ✓ Promover una visión integral de los sectores temáticos, en este caso, el Sector Salud y Nutrición, esta mesa está orientada a la priorización, focalización y articulación de las políticas, programas y proyectos para fortalecer la ejecución descentralizada de la gestión pública en la Región
Establecimientos de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderar y coordinar a todos los actores que conforman el sector, delimitando las responsabilidades y funciones que a cada uno le corresponde en la protección de la salud.
Equipos de Salud Familiar ESFAM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoción y prevención de la salud y la nutrición, actividades de vigilancia nutricional, sistema de referencias
Agentes Comunitarios de Salud (Voluntarios)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión comunitaria de nutrición

ACTORES	ROL EN NUTRICIÓN
Secretaría de Educación SEDUC	Incorporación de nutrición en la educación formal básica y pre-básica.
Secretaría de Desarrollo e inclusión Social SEDIS	Atención a grupos vulnerables de la SAN en programas de protección social. Implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas a nutrición
Secretaría de Desarrollo Económico	Implementación de mecanismos de regulación fiscal para alimentos ultra procesados, altos en azúcares y grasas.
Secretaría de Agricultura y Ganadería SAG	Promoción de la producción sensible a nutrición
Consejos Regionales de Desarrollo.	Instancia Regional de diálogo y concertación entre el Gobierno Central, la Sociedad Civil, Gobiernos Locales y Comunidad de Cooperantes, orientados al análisis sectorial y la formulación de propuestas ordenadas y articuladas, que faciliten una gestión pública más efectiva, ordenada y transparente en la región correspondiente.
Mesas Regionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MR-SAN)	Se constituyen como espacios de diálogo y concertación donde se reúnen diferentes actores regionales, que a través de evidencia proponen acciones estratégicas orientadas a mejorar la situación SAN en sus territorios. Por otro lado la Ley SAN (2011) orienta a la UTSAN presentar al CONASAN planes de inversión SAN con enfoque regional para lo cual las municipalidades, mancomunidades y las MR-SAN juegan un papel fundamental. Hasta el 2017 se han implementado 8 MR-SAN.
Instancia Nacional de Nutrición DGRISSE-SESAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener información actualizada sobre las capacidades para nutrición de los socios para identificar claramente las brechas y establecer prioridades para movilizar recursos. ✓ Formar y fortalecer una plataforma de representantes de diversos grupos e instituciones que incluya los sectores competentes relevantes, como agricultura, salud, educación, bienestar social, asuntos de la mujer y gobierno local, y socios clave (sociedad civil, organismos de las Naciones Unidas, donantes, Academia y empresa privada). <p>Asegurar la cobertura nacional de las medidas del PANH y el seguimiento de acciones en 182 municipios priorizados SAN con énfasis en 39 municipios de atención inmediata (116 establecimientos en 19 Redes Integradas de Salud).</p>
Comité Nacional de la Nutrición (CNN) DGRISSE,	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer espacios de diálogo para asegurar el cumplimiento del PANH a nivel nacional, regional y municipal, especialmente en los 182 municipios priorizados a nivel nacional por sus altos índices de INSAN y dentro de éstos, los 39 municipios de atención inmediata identificados por el sector Salud. ✓ Integrar esfuerzos de planificación, monitoreo y evaluación, para alimentar el sistema de información y evaluar el impacto de la implementación del PANH y en general de la PyENSAN. ✓ Favorecer y asegurar la integración del componente nutrición en los Planes Estratégicos Regionales o Departamentales de Salud y en los Planes de Desarrollo Municipal en concordancia con los Planes operativos de las Redes Integradas de Salud.

Tabla 2: Marco de articulación y coordinación Multisectorial de nutrición

Tema de Articulación	Sectores	Instituciones del SINASAN	Políticas Vinculantes SAN
Plan Nacional de Acción por la Nutrición y todas las formas de malnutrición (PNA NUTRICIÓN+M)	Salud Educación Economía Agricultura	Subcomité COTISAN para nutrición coordinado por UTSAN y la Secretaría de Salud	Política Nacional de Nutrición (2006) Plan Nacional de Salud (2014-2018)
Ventana de los 1000 días	Salud	Subcomité COTISAN para nutrición coordinado por UTSAN y Secretaría de Salud SEDIS	Política Nacional Materno - Infantil
Promoción de la Lactancia Materna	Salud	Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	Política Nacional Materno - Infantil
Sobrepeso y Obesidad	Salud Educación	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación	Política Nacional de Nutrición (2006) Plan Nacional de Salud (2014-2018)
Enfermedades no Transmisibles (ENT)	Salud Educación	Secretaría de Salud Secretaría de Educación	Política Nacional de Nutrición (2006) Plan Nacional de Salud (2014-2018)
Sistemas Sanitarios y Nutrición	Agricultura Sanidad Salud	Comisión Nacional del Codex Alimentarius interinstitucional	Política Nacional de Nutrición (2006)
Producción Sensible a la Nutrición,	Agricultura Salud	Secretaría de Agricultura Secretaría de Salud	Política de Estado para el Sector Agroalimentario y el Medio Rural de Honduras 2004 - 2021 Política nacional de nutrición (2006)
Protección Social en nutrición	Desarrollo Social Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	Política de Protección Social 2012 Política Nacional de Nutrición (2006) PyENSAN 2030
Información interinstitucional de nutrición (SISESAN)	Salud	Secretaría de Salud UTSAN	PyENSAN 2030 Plan Nacional de Salud (2014-2018)
Impuestos específicos a los alimentos no saludables y/o a los productos ultra procesados	Economía Salud	Secretaría de Finanzas Secretaría de Salud UTSAN	PyENSAN 2030
Regulación a la publicidad de productos ultra procesados	Economía Salud	Secretaría de Finanzas Secretaría de Salud UTSAN	PyENSAN 2030
Normas de etiquetado y rotulado de alimentos	Economía Salud	Comisión Nacional de Codex Alimentarius Secretaría de Finanzas Secretaría de Salud, UTSAN	PyENSAN 2030

7. Priorización de la atención de nutrición en Municipios

Para efectos de la PyENSAN, se realizó la priorización INSANH categorizando 182 municipios de acuerdo a las poblaciones INSAN y su IDM. Esta categorización responde a criterios ajustados a la realidad actual de la situación SAN, tomando en cuenta fortalezas administrativas tales como la existencia de mancomunidades, el índice de desarrollo municipal (IDM) que resulta de un índice combinado del IDH, las necesidades básicas insatisfechas, índice de desnutrición crónica, analfabetismo, ruralidad y vivienda. El PANH también considera los mismos 182 municipios como prioritarios; sin embargo, dentro de estos municipios, en consenso con el Equipo Técnico de la Dirección General de Redes Integradas de Salud de la Secretaría de Salud, se identificaron aquellos que además de los altos índices de INSANH, aún pertenecen al Sistema Centralizado de Salud, tienen poca presencia institucional y no forman parte del Corredor Seco. A partir de estos criterios se seleccionaron 39 municipios de atención inmediata, en categorías 1, 2 y 3 (tabla 3), de 10 departamentos, para la aplicación de medidas y acciones específicas del PANH.

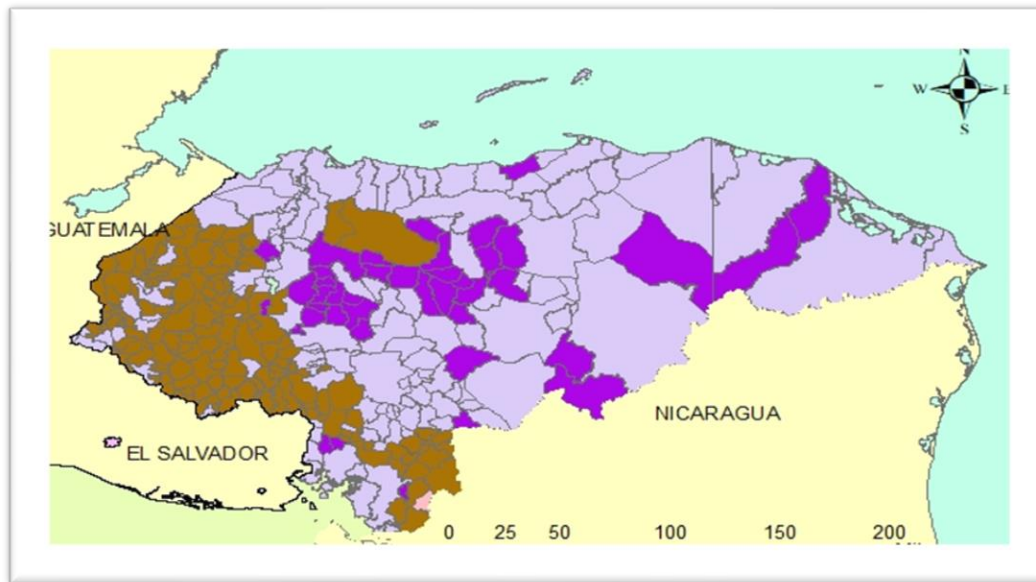
Tabla 3: Municipios Priorizados para atención de la Nutrición

Departamento	Municipios	Establecimientos de Salud	Categoría		
			1	2	3
Olancho (12)	Guata y Guayape	2	1		
	Mangulile, El Rosario, Yocón, Jano, Esquipulas del Norte	8		2	
	Salamá, Concordia, Patuca, Manto. Dulce Nombre de Culmi	16			3
Comayagua (10)	San José de Comayagua, El Rosario, Meámbar, San Jerónimo, Esquíás	14		2	
	La Trinidad, San Luis, La Libertad, Las Lajas, Ojos de Agua	13			3
Yoro (4)	Jocón, Victoria, Yorito	11		2	
	Sulaco	4			3
El Paraíso (3)	Teupasenti, Trojes, Alauca	18			3
Francisco Morazán (3)	Marale	1	1		
	Orica, Vallecillo	7			3
Gracias a Dios (2)	Ahuas, Wampusirpi	4			3
Cortes (1)	San Antonio de Cortés	4		2	
Choluteca (1)	Santa Ana de Yusguare	3			3
Valle (2)	San Fco de Coray,	3		2	
	Langue	4			3
Colón (1)	Balfate	4			3
Total	39	116	2	15	22

Fuente. UTSAN-SESAL 2018

La población de los 39 municipios de atención inmediata de los 182 municipios priorizados por el PANH (Ver mapa 1), corresponde aproximadamente a 750,000 personas atendidas a través de 116 establecimientos en 19 Redes del Sistema Nacional de Salud.

Mapa No. 1
Municipios Priorizados por INSAN y Municipios de Atención Inmediata



Fuente: Proyecciones INE 2018, UTSAN-SESAL-FAO

■ 182 municipios Priorizados
■ 39 municipios de Atención Inmediata

8. Medidas estratégicas del PANH 2030

Las medidas que integran el Lineamiento 5 para la elaboración del Plan de Acción por la Nutrición se enmarcan en cinco grandes bloques.

- 1. Gestión institucional y descentralizada para nutrición.** Fortalecimiento de la gestión integral, nacional y territorial de las políticas de salud y nutrición (gobernanza) en concordancia con el modelo de salud pública.
- 2. Atención a la Población menor de 2 años, menor de 5 años, embarazadas y lactantes.** Fortalecimiento de las políticas de salud y nutrición en los primeros mil días de vida como una de las principales medidas para la reducción de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años.
- 3. Vigilancia nutricional.** Implementar a nivel nacional, la aplicación de la norma de vigilancia nutricional en menores de cinco años y por ciclo de vida, con el respectivo registro en el sistema de información y desarrollo de Censo de peso y talla en escolares.
- 4. Inocuidad de los alimentos.** Desarrollo de normas y reglamentos técnicos armonizados relativos a la inocuidad de los alimentos. Promover políticas para mejorar la gestión del agua y regulación de su uso en general, buscando la mayor eficiencia del agua y el manejo seguro en el hogar. Fortalecer sistemas de control de alimentos regionales para enseñar a la población el cumplimiento de la normativa sobre inocuidad de los mismos.

5. **Enfermedades no transmisibles.** Promoción de políticas para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles relacionadas a nutrición y sus factores de riesgo, con enfoque intersectorial y multinivel. Fortalecimiento del Sistema de Salud para el desarrollo e Implementación de los Planes Estratégicos Nacionales de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2018-2022 y del Sobrepeso y la Obesidad 2015-2025, asociadas a la alimentación.

Sinergia entre el lineamiento 5 y los demás lineamientos de la PyENSAN 2030

- Educación alimentaria y nutricional y formación de capacidades como eje transversal de todas las medidas que incluyen los lineamientos
- Igual prioridad de ejecución de manera escalonada, de las medidas de promoción y prevención de la salud y la nutrición de individuos, familias y comunidades, con respecto al resto de acciones de los pilares de la seguridad alimentaria.
- Favorecer la participación de padres y madres de familia en la identificación de oportunidades de negocios y servicios productivos sobre temas que impactan la economía del hogar, la salud, alimentación y nutrición de la familia en general y el ambiente.
- Integración de actividades productivas a nivel del individuo, la familia y la comunidad.

*Tabla 4: Áreas de Acción y Medidas Estratégicas por pilares de la SAN
Para el abordaje de la malnutrición - Lineamiento 5 (PANH)*

<p>Pilar: Disponibilidad de Alimentos</p>	<p>Sistemas alimentarios para alimentación saludable y sostenible. Gestión descentralizada de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para la participación, construcción e implementación social y comunitaria de una nueva generación de intervenciones SAN basadas en la concertación de prioridades y recursos financieros entre instancias locales y nacionales. Promover y proporcionar dietas saludables y sostenibles, Integración de objetivos de nutrición en la política e inversiones SAN. Fortalecer la producción local de alimentos, especialmente la agricultura familiar;</p>
<p>Pilar: Utilización Biológica de los Alimentos</p>	<p>Fortalecer y promover la gobernanza nutricional y rendición de cuentas Gestión institucional y descentralizada para nutrición, Establecida la instancia de conducción de las prestaciones de servicios en nutrición y el Comité Nacional de Nutrición. Actualización de la Política nacional de Nutrición. Apoyo a la implementación sectorial de Planes Estratégicos Institucionales y POAS, estrategias y normativas de la SESAL en la atención integral para nutrición en especial: Población menor de 2 años, menor de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes Fomento de Lactancia Materna, (prevención y control de deficiencias de micronutrientes, programas de fortificación de alimentos, desparasitación por curso de vida y suplementación nutricional (calcio, zinc, hierro, ácido fólico, vitamina A y Sulfato Ferroso. Atención calificada de embarazo parto y puerperio.</p>

	<p>Vigilancia nutricional por curso de vida. Implementación de la norma de vigilancia nutricional en el menor de 5 años y en escolares a nivel nacional. Registro de datos en el sistema de información integral de salud (SIIS).</p> <p>Inocuidad. Integración de acciones en agua, saneamiento e higiene. Normativa y reglamentos técnicos armonizados relativos a la inocuidad de los alimentos. Promoción de la normativa</p> <p>Enfermedades no transmisibles (ENT). Prevención y control de las ENT relacionadas a la alimentación y sus factores de riesgo, con enfoque intersectorial y multinivel</p>
Pilar: Consumo de alimentos	<p>Protección social y Educación relacionada con nutrición. Estrategia Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional (ENE-ALIMENTAN) a nivel masivo que promueva y motive educar hacia una adecuada cultura SAN. Incorporación de los objetivos de nutrición en programas de protección social y de protección humanitaria;</p>
Pilar: Acceso a los alimentos	<p>Comercio e inversión para una nutrición mejorada. Programas para mejorar el ingreso y los medios de vida de poblaciones, que faciliten el acceso de alimentos y mejora de condiciones nutricionales, con énfasis en los grupos vulnerables a inseguridad alimentaria; transferencia de ingresos condicionados a embarazadas con período inter genésico mayor de 2 años que asisten a sus atenciones prenatales antes de las 12 semanas de embarazo.</p>
Pilar: Estabilidad de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ambiente	<p>Entornos seguros y de apoyo para nutrición en todas las edades. Promoción de la gestión comunitaria y equitativa del agua, la resiliencia, gestión de riesgos y manejo de la biodiversidad para la SAN asegurando los medios de vida de la población; Servicios sociales e infraestructura social y productiva que contribuyan integralmente a los pilares SAN. Instituciones, políticas, programas y servicios para mejorar la resiliencia del suministro de alimentos en zonas propensas a crisis, incluidas las zonas afectadas por cambio climático</p>

9. Principales indicadores de nutrición en Honduras y su proyección al 2030

El retraso en el crecimiento, como indicador de alerta, se relaciona con una variedad de temas complejos, como la escasa diversidad de la dieta, el escaso acceso a los servicios de salud, agua y saneamiento de mala calidad y prácticas alimentarias perjudiciales en el embarazo y la primera infancia.

A continuación se enuncian los indicadores que se considera, darán respuesta al grado de consecución de las metas y objetivos, medibles a partir de estudios Nacionales desarrollados por el Gobierno de Honduras a través de La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) que incluye la Encuesta de Escala de la Seguridad Alimentaria (FIES), por sus siglas en inglés y el índice de subalimentación, proporcionado por estudios de la FAO.

Tabla 5: Principales Indicadores de Nutrición de Honduras

INDICADOR SAN	Datos ENDESA		Proyección
	2005-2006	2011-2012	2030
Índice de Subalimentación/FAO 2014-2016		14.8	0
Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años de edad	30%	23%	14%
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 49 años	47%	51.3%	49%
Prevalencia de anemia total en niños) de 6-59 meses	37%	29.1%	20%
Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años	19%	15%	10%

Fuente: SESAL y UTSAN 2018

10. Metas Programáticas Físicas y Financieras del PANH 2030

El costo del PANH 2030 se determinó definiendo metas programáticas para 5 áreas de acción de nutrición: a) gestión institucional y descentralizada para nutrición, b) población menor de 2 años, menor de 5 años, embarazadas y lactantes, c) vigilancia nutricional, d) inocuidad y e) enfermedades no transmisibles. Las metas programáticas fueron definidas colocando de frente el grupo prioritario de atención para nutrición, esto con el objetivo de conducir al plan con la senda de la gestión basada en resultados y eficiencia del gasto. Los costos unitarios fueron estimados tomando en cuenta la información disponible de proyectos/programas de años recientes. El costo total estimado del plan es de 49 millones de dólares para el quinquenio 2019-2023. El costo de este plan de acción es indicativo y sus metas programáticas serán orientadoras de la planificación de acciones sectoriales y territoriales de la SAN.

Las metas programáticas se conectarán a la Plataforma Gestión de Resultados de la SCGG para su monitoreo y seguimiento. Las instituciones públicas incorporarán las medidas y metas programáticas de la SAN en sus Planes Estratégicos Institucionales (PEI), en los Planes Operativos Anuales (POA) incorporando los respectivos presupuestos. Asimismo se promoverá con las municipalidades y mancomunidades la adopción de estas medidas y metas programáticas de la SAN dentro de los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) y Planes de Inversión.

Tabla 6: Metas Programáticas físicas y financieras del PANH 2030

Lineamiento Estratégico 5: Impulsar el Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH) para poner fin a todas las formas de malnutrición con consecuencias en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los diferentes grupos de edad en especial de los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes.												
Metas por medidas	Año de ejecución					Costo unitario (USD\$)	Costo por año					TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	
Gestión Institucional y Descentralizada para nutrición												
Establecido el Comité Nacional por la Nutrición	1	1	1	1	1	\$17,000	\$17,000	\$17,000	\$17,000	\$17,000	\$17,000	\$85,000
Establecida la instancia de conducción de las prestaciones de servicios en nutrición en la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud DGRIS de la SESAL.	1	1	1	1	1	\$81,000	\$81,000	\$81,000	\$81,000	\$81,000	\$81,000	\$405,000
Actualizar y socializar la Política de Nutrición	1	1				\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$0	\$0	\$0	\$100,000
Al menos 5 sectores incorporan acciones de Nutrición en sus PEI y POAS destinando financiamiento para su implementación.	1	1	1	1	1	\$1,500	\$1,500.	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$7,500
Al menos un (a) nutricionista forma parte de las instancias sectoriales para dar seguimiento a las acciones de nutrición	1	1	2	2	1	\$15,000	\$15,000	\$15,000	\$30,000	\$30,000	\$15,000	\$105,000
Al menos un (a) Nutricionista forma parte de las 19 redes de Servicios de Salud en los 39 municipios de atención inmediata	3	5	5	5		\$15,000	\$45,000	\$75,000	\$75,000	\$75,000	\$0	\$270,000
Al menos 500 Agentes Comunitarios de Salud desarrollando acciones de nutrición e implementación conjunta de estrategias comunitarias (ICEC) en los 39 municipios priorizados	100	100	100	100	100	\$500	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$250,000
256 personas de 116 Establecimientos de salud de los 39 municipios de atención inmediata, fortalecen sus capacidades para la implementación de estrategias de promoción y prevención de la salud y la nutrición	100	50	50	25	31	\$200	\$20,000	\$10,000	\$10,000	\$5,000	\$6,200	\$51,200
100% de los Promotores de Atención Primaria en Salud de la Red de Servicios de Salud son formados en nutrición	100	100	100	100	97	\$600	\$60,000	\$60,000	\$60,000	\$60,000	\$58,200	\$298,200
Al menos un(a) nutricionista integra las escuelas de campo a nivel nacional (103 ECA)	3	25	25	25	25	\$15,000	\$45,000.	\$375,000.	\$375,000.	\$375,000.	\$375,000.	\$1545,000

Metas por medidas	Año de ejecución					Costo unitario (USD\$)	Costo por año					TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	
POBLACIÓN MENOR DE 2 AÑOS, MENOR DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS Y LACTANTES												
Al menos 41,000 niños (as) menores de 2 años atendidos con estrategias de atención Integral a la niñez en los 39 municipios de atención inmediata	5,000	10,000	10,000	10,000	6,000	\$20	\$100,000	\$200,000	\$200,000	\$200,000	\$120,000	\$820,000
6 Hospitales amigos de los niños funcionando adecuadamente en pro de la lactancia materna	1	1	1	2	1	\$10,500	\$10,500.00	\$10,500.00	\$10,500.00	\$21,000.00	\$10,500.00	\$63,000
100% de embarazadas y madres lactando en los 39 municipios de atención inmediata reciben orientación sobre Lactancia Materna en cada atención pre y post natal en el Primer Nivel de Atención.	4,460	4,460	4,460	4,460	4,460	\$25	\$111,500	\$111,500	\$111,500	\$111,500	\$111,500	\$557,500
Al menos el 75% de embarazadas (16.725) en los 39 municipios priorizados, captadas antes de las 12 semanas de embarazo	2,509	3,345	3,345	2,509	836	\$10	\$25,088	\$33,450	\$33,450	\$25,088	\$8,363	\$125,438
Al menos 75% de embarazadas (16.725) reciben atención calificada de embarazo, nutrición, parto y puerperio en los servicios de atención materno infantil de los 39 municipios de atención inmediata	2,509	3,345	3,345	2,509	836	\$1,100	\$2759,625	\$3679,500	\$3679,500	\$2759,625	\$919,875	\$13798,125
116 establecimientos de salud implementan una nueva estrategia para los cuidados nutricionales de la mujer en la etapa preconcepcional, embarazo y lactancia	1	1	30	50	34	\$500	\$500	\$500	\$15,000	\$25,000	\$17,000	\$58,000
Al menos 230,000 embarazadas a nivel nacional, reciben suplementación con micronutrientes del sistema de salud anualmente	230,000	230,000	230,000	230,000	230,000	\$5	\$1150,000	\$1150,000	\$1150,000	\$1150,000	\$1150,000	\$5750,000
Al menos 500,000 niños (as) menores de 5 años a nivel nacional, reciben micronutrientes en polvo (Chispitas) para fortificación de alimentos en casa en base a lineamientos establecidos por año,	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	\$3	\$1300,000	\$1300,000	\$1300,000	\$1300,000	\$1300,000	\$6500,000

Metas por medidas	Año de ejecución					Costo unitario (USD\$)	Costo por año					TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	
VIGILANCIA NUTRICIONAL												
116 establecimientos de Salud de 39 municipios de atención inmediata desarrollan acciones de vigilancia nutricional por curso de vida a través de los ESFAM (Formatos para registro ATA y AT2R).	16	25	25	25	25	\$800	\$12,800	\$20,000	\$20,000	\$20,000	\$20,000	\$92,800
497 promotores de salud alimentan con información de nutrición a los 39 municipios y estos a las 19 Redes de Salud, los datos se cargan al Sistema de información de la SESAL y este al SISESAN	100	100	100	100	97	\$470	\$47,000	\$47,000	\$47,000	\$47,000	\$45,590	\$233,590
Al menos 10 departamentos nuevos implementan la norma de vigilancia nutricional de menores de 5 años y 8 dan seguimiento a su implementación	1	2	3	3	1	\$50,000	\$50,000	\$100,000	\$150,000	\$150,000	\$50,000	\$500,000
30% de centros educativos (6,900) a nivel nacional, realizan monitoreo del crecimiento a los escolares durante la matrícula inicial anualmente y alimentan al Sistema de Información	1000	2000	2000	1000	900	\$800	\$800,000	\$1600,000	\$1600,000	\$800,000	\$720,000	\$5520,000
Desarrollar Censo de talla en escolares.			1			\$9000,000	\$0.00	\$0.00	\$9000,000.	\$0.00	\$0.00	\$9000,000
INOCUIDAD												
Elaboradas las normas y reglamentos técnicos armonizados relativos a la inocuidad de los alimentos	1					\$20,000	\$20,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$20,000
Al menos 2 departamentos cuentan con sistemas de Control de Alimentos fortalecidos para enseñar a la población la importancia del cumplimiento de la normativa sobre la inocuidad de los mismos.				1	1	\$1200,000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1200,000.	\$1200,000.	\$2400,000

Metas por medidas	Año de ejecución					Costo unitario (USD\$)	Costo por año					TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A LA ALIMENTACIÓN (ENT)												
Elaborada e implementada la Política para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles relacionadas a la alimentación y sus factores de riesgo, con enfoque intersectorial y multinivel		1				\$49,742	\$0	\$49,742	\$0	\$0	\$0	\$49,742
Fortalecido el Sistema de Salud para el desarrollo e Implementados de Planes Estratégicos Nacionales y Departamentales de Prevención y Control de enfermedades asociadas a la alimentación: las ENT 2018-2022 y Sobrepeso y Obesidad 2015-2025,		1	6	6	6	\$25,000	\$0	\$25,000	\$150,000	\$150,000	\$150,000	\$475,000
Total												\$49080,095