PLAN MUNICIPAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

2027–2031

Municipio de Ravelo

Ravelo - Potosí

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO **6**

1. INTRODUCCION **7**

2. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL **8**

2.1 MARCO NORMATIVO 8

2.2 MARCO CONCEPTUAL 9

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NUTRICIONAL **11**

3.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 11

3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO 12

3.2.1 Ubicación geográfica 12

3.2.2 Característica demográfica y población prioritaria 14

3.3 DETERMINANTES DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 17

3.3.1 Determinantes agroecológicos y productivos 17

3.3.2 Determinantes socioeconómicos y de acceso a alimentos 18

3.3.3 Determinantes ambientales, acceso a servicios básicos y ocupación del territorio *19*

3.3.4 Determinantes relacionados con los servicios de salud y nutrición 20

3.4 SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN PRIORITARIA 21

3.4.1 Estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años 22

3.4.2 Estado nutricional de mujeres embarazadas 23

3.4.3 Situación de la anemia en niñas y niños menores de cinco años. 24

3.4.4 Anemia en mujeres embarazadas 28

3.4.5 Diversidad dietética en niñas y niños menores de cinco años 29

3.4.6 Diversidad dietética en mujeres en edad fértil 31

3.4.7 Intervenciones nutricionales implementadas en el municipio 36

Prácticas de lactancia materna 40

4. MAPEO DE ACTORES **41**

4.1 METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTORES 42

5. PROBLEMATICA PRIORIZADA **45**

5.1. ALTA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS 45

5.2. BAJA DIVERSIDAD DIETÉTICA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS 45

5.3. LIMITADA DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS PARA EL CONSUMO FAMILIAR, ASOCIADA A LAS LIMITACIONES DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA FAMILIAR 46

6. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS 46

6.1. OBJETIVO GENERAL 46

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 46

Objetivo específico 1 47

Objetivo específico 2 47

Objetivo específico 3 47

6.3 ESTRATEGIAS 47

Estrategia 1 47

Estrategia 2 47

Estrategia 3 47

7. PLAN DE ACCIONES 48

8. PRESUPUESTO 54

8.1 CONSIDERACIONES GENERALES 54

9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION 60

10. ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN CON EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS) Y EL PLAN TERRITORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL (PTDI) 63

10.1 ARTICULACIÓN CON EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS) 63

10.2 ARTICULACIÓN CON EL PLAN TERRITORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL (PTDI) 63

10.3 IMPLEMENTACIÓN MEDIANTE LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL (POA) 64

11. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PMAN 66

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67

13. ANEXOS 68

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 FACTORES AGROECOLÓGICOS Y PRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN DE RAVELO 17

TABLA 2 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RAVELO 21

TABLA 3 EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, MUNICIPIO DE RAVELO, 2021–MAYO 2026 22

TABLA 4 EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS, MUNICIPIO DE RAVELO, 2021–MAYO 2026 23

TABLA 6 NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS EVALUADAS EN LA CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE ANEMIA (MAR-MAY 2026), MUNICIPIO RAVELO 28

TABLA 7 MATRIZ DE MAPEO DE ACTORES 43

TABLA 8 MATRIZ DE PLAN DE ACCION 49

TABLA 9 MATRIZ DE PRESUPUESTO 55

TABLA 10 MATRIZ DE PRESUPUESTO REFERENCIAL PARA CONTRATACIÓN EVENTUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES 59

TABLA 11 MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION, METAS 61

TABLA 12 MATRIZ DE ARTICULACION DEL PMAN CON EL PMS Y PTDI 65

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 MAPA POLÍTICO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ, PROVINCIA CHAYANTA 13

GRÁFICO 2 LÍMITES DE LA PROVINCIA CHAYANTA, MUNICIPIO RAVELO 14

GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO DEL MUNICIPIO DE RAVELO 15

GRÁFICO 4 POBLACIÓN PRIORITARIA, MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS 16

GRÁFICO 5 RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, MUNICIPIO DE RAVELO, MARZO–MAYO DE 2026 24

GRÁFICO 6 PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE RAVELO MARZO–MAYO DE 2026 25

GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA EDAD, MUNICIPIO DE RAVELO, MARZO–MAYO DE 2026 26

GRÁFICO 8 PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MUNICIPIO DE RAVELO, GESTIÓN 2026 27

GRÁFICO 9 PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE CUMPLEN LA DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA (DDM), MUNICIPIO DE RAVELO, GESTIÓN 2026 29

GRÁFICO 10 PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE NO ALCANZAN LA DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA, SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. MUNICIPIO DE RAVELO, 2026 30

GRÁFICO 11 CUMPLIMIENTO DE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15 A 49 AÑOS) (MDD-W), RAVELO 2026 32

GRÁFICO 12 PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE NO ALCANZAN LA DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA (MDD-W), SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MUNICIPIO DE RAVELO, GESTIÓN 2026 33

GRÁFICO 13 INCUMPLIMIENTO DE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA (MDD-W) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN PISO ECOLÓGICO, MUNICIPIO DE RAVELO, GESTIÓN 2026 34

GRÁFICO 14 DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN EL NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, RAVELO 2026 35

GRÁFICO 15 PORCENTAJE DE CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, MUNICIPIO DE RAVELO, 2026 36

GRÁFICO 16 ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A) A MENORES DE CINCO AÑOS, MUNICIPIO DE RAVELO, (2021- 2026 MAYO) 37

GRÁFICO 17 ADMINISTRACIÓN DE CHISPITAS NUTRICIONALES A MENORES DE CINCO AÑOS, MUNICIPIO DE RAVELO, 2021 A MAYO 2026 38

GRÁFICO 18 NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS QUE RECIBIERON SUPLEMENTO CON HIERRO, GESTIONES 2021 A MAYO 2026 39

GRÁFICO 19 NÚMERO DE ENTREGA DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS "NUTRIMAMÁ", 2024 A MAYO 2026 40

GRÁFICO 20 NÚMERO DE REGISTROS DE LACTANCIA MATERNA INMEDIATA Y EXCLUSIVA POR GESTIÓN (2021 – MAYO 2026), RAVELO 41

LISTA DE SIGLAS

COMAN	Comité Municipal de Alimentación y Nutrición
CONAN	Comité Nacional de Alimentación y Nutrición
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
EAN	Educación Alimentaria Nutricional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
INE	Instituto Nacional de Estadística
MDD-W	Diversidad Dietética Mínima en Mujeres
PMAN	Plan Municipal de Alimentación y Nutrición
PMS	Plan Municipal de Salud
POA	Plan Operativo Anual
PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado
UNI	Unidad de Nutrición Integral

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) del municipio de Ravelo constituye un instrumento de planificación orientado a fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional de la población mediante la implementación de acciones integrales, intersectoriales y sostenibles durante el periodo 2027–2031. Su formulación responde a la necesidad de abordar los principales problemas nutricionales identificados en el diagnóstico situacional del municipio, promoviendo la articulación entre el Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, el sector salud, educación, desarrollo productivo y las organizaciones sociales.

El diagnóstico evidenció importantes desafíos relacionados con el estado nutricional de la población, entre ellos una alta prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años, una baja diversidad alimentaria en mujeres en edad fértil y en la niñez, así como limitaciones en la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos producidos localmente. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de una alimentación saludable, la vigilancia nutricional, la producción familiar de alimentos y la coordinación intersectorial para contribuir a la mejora de la situación alimentaria y nutricional del municipio.

En respuesta a esta problemática, el PMAN establece como objetivo general fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional del municipio mediante la implementación de estrategias orientadas a la prevención de la malnutrición, la reducción de la anemia, la promoción de prácticas adecuadas de alimentación y nutrición, el fortalecimiento de la producción familiar de alimentos nutritivos y la consolidación de mecanismos de coordinación interinstitucional.

Para alcanzar estos objetivos, el Plan define un conjunto de acciones organizadas en ejes estratégicos, con responsabilidades claramente establecidas para las instituciones involucradas, metas para el periodo 2027–2031 y un presupuesto referencial que orienta la incorporación progresiva de las actividades en la planificación municipal. Asimismo, incorpora un Sistema de Monitoreo y Evaluación basado en indicadores estratégicos que permitirá realizar el seguimiento del cumplimiento de las metas, evaluar los avances obtenidos y generar información para la toma de decisiones y la mejora continua de las intervenciones.

La implementación del PMAN requiere el compromiso y la participación activa de las instituciones públicas, organizaciones sociales, comunidades y actores locales, favoreciendo una gestión intersectorial que contribuya a mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de la población y al desarrollo integral del municipio de Ravelo.

1. INTRODUCCION

El municipio de Ravelo, ubicado en la provincia Chayanta del departamento de Potosí, enfrenta importantes desafíos relacionados con la alimentación y la nutrición de su población, particularmente en grupos vulnerables como las niñas y niños menores de cinco años y las mujeres en edad fértil. En este contexto, resulta necesario contar con instrumentos de planificación que orienten la implementación de acciones integrales, sostenibles e intersectoriales dirigidas a mejorar la situación alimentaria y nutricional del municipio.

La formulación del presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) 2027–2031 responde a la necesidad de fortalecer la planificación y la gestión municipal en materia de alimentación y nutrición, promoviendo la articulación entre los diferentes sectores e instituciones con competencia en salud, educación, desarrollo productivo y organizaciones sociales. El Plan constituye un instrumento de gestión que orienta la toma de decisiones, la priorización de intervenciones y la coordinación de esfuerzos para contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

La elaboración del PMAN se desarrolló en el marco del proyecto Salud, Agroecología y Naturaleza – Bolivia (SANA), ejecutado por el Proyecto de Desarrollo Comunitario (PRODECO), en alianza con MISEREOR, CISU/DIÁLOGOS y CREDIL, con el propósito de implementar acciones intersectoriales orientadas a mejorar la alimentación y nutrición de la población vulnerable.

Para la formulación del Plan se desarrolló un proceso participativo que comprendió la revisión y análisis de información secundaria, la generación de información primaria mediante la aplicación del método del Recordatorio de 24 horas para evaluar la diversidad dietética de mujeres en edad fértil y de niñas y niños menores de cinco años, el análisis de la situación alimentaria y nutricional del municipio, el mapeo de actores institucionales y comunitarios, así como espacios de coordinación para la priorización de problemas y socialización del documento.

El PMAN se articula con la normativa nacional vigente y con los instrumentos del Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) y el Plan Municipal de Salud (PMS), favoreciendo la incorporación del componente alimentario y nutricional dentro de la gestión pública municipal y fortaleciendo la coordinación intersectorial para la implementación de acciones orientadas a mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de la población.

2. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

El presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) se fundamenta en el marco normativo nacional vigente que regula el derecho a la alimentación, la salud, la seguridad alimentaria y nutricional, la planificación integral y las competencias de los gobiernos autónomos municipales. Asimismo, incorpora conceptos técnicos que orientan la comprensión de la situación alimentaria y nutricional del municipio y sustentan la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones previstas en el presente Plan.

2.1 Marco Normativo

Constitución Política del Estado (2009). Reconoce el derecho a la alimentación y a la salud como derechos fundamentales y establece la responsabilidad del Estado de garantizar la seguridad alimentaria mediante una alimentación sana, adecuada y suficiente, constituyendo el principal fundamento jurídico del presente PMAN.

Ley N°777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), Establece la articulación entre los diferentes instrumentos de planificación del Estado. En este marco, el PMAN se formula en coherencia con el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) y el Plan Municipal de Salud (PMS), contribuyendo al logro de los objetivos y resultados relacionados con la alimentación y nutrición.

Ley N° 031 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"

Establece competencias municipales vinculadas a la gestión de salud, promoción de la salud, participación social y apoyo al funcionamiento de los establecimientos de salud en coordinación con el nivel central del Estado. Esto faculta legalmente al Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo para el financiamiento, la asignación de recursos presupuestarios en el POA y la implementación de planes multisectoriales de nutrición.

Ley N° 144 de la Revolución Productiva Comunitaria Agropecuaria, Promueve la soberanía alimentaria, el fortalecimiento de la producción agropecuaria familiar y el desarrollo productivo comunitario, aspectos que respaldan las acciones orientadas a mejorar la disponibilidad de alimentos nutritivos en el municipio.

Ley N° 622 de Alimentación Complementaria Escolar (ACE), Regula el denominado "Desayuno Escolar", mandando de forma obligatoria que las raciones distribuidas a los estudiantes utilicen materias primas locales provenientes de la Agricultura Familiar Sustentable, dinamizando la economía local y mejorando el estado nutricional escolar.

Ley N° 775 de Promoción de Alimentación Saludable, Establece la base regulatoria nacional para fomentar hábitos alimentarios benéficos en la población, normando la implementación de quioscos saludables en unidades educativas y la incorporación de contenidos de Educación Alimentaria Nutricional (EAN).

Ley 1152 del Sistema Único de Salud (SUS), Garantiza el acceso universal, gratuito e integral a los servicios públicos de salud para la población beneficiaria, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento nutricional que forman parte del presente PMAN.

Decreto Supremo N° 29601 Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), Constituye el marco estratégico y normativo del sector salud en Bolivia que promueve la eliminación de barreras de acceso mediante la atención comunitaria y fortalece la participación social en salud, a través de la articulación con las Autoridades Locales de Salud (ALS).

Directrices del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), Es la instancia nacional encargada de coordinar la política intersectorial de alimentación y nutrición, orientando las acciones dirigidas a la reducción de la desnutrición y la prevención de la anemia mediante el Plan Multisectorial de Alimentación y Nutrición.

Plan Multisectorial de Alimentación y Nutrición, Representa el instrumento nacional que orienta la implementación de políticas y acciones intersectoriales para mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población, priorizando la reducción de la desnutrición y la anemia, en concordancia con las competencias de los diferentes niveles del Estado. El presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición se formula en concordancia con estos lineamientos nacionales, adecuándolos a la realidad y prioridades del municipio de Ravelo.

2.2 Marco Conceptual

Para asegurar la coherencia técnica del Plan, se adoptan las siguientes definiciones operacionales estandarizadas por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y organismos internacionales.

Soberanía Alimentaria. Principio que promueve el derecho de los pueblos a definir sus sistemas alimentarios, priorizando la producción local sostenible, el uso de semillas nativas y la protección de los recursos naturales

Agroecología. Enfoque de producción sostenible que integra principios ecológicos, sociales y económicos para promover sistemas alimentarios resilientes, el uso responsable de los recursos naturales y la conservación de la biodiversidad.

Seguridad Alimentaria y Nutricional. Situación en la que todas las personas tienen acceso físico, social y económico, en todo momento, a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades alimentarias para llevar una vida activa y saludable.

Educación Alimentaria y Nutricional (EAN). Proceso permanente de enseñanza y aprendizaje orientado a promover conocimientos, actitudes y prácticas que favorezcan una alimentación saludable, adecuada y culturalmente pertinente en las diferentes etapas del ciclo de vida.

Primeros 1000 días de vida. Periodo comprendido desde la concepción hasta los dos años de edad, considerado la etapa de mayor importancia para el crecimiento, desarrollo y prevención de la desnutrición y otras formas de malnutrición.

Determinantes Sociales de la Salud. Circunstancias sociales, económicas, culturales y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, que influyen directamente sobre su estado de salud y nutrición.

Malnutrición, Estado fisiológico ocasionado por una ingesta insuficiente, excesiva o desequilibrada de energía y nutrientes, o por una inadecuada utilización biológica de los mismos. Comprende la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, constituyendo una de las principales causas de alteraciones del crecimiento, desarrollo y salud de la población.

Desnutrición Crónica. Retraso en el crecimiento infantil ocasionado por deficiencias nutricionales prolongadas, enfermedades recurrentes y condiciones inadecuadas de alimentación y cuidado durante la primera infancia.

Anemia Ferropénica. Disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre ocasionada principalmente por deficiencia de hierro, constituyendo uno de los principales problemas nutricionales en niñas, niños y mujeres en edad fértil.

Diversidad Dietética Mínima (MDD-W). Indicador recomendado por la FAO para evaluar la calidad de la dieta de las mujeres en edad fértil, basado en el consumo de al menos cinco de diez grupos de alimentos durante las últimas 24 horas. Una mayor diversidad dietética se asocia con una mayor probabilidad de adecuación en la ingesta de micronutrientes.

Vigilancia Nutricional Comunitaria. Proceso continuo de recolección, análisis y utilización de información nutricional para orientar la toma de decisiones y la implementación oportuna de intervenciones en la comunidad.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NUTRICIONAL

3.1 Metodología del diagnóstico situacional

El diagnóstico situacional nutricional del municipio de Ravelo fue elaborado con el propósito de identificar las principales problemáticas relacionadas con la alimentación y nutrición, sus determinantes y las capacidades institucionales disponibles para su abordaje, constituyéndose en la base técnica para la formulación del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN).

Para su elaboración se empleó información primaria y secundaria. La información secundaria fue obtenida del Instituto Nacional de Estadística (INE), del Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI), del Plan Municipal de Salud (PMS), del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), de los registros de la Unidad de Nutrición Integral (UNI), de las Carpetas Familiares del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y de los reportes de las campañas municipales de detección de anemia.

La información primaria fue obtenida mediante la aplicación del método del Recordatorio de 24 Horas para la evaluación de la Diversidad Dietética Mínima en Mujeres (MDD-W), metodología desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), aplicada a 200 mujeres en edad fértil, incluidas mujeres embarazadas, residentes tanto del área urbana como de las comunidades rurales del municipio. Asimismo, mediante el mismo instrumento se recopiló información alimentaria correspondiente a niñas y niños menores de cinco años pertenecientes a los hogares encuestados, permitiendo evaluar la diversidad dietética. Para estimar la cantidad de alimentos consumidos por cada integrante del hogar se empleó el método del factor de consumo, mediante el cual las preparaciones familiares fueron distribuidas proporcionalmente entre los miembros del hogar de acuerdo con sus requerimientos relativos. Posteriormente, la información fue procesada y analizada conforme a la metodología del Recordatorio de 24 Horas y los criterios establecidos para la evaluación de la Diversidad Dietética Mínima en Mujeres (MDD-W) y de la diversidad dietética en niñas y niños menores de cinco años.

Como parte del proceso de formulación del PMAN, se desarrollaron talleres participativos y mesas de trabajo intersectoriales con la participación del personal de salud, Autoridades Locales de Salud (ALS), representantes de las Direcciones de Desarrollo Humano y Social y de Desarrollo Productivo y Agricultura del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, la Dirección Distrital de Educación y representantes de las juntas escolares. Estos espacios permitieron identificar, analizar y priorizar las principales problemáticas relacionadas con la alimentación y nutrición, recoger propuestas de intervención y fortalecer la articulación intersectorial para la formulación del Plan.

Como parte del proceso de formulación del PMAN, se desarrolló una mesa de trabajo intersectorial con la participación del personal de Salud, Autoridades Locales de Salud (ALS), representantes de las Direcciones de Desarrollo Humano y Social y de Desarrollo Productivo y Agricultura del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, la Dirección Distrital de Educación y representantes de las juntas escolares. Durante la jornada se socializaron los resultados del diagnóstico situacional nutricional y posteriormente se conformaron grupos de trabajo intersectoriales, los cuales analizaron las principales problemáticas identificadas, sus causas, las posibles alternativas de solución y los actores involucrados en su implementación. Finalmente, cada grupo presentó sus resultados en plenaria y, mediante un proceso participativo de consenso y votación a mano alzada, se definieron las problemáticas prioritarias que orientaron la formulación de los objetivos, estrategias y acciones del presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

La información recopilada fue sistematizada y analizada mediante la interpretación de indicadores demográficos, alimentarios y nutricionales, permitiendo caracterizar la situación nutricional del municipio, identificar las principales problemáticas y establecer la base técnica para la formulación de los objetivos, estrategias y acciones del presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

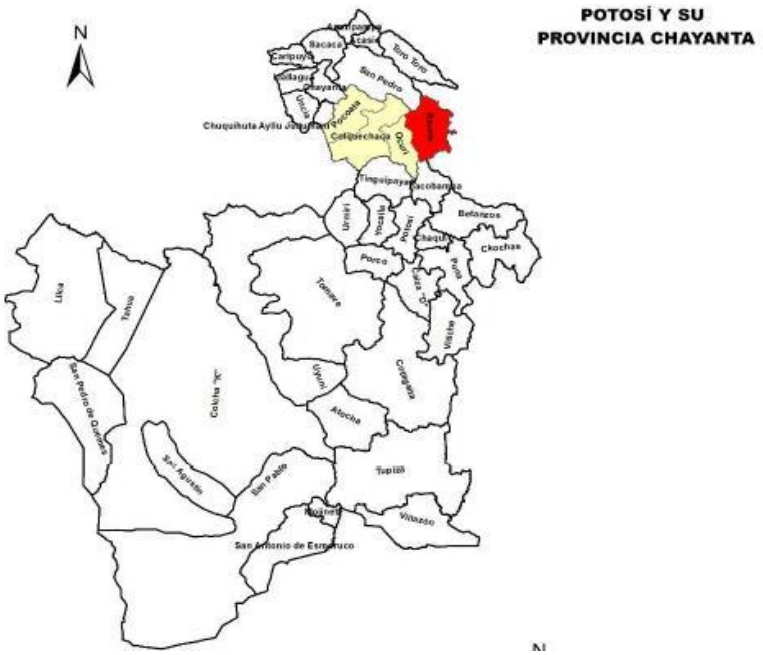
3.2 Características generales del municipio

3.2.1 Ubicación geográfica

El municipio de Ravelo se constituye legal y administrativamente como la Segunda Sección Municipal de la Provincia Chayanta, una de las dieciséis provincias que conforman la estructura territorial del departamento de Potosí.

Gráfico 1

Mapa político del departamento de Potosí, provincia Chayanta



Fuente. Elaboración propia con base en los datos obtenidos del Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) de Ravelo, 2021-2025

Limita al norte con los municipios de San Pedro de Buena Vista y Poroma (Chuquisaca); al sur con Tacobamba y Sucre (Chuquisaca); al este con Poroma (Chuquisaca); y al oeste con los municipios de Colquechaca y Ocurí.

Su territorio abarca una superficie de 1.356,32 km², equivalente al 26,28% de la superficie de la Provincia Chayanta, constituyéndose en el segundo municipio con mayor extensión territorial de la provincia.

La altitud del municipio oscila entre los 3.000 y 3.500, metros sobre el nivel del mar, condición que determina sus características climáticas, ecológicas y productivas. El clima presenta dos periodos claramente diferenciados: un periodo seco-cálido de aproximadamente ocho meses y un periodo frío de cuatro meses. Asimismo, las precipitaciones varían según los diferentes pisos ecológicos presentes en el municipio, influyendo directamente en los ciclos agrícolas y en la disponibilidad estacional de alimentos.

Gráfico 2

Límites de la provincia Chayanta, Municipio Ravelo



Fuente. Elaboración propia con base en los datos del PTDI de Ravelo, 2021-2025.

Desde el punto de vista agroecológico, Ravelo comprende tres pisos ecológicos:

Valle, lugar cálido que comprende las comunidades de Toroca, Antora, Huaycoma, pitantora, Oronkota, Turuchipa, Huayllavi.

Cabecera de valle templado comprende Ravelo Centro, Lacayani, Sorojchi, Moroto, Sasanta, Yurubamba, Cuiri Teja molino, Yucuri y Cuturi

Puna clima frio: Janina, Rodeo, Saucy Mayu, mojon y Tomoyo.

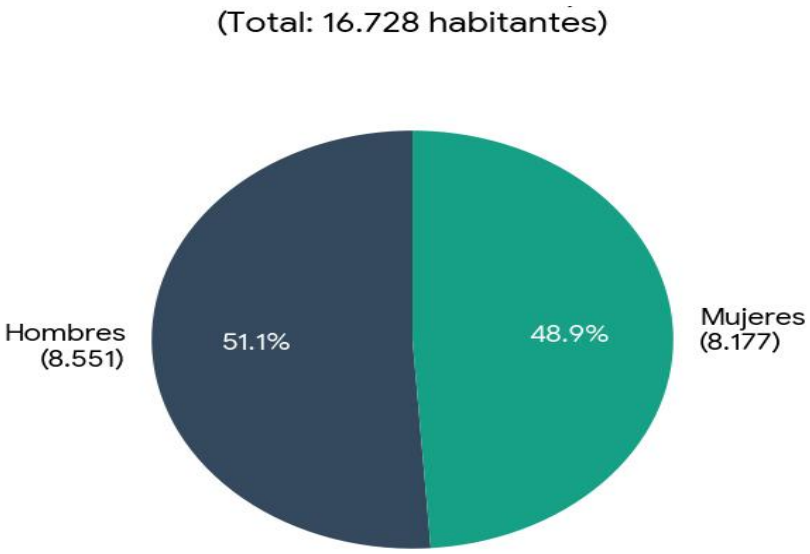
Esta diversidad permite el desarrollo de diferentes sistemas de producción agrícola y pecuaria, aunque también genera diferencias en la disponibilidad y acceso a alimentos entre las distintas comunidades del municipio.

El municipio de Ravelo está conformado por un centro urbano y 133 comunidades rurales. Administrativamente se organiza en 24 subcentrales, cada una integrada por diferentes comunidades, las cuales se encuentran organizadas mediante sindicatos agrarios representados por sus respectivos secretarios generales. Esta estructura constituye la base de la organización territorial y de la participación comunitaria en el municipio

3.2.2 Característica demográfica y población prioritaria

De acuerdo con los datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) tras el último Censo de Población y Vivienda 2024, el municipio de Ravelo departamento de Potosí cuenta con una población de 16.728 habitantes. Hombres: 8.551 habitantes y Mujeres: 8.177 habitantes.

Gráfico 3
Distribución de la Población por sexo del Municipio de Ravelo



Fuente. Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), Censo de Población y Vivienda 2024.

Para la planificación de las intervenciones del presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) se utilizaron adicionalmente los registros de Carpetas Familiares de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, 2025, por constituir la base operativa del sistema de salud para la identificación y seguimiento de la población beneficiaria.

Las Carpetas Familiares constituyen la principal fuente de información para la planificación sanitaria a nivel municipal, al reflejar la población efectivamente registrada por los establecimientos de salud.

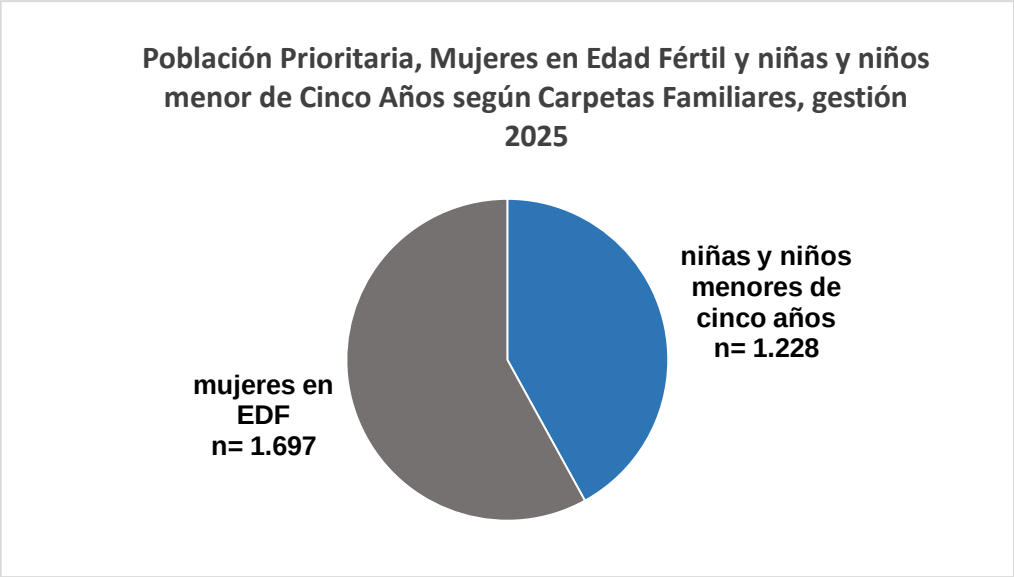
Con base en la estructura poblacional del municipio, se toma como grupos prioritarios para el presente PMAN a mujeres en edad fértil, niñas y niños menores de cinco años.

De acuerdo con los registros de las Carpetas Familiares SAFCI, el municipio de Ravelo cuenta con 1.697 mujeres en edad fértil y 1.228 niñas y niños menores de cinco años, de los cuales 640

son hombres y 588 mujeres. Estos grupos constituyen la población prioritaria del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, debido a su mayor vulnerabilidad frente a la anemia, la desnutrición y otras formas de malnutrición. En consecuencia, las intervenciones del PMAN estarán orientadas a fortalecer las acciones de promoción de la alimentación saludable, prevención de deficiencias nutricionales, vigilancia del estado nutricional y acceso oportuno a los servicios de salud y nutrición.

Gráfico 4

Población Prioritaria, Mujeres en Edad Fértil, y niñas y niños menor de Cinco Años según Carpetas Familiares, gestión 2025



Fuente. Elaboración propia con base en registros de las Carpetas Familiares de SAFCI, Municipio de Ravelo, 2025.

En el municipio predominan el idioma quechua y el castellano, siendo el quechua la lengua materna de gran parte de la población de las comunidades rurales. Este aspecto constituye un elemento importante para el diseño de estrategias de educación alimentaria y comunicación en salud.

Las condiciones geográficas, socioeconómicas, productivas y de acceso a servicios básicos del municipio influyen directamente en la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos, constituyéndose en determinantes que condicionan la situación alimentaria y nutricional de la población. En este contexto, resulta necesario analizar dichos determinantes para comprender

las principales problemáticas nutricionales que afectan a los grupos priorizados y orientar la formulación de estrategias de intervención en el presente PMAN.

3.3 Determinantes de la alimentación y nutrición

3.3.1 Determinantes agroecológicos y productivos

La producción agropecuaria constituye uno de los principales determinantes de la alimentación y nutrición de la población del municipio de Ravelo, al representar la base del autoconsumo familiar, fuente de ingresos para los hogares rurales y el principal medio para garantizar la disponibilidad de alimentos durante el año.

Las características agroecológicas del municipio condicionan el tipo y la cantidad de alimentos que pueden producirse. De acuerdo con el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI), el 78,87 % del territorio corresponde a tierras de uso agropecuario extensivo, el 14,48 % a uso forestal y el 6,65 % a áreas de protección con uso restringido. Asimismo, la zonificación agroecológica muestra que el 74,61 % del territorio presenta aptitud para actividades agropecuarias extensivas, mientras que únicamente el 1,63 % posee condiciones favorables para la agricultura intensiva. Estas características limitan la producción continua y diversificada de alimentos, especialmente de hortalizas y otros cultivos de alto valor nutricional.

Tabla 1

Factores agroecológicos y productivos que influyen en la alimentación y nutrición de la población de Ravelo

Variable	Hallazgo	Implicación nutricional
78,87% uso agropecuario extensivo	Producción principalmente tradicional	Baja diversificación alimentaria
Sólo 1,63% agricultura intensiva	Poca producción hortícola	Menor disponibilidad de frutas y verduras
13,89% áreas degradadas	Menor productividad	Riesgo para seguridad alimentaria
Suelos pedregosos	Limitan algunos cultivos	Dependencia de pocos alimentos básicos

Fuente. Elaboración propia con base en los datos obtenidos del PTDI de Ravelo, 2021-2025.

La producción agrícola se desarrolla principalmente bajo sistemas tradicionales de pequeña escala, orientados al autoconsumo y a la comercialización de excedentes. Entre los principales cultivos destacan la papa, maíz, trigo, cebada, haba, arveja, avena y oca, que constituyen la base de la alimentación de las familias rurales. En las zonas de valle también se producen frutas como durazno, manzana, tuna, uva y algunos cítricos, las cuales representan una oportunidad para fortalecer la diversidad dietética del municipio.

La producción pecuaria se concentra en la crianza de ganado ovino, bovino y caprino; sin embargo, durante la mesa de trabajo intersectorial se identificó que el consumo de alimentos de origen animal continúa siendo insuficiente en una parte importante de los hogares, situación que puede contribuir a la persistencia de deficiencias de hierro y otros micronutrientes.

Además, el PTDI identifica la necesidad de fortalecer la infraestructura productiva mediante sistemas de riego y microrriego, centros de acopio, infraestructura para transformación de alimentos, mejoramiento de corrales y otras inversiones que incrementen la productividad agropecuaria. De igual manera, señala la importancia de promover la diversificación productiva, la asistencia técnica y el acceso a tecnologías apropiadas, priorizando las comunidades con mayores niveles de pobreza y menor valor bruto de producción.

La producción agropecuaria presenta diferencias según los pisos ecológicos del municipio. En la zona de puna predominan cultivos de papa, cebada, haba, avena y oca; en la cabecera de valle se desarrolla una producción más diversificada que incluye papa, maíz, trigo, hortalizas y algunos frutales; mientras que en la zona de valle predominan el maíz, la arveja y la producción frutícola, constituyéndose en el área con mayor potencial para incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en vitaminas y minerales.

Desde la perspectiva nutricional, la producción agrícola del municipio continúa concentrándose principalmente en cultivos ricos en carbohidratos, mientras que la disponibilidad de hortalizas, frutas y alimentos de origen animal presenta limitaciones estacionales y de acceso. Esta situación puede reducir la diversidad de la dieta familiar y limitar el consumo de alimentos ricos en hierro, vitamina A y otros micronutrientes esenciales, especialmente en niñas y niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil.

3.3.2 Determinantes socioeconómicos y de acceso a alimentos

Las condiciones socioeconómicas constituyen un determinante fundamental de la seguridad alimentaria y nutricional, al influir directamente en la capacidad de los hogares para acceder de manera permanente a alimentos suficientes, variados y nutritivos.

La economía del municipio depende principalmente de la agricultura y la ganadería familiar de pequeña escala. Sin embargo, la limitada productividad, la estacionalidad de la producción y las reducidas oportunidades de generación de ingresos favorecen procesos de migración temporal hacia otras regiones del país y al exterior.

De acuerdo con el PTDI, existen diferencias importantes en las condiciones de pobreza entre las comunidades del municipio, concentrándose mayores niveles de vulnerabilidad en aquellas con menor productividad agropecuaria y menor valor bruto de producción. Estas condiciones limitan el acceso económico a alimentos nutritivos y favorecen el consumo de dietas poco variadas, especialmente durante los periodos de menor disponibilidad agrícola.

La diversificación de la producción agropecuaria familiar representa una oportunidad para incrementar la disponibilidad y el acceso a alimentos variados y nutritivos destinados al autoconsumo, favoreciendo una alimentación más diversa en los hogares. Por ello, la comercialización de los excedentes puede contribuir al fortalecimiento de los ingresos familiares y mejorar el acceso económico a alimentos que no se producen localmente.

3.3.3 Determinantes ambientales, acceso a servicios básicos y ocupación del territorio

Las condiciones ambientales, el acceso a servicios básicos y la organización territorial influyen directamente en la disponibilidad, el acceso y el aprovechamiento biológico de los alimentos.

El municipio de Ravelo presenta una población predominantemente rural, distribuida en 120 comunidades y un centro poblado urbano. Esta dispersión poblacional representa un desafío para el acceso oportuno a servicios de salud, educación, mercados y asistencia técnica, especialmente en las comunidades más alejadas.

El PTDI señala que las comunidades ubicadas próximas a la red fundamental presentan mejor accesibilidad y transitabilidad durante todo el año; sin embargo, las comunidades del norte y algunas zonas periféricas enfrentan mayores dificultades de acceso, principalmente durante la época de lluvias, debido al estado de la red vial. Estas limitaciones pueden dificultar el abastecimiento de alimentos y la utilización oportuna de los servicios de salud y nutrición.

Respecto a los servicios básicos, el abastecimiento de agua se realiza principalmente mediante represas y sistemas de almacenamiento. Aunque en los últimos años se han registrado avances en la cobertura, persisten comunidades con acceso limitado al agua segura y al saneamiento básico, situación que incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y afecta el adecuado aprovechamiento biológico de los nutrientes.

Adicionalmente, el municipio presenta vulnerabilidad frente a eventos asociados al cambio climático, principalmente por la variabilidad de las precipitaciones y otros fenómenos naturales que afectan la producción agropecuaria. Estas condiciones representan un riesgo para la disponibilidad estacional de alimentos y la estabilidad de los medios de vida de las familias rurales.

3.3.4 Determinantes relacionados con los servicios de salud y nutrición

El municipio de Ravelo forma parte de la Red Funcional de Salud Ocurí, dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí. La red municipal está conformada por un Centro de Salud Integral y quince establecimientos de salud distribuidos estratégicamente en el área urbana y rural, lo que permite brindar atención a la población de las diferentes comunidades del municipio.

En el marco del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), los establecimientos de salud desarrollan intervenciones orientadas a la promoción, prevención y atención de los problemas nutricionales, con énfasis en niñas y niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil incluyendo a embarazadas.

Entre las principales acciones se encuentran el control del crecimiento y desarrollo infantil, la vigilancia del estado nutricional, la suplementación con micronutrientes (hierro y vitamina A, de acuerdo con la normativa vigente), la consejería en alimentación y nutrición, la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria, así como la atención y seguimiento de casos de malnutrición y anemia.

Asimismo, el municipio cuenta con una Unidad de Nutrición Integral (UNI), responsable de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas nutricionales, además de coordinar actividades de educación alimentaria y nutricional dirigidas a la población.

Durante la gestión 2026 se desarrolló una campaña municipal de detección de anemia en niñas y niños menores de cinco años, cuyos resultados evidenciaron una elevada prevalencia de esta condición, constituyéndose en un insumo fundamental para la formulación del presente Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

Si bien el municipio dispone de una red de servicios que desarrolla intervenciones nutricionales de manera permanente, los resultados del diagnóstico evidencian la necesidad de fortalecer la cobertura, la continuidad y la articulación intersectorial de estas acciones, con el propósito de mejorar el estado alimentario y nutricional de la población priorizada.

Tabla 2
Establecimientos de Salud del Municipio de Ravelo

	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO
1	C.S. INTEGRAL	SAN MIGUEL DE RAVELO
2	C.S. CON INTERNACION	ANTORA
3	C.S. CON INTERNACION	HUAYCOMA
4	C.S. CON INTERNACION	JANINA
5	C.S. CON INTERNACION	KUTURI
6	C.S. CON INTERNACION	LACAYANI
7	C.S. CON INTERNACION	RODEO
8	C.S. CON INTERNACION	TOMOYO
9	C.S. CON INTERNACION	YURUBAMBA
10	C.S. CON INTERNACION	MOROTO
11	C.S. CON INTERNACION	TOROCA
12	C.S. CON INTERNACION	SASANTA
13	C.S. CON INTERNACION	PITANTORA
14	C.S. CON INTERNACION	CUIRI TEJA MOLINO
15	C.S. CON INTERNACION	SOROJCHI
16	PUESTO DE SALUD	YUCURI

Fuente. Elaboración propia con base en información del Plan Municipal de Salud, 2021-2025 del municipio de Ravelo.

3.4 Situación alimentaria y nutricional de la población prioritaria

La evaluación del estado nutricional constituye una herramienta fundamental para identificar las principales problemáticas de alimentación y nutrición que afectan a la población prioritaria del municipio de Ravelo. El análisis comprende la situación nutricional de niñas y niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, así como información proveniente de los registros rutinarios de los establecimientos de salud, campañas de detección de anemia y la aplicación del indicador de Diversidad Dietética Mínima para Mujeres (MDD-W).

Los resultados obtenidos permiten identificar las principales problemáticas alimentarias y nutricionales presentes en el municipio y constituyen el sustento técnico para la priorización de objetivos, estrategias y acciones del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

3.4.1 Estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años

El estado nutricional durante los primeros cinco años de vida constituye un indicador fundamental de las condiciones de salud, alimentación y desarrollo infantil. Su evaluación permite identificar oportunamente problemas de malnutrición por déficit o por exceso, orientando la implementación de intervenciones de prevención, promoción y atención nutricional.

Para el presente diagnóstico se analizaron los registros de vigilancia nutricional de niñas y niños menores de cinco años atendidos en los establecimientos de salud del municipio de Ravelo, correspondientes a las gestiones 2021 a mayo de 2026.

Tabla 3

Estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años atendidos en los establecimientos de salud del municipio de Ravelo, gestiones 2021–mayo de 2026

Estado nutricional	2021	2022	2023	2024	2025	mayo 2026
Nutrición normal	524	452	386	343	318	100
Sobrepeso	19	42	34	15	10	6
Obesidad	0	6	3	2	0	3
Desnutrición moderada	4	6	1	6	1	1
Desnutrición grave	1	1	0	0	2	0
Total evaluados	548	507	424	366	331	110

Fuente. Elaboración propia con base de datos consolidados del Sistema de Información de Salud, 2026.

Análisis

Los registros del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) muestran que, durante el periodo comprendido entre las gestiones 2021 y mayo de 2026, la mayoría de las niñas y niños menores de cinco años evaluados fueron clasificados con estado nutricional normal. No obstante, de manera sostenida se registran casos de desnutrición moderada y grave, así como de sobrepeso y obesidad, lo que evidencia la presencia de diferentes formas de malnutrición en la población infantil atendida por los servicios de salud del municipio.

Asimismo, se observa una disminución progresiva del número de niñas y niños evaluados en los establecimientos de salud a lo largo de las gestiones analizadas, pasando de 548 evaluaciones en 2021 a 331 en 2025. Este comportamiento puede estar asociado a variaciones en la cobertura

de atención, la captación de usuarios o el registro de información, por lo que los resultados deben interpretarse considerando dichas limitaciones.

3.4.2 Estado nutricional de mujeres embarazadas

El estado nutricional durante el embarazo influye directamente en la salud materna, el adecuado crecimiento fetal y los resultados del nacimiento. Por ello, el seguimiento nutricional durante el control prenatal permite identificar oportunamente situaciones de desnutrición, sobrepeso u obesidad, facilitando la implementación de intervenciones preventivas y de atención integral.

Tabla 4

Evolución del estado nutricional de mujeres embarazadas, municipio de Ravelo, 2021–mayo 2026

Estado nutricional	2021	2022	2023	2024	2025	2026 May
Nutrición normal	123	117	84	83	73	27
Sobrepeso	9	23	21	18	19	8
Obesidad	8	9	4	10	4	2
Desnutrición	4	5	6	11	8	3
Total evaluadas	144	154	115	122	104	40

Fuente. Elaboración propia con base en datos consolidados del Sistema de Información de Salud, 2026.

Análisis

Los registros de vigilancia nutricional muestran que la mayoría de las mujeres embarazadas evaluadas presentó un estado nutricional normal durante las gestiones analizadas. No obstante, también se identificaron con sobrepeso, obesidad y desnutrición, condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el desarrollo fetal.

La presencia simultánea de malnutrición por déficit y por exceso pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la vigilancia nutricional durante el control prenatal, la consejería alimentaria, la suplementación con micronutrientes y el seguimiento individualizado de las embarazadas con mayor riesgo nutricional.

Estas condiciones reflejan la importancia de mantener una vigilancia nutricional continua durante el embarazo como parte de las estrategias para reducir riesgos maternos y perinatales.

3.4.3 Situación de la anemia en niñas y niños menores de cinco años.

La anemia constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a sus efectos sobre el crecimiento, el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la capacidad productiva de la población. En la primera infancia, esta condición incrementa el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor y disminuye la respuesta inmunológica, mientras que durante el embarazo aumenta la probabilidad de complicaciones maternas y perinatales.

Considerando la elevada importancia de la anemia como problema de salud pública y su impacto sobre el crecimiento y desarrollo infantil. La ONG PRODECO en coordinación con el Centro de Salud de Ravelo llevaron a cabo una campaña municipal de detección de anemia dirigida a niñas y niños menores de cinco años, en los meses marzo, abril y mayo 2026.

Durante la campaña se evaluó el nivel de hemoglobina en 212 niñas y niños menores de cinco años en todo el municipio, identificándose diferentes grados de anemia, lo que permitió establecer una línea de base sobre la magnitud de esta problemática en el municipio.

Gráfico 5

Resultados de la Campaña de detección de Anemia en niñas y niños menores de cinco años, según Establecimientos de Salud, Ravelo, marzo–mayo de 2026

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	SIN ANEMIA	TOTAL PRUEBAS
SAN MIGUEL	58	25	14	97
YUCURI	7	8	0	15
HUAYCOMA	9	2	4	15
CUIRI	2	5	3	10
PITANTORA	9	0	3	12
SOROJCHI	3	3	4	10
TOMOYO	8	2	3	13
TOROCA	2	0	1	3
ANTORA	5	1	2	8
LACAYANI	2	1	0	3
MOROTO	2	1	0	3
YURUBAMBA	5	1	0	6

JANINA	2	3	0	5
KUTURI	1	3	2	6
RODEO	4	2	0	6
TOTAL	119	57	36	212

Fuente. Elaboración propia con base a datos de la campaña municipal de detección de anemia, municipio de Ravelo, marzo a mayo2026.

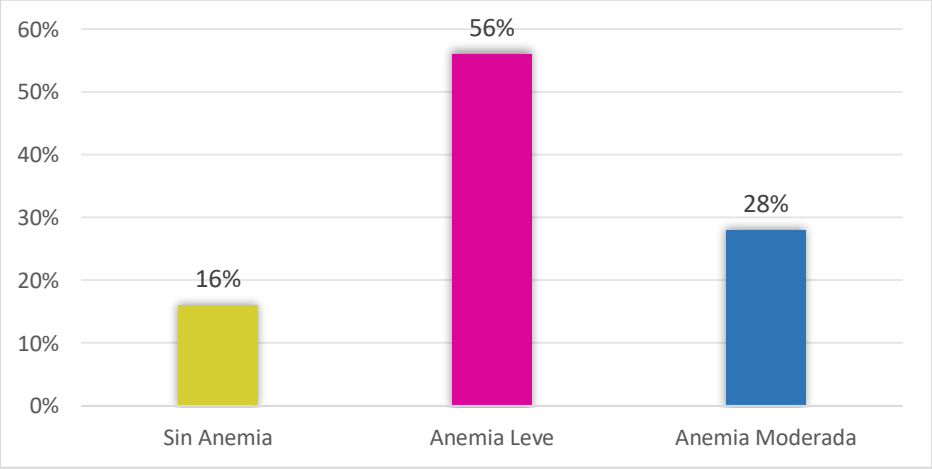
Análisis

Los datos reflejan una elevada prevalencia de anemia, con el 83% de la población evaluada (176 de 212 pacientes) presenta algún grado de anemia, consolidándose como un problema de salud pública generalizado en el municipio.

La anemia leve es la condición predominante, afectando al 56.13% (119 casos) del total, seguida por la anemia moderada con un 27% (57 casos). En contraste, solo el 17% de los pacientes se encuentra sano.

Gráfico 6

Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años en el Municipio de Ravelo marzo–mayo de 2026



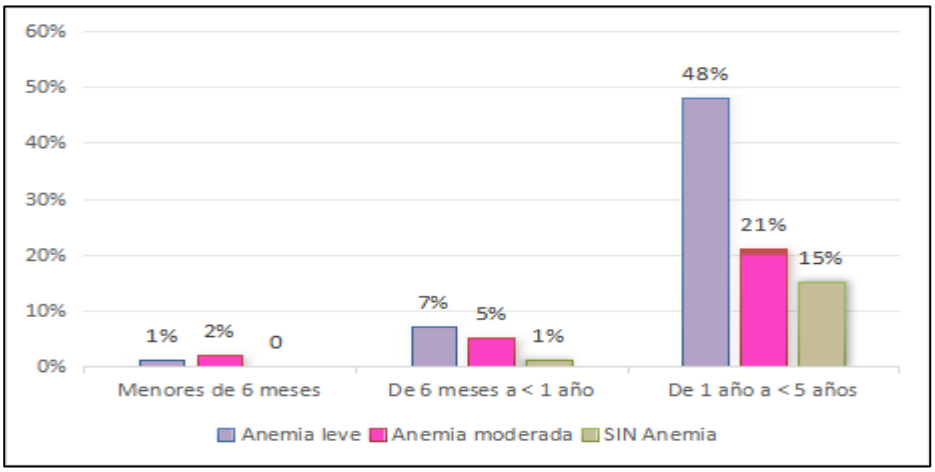
Fuente. Elaboración propia con base de los datos de la campaña municipal de detección de anemia del municipio de Ravelo, realizada de marzo a mayo de 2026

Análisis

Los resultados evidencian una alta prevalencia de anemia en la población evaluada, ya que el 84 % presenta algún grado de anemia. Predomina la anemia leve (56 %), seguida de la anemia moderada (28 %), mientras que únicamente el 16 % de los evaluados no presenta anemia. Estos hallazgos reflejan un importante problema de salud pública en el municipio, asociado probablemente a múltiples factores, entre ellos una alimentación con bajo consumo de alimentos fuente de hierro, prácticas inadecuadas de alimentación, infecciones recurrentes y condiciones socioeconómicas que limitan el acceso a una alimentación adecuada. En consecuencia, se hace necesario fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna, suplementación con micronutrientes, educación alimentaria y nutricional y promoción del consumo de alimentos ricos en hierro, mediante una intervención articulada entre el sector salud, el Gobierno Autónomo Municipal y otros actores involucrados

Gráfico 7

Distribución porcentual de niñas y niños menores de cinco años según la edad, Municipio de Ravelo, marzo–mayo de 2026



Fuente. Elaboración propia con base de los datos de la campaña municipal de detección de anemia del municipio de Ravelo, realizada de marzo a mayo de 2026.

Análisis

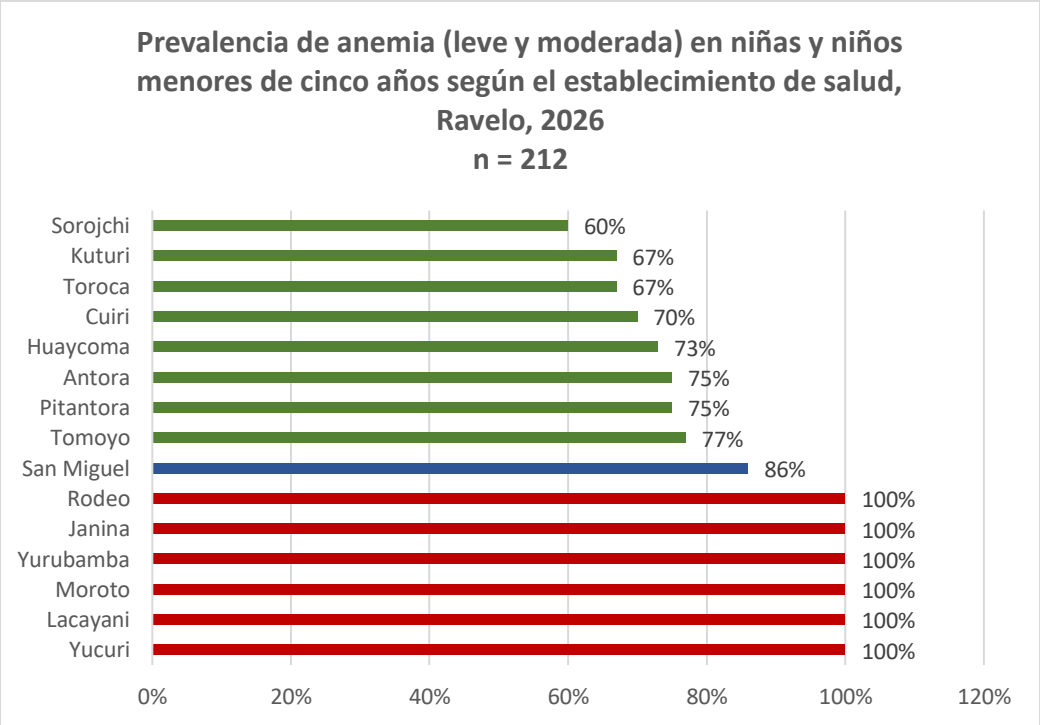
El análisis de la distribución de la anemia por grupos de edad muestra que la mayor proporción de casos se concentra en niñas y niños de 1 año a menores de 5 años, donde el 48 % presenta anemia leve y el 21 % anemia moderada, mientras que solo el 15 % no presenta anemia. En el grupo de 6 meses a menores de 1 año se observa un 7 % con anemia leve, un 5 % con anemia

moderada y apenas un 1 % sin anemia. Por su parte, en los menores de 6 meses la frecuencia es menor, registrándose un 1 % con anemia leve, un 2 % con anemia moderada y ningún caso sin anemia.

Estos resultados evidencian que la anemia afecta principalmente a la población infantil entre 1 y menores de 5 años, etapa crítica para el crecimiento y desarrollo, en la que las deficiencias de hierro pueden ocasionar alteraciones en el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico. La elevada proporción de casos en este grupo etario refuerza la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control de la anemia, priorizando la suplementación con micronutrientes, la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada, la educación alimentaria y nutricional, el consumo de alimentos ricos en hierro y el seguimiento oportuno del estado nutricional en los establecimientos de salud.

Gráfico 8

Prevalencia de anemia (leve y moderada) en niñas y niños menores de cinco años según el establecimiento de salud, Ravelo, 2026



Fuente. Elaboración propia con base de los datos de la campaña municipal de detección de anemia del municipio de Ravelo, realizada de marzo a mayo de 2026

Análisis

La prevalencia de anemia varía entre los establecimientos de salud del municipio; sin embargo, en todos ellos supera el 60 % de la población evaluada. Se observa que los establecimientos de Yucuri, Lacayani, Moroto, Yurubamba, Janina y Rodeo registraron una prevalencia del 100 %. No obstante, estos establecimientos presentan un número reducido de pruebas realizadas, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela. Mientras que, el establecimiento de salud San Miguel concentró el mayor número de niñas y niños evaluados (97) y presentó una prevalencia de anemia del 86 %, lo que confirma que esta problemática afecta de manera importante a la población infantil del municipio. En conjunto, los resultados evidencian que la anemia constituye un problema generalizado en el área de cobertura de los establecimientos de salud, justificando la implementación de intervenciones integrales y el fortalecimiento de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Nota: Los porcentajes corresponden a la proporción de niñas y niños evaluados durante la campaña de detección de anemia que presentaron anemia leve o moderada en cada establecimiento de salud.

3.4.4 Anemia en mujeres embarazadas

La anemia durante el embarazo constituye un importante problema de salud pública debido a su asociación con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, morbilidad materna y alteraciones en el desarrollo fetal. Por ello, el tamizaje de hemoglobina forma parte de las actividades rutinarias del control prenatal para la detección y tratamiento oportuno de esta condición.

Durante la campaña municipal de detección de anemia desarrollada entre marzo y mayo de 2026 se evaluó a cinco mujeres embarazadas, de las cuales una presentó anemia leve y cuatro registraron valores normales de hemoglobina.

Tabla 5

Número de mujeres embarazadas evaluadas en la campaña de detección de anemia (mar-may 2026), municipio Ravelo

Diagnóstico	Número de embarazadas
Anemia leve	1
Anemia moderada	0

Sin anemia	4
Total	5

Fuente. Elaboración propia con base de los datos de la campaña municipal de detección de anemia del municipio de Ravelo, realizada de marzo a mayo de 2026

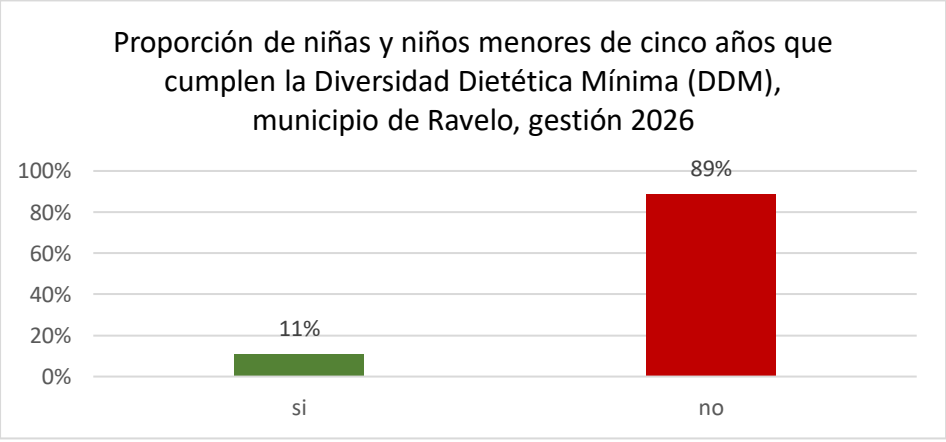
Análisis

Debido al reducido número de mujeres embarazadas evaluadas durante la campaña y la falta de información secundaria sobre anemia en este grupo etario, estos resultados no permiten estimar la prevalencia de anemia en este grupo poblacional ni caracterizar la situación nutricional de todas las gestantes del municipio. Sin embargo, la identificación de un caso de anemia en cinco mujeres embarazadas evaluadas, evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de detección oportuna, suplementación con hierro, consejería nutricional y seguimiento durante el control prenatal. En este contexto, el PMAN incorpora estrategias orientadas a reforzar las intervenciones preventivas dirigidas a mujeres embarazadas y las acciones de promoción de una alimentación saludable.

3.4.5 Diversidad dietética en niñas y niños menores de cinco años

Gráfico 9

Proporción de niñas y niños menores de cinco años que cumplen la Diversidad Dietética Mínima (DDM), municipio de Ravelo, gestión 2026



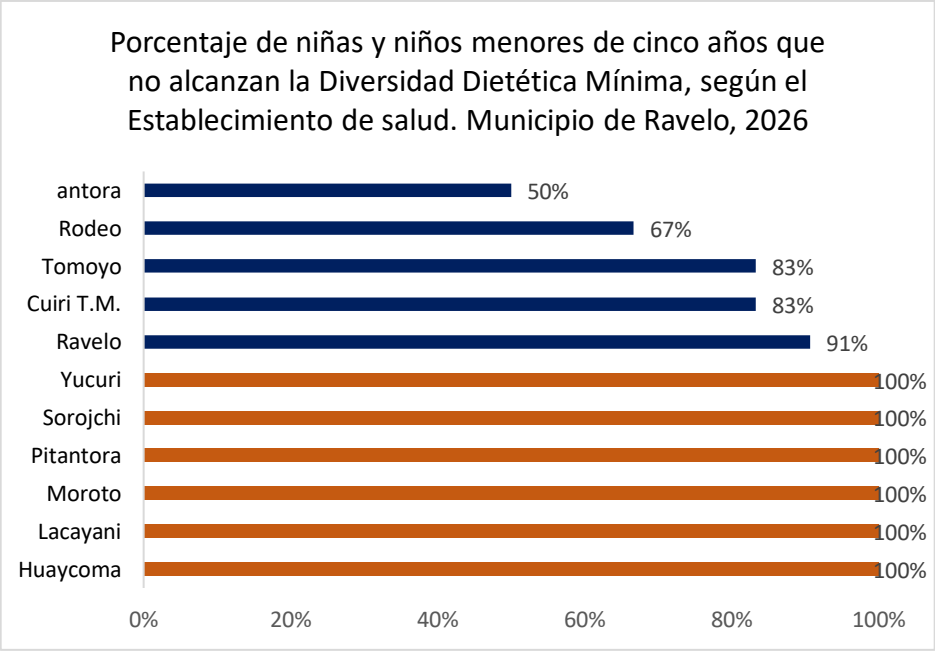
Fuente. Elaboración propia con base en las Encuestas de Recordatorio de 24 horas aplicadas durante el diagnóstico situacional nutricional del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, municipio de Ravelo, 2026

Análisis

Los resultados evidencian que el 89 % (96 niños) de las niñas y niños menores de cinco años no alcanzó la Diversidad Dietética Mínima (DDM), mientras que únicamente el 11% (10 niños) cumplió con este indicador de un total de 106 niñas y niños menores de cinco años evaluados. Esta situación refleja una alimentación poco diversa, caracterizada por un consumo insuficiente de diferentes grupos de alimentos, lo que incrementa el riesgo de deficiencias de micronutrientes esenciales para el crecimiento, desarrollo y adecuado funcionamiento del sistema inmunológico. Asimismo, estos resultados son consistentes con la elevada prevalencia de anemia identificada en el municipio, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de educación alimentaria y nutricional, promover prácticas adecuadas de alimentación, mejorar el acceso a alimentos nutritivos y fortalecer la producción familiar diversificada para contribuir a mejorar la calidad de la dieta de las niñas y niños menores de cinco años.

Gráfico 10

Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que no alcanzan la Diversidad Dietética Mínima, según establecimiento de salud. Municipio de Ravelo, 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

Análisis

El incumplimiento de la Diversidad Dietética Mínima en niñas y niños menores de cinco años se observó en todos los establecimientos de salud evaluados. Seis establecimientos (Huaycoma, Lacayani, Moroto, Pitantora, Sorojchi y Yucuri) registraron un incumplimiento del 100 % entre los niños evaluados, mientras que Ravelo presentó un 90,7 % y Cuiri Teja Molino y Tomoyo un 83,3 %. El menor porcentaje de incumplimiento se registró en Antora (50 %), seguido de Rodeo (66,7 %).

En conjunto, los resultados muestran que la insuficiente diversidad dietética en menores de cinco años constituye una problemática generalizada en el municipio, lo que incrementa el riesgo de una ingesta inadecuada de hierro y otros micronutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo. Estos hallazgos son consistentes con la elevada prevalencia de anemia observada en los establecimientos de salud del municipio, aunque ambos indicadores corresponden a fuentes de información diferentes y no permiten establecer una relación causal directa. En este contexto, se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de educación alimentaria y nutricional, la promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria y el consumo de alimentos ricos en hierro, priorizando los establecimientos con mayores niveles de incumplimiento de la diversidad dietética como parte de la implementación del PMAN.

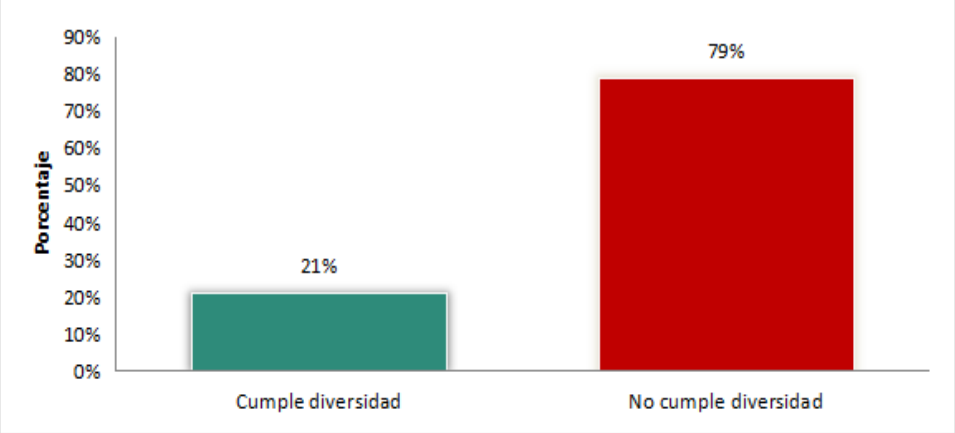
3.4.6 Diversidad dietética en mujeres en edad fértil

La evaluación de la diversidad dietética en mujeres en edad fértil se realizó mediante la aplicación del método de Recordatorio de 24 horas utilizando el indicador Diversidad Dietética Mínima para Mujeres (MDD-W), desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Este indicador considera que una mujer alcanza la diversidad dietética mínima cuando consume al menos cinco de los diez grupos de alimentos establecidos por la metodología durante las últimas 24 horas, constituyéndose en un indicador indirecto de una adecuada ingesta de micronutrientes esenciales.

La evaluación se realizó en una muestra de 200 mujeres en edad fértil, incluidas mujeres embarazadas, residentes en comunidades de los diferentes pisos ecológicos del municipio de Ravelo

Gráfico 11

Cumplimiento de la Diversidad Dietética Mínima en Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años) (MDD-W), Ravelo 2026



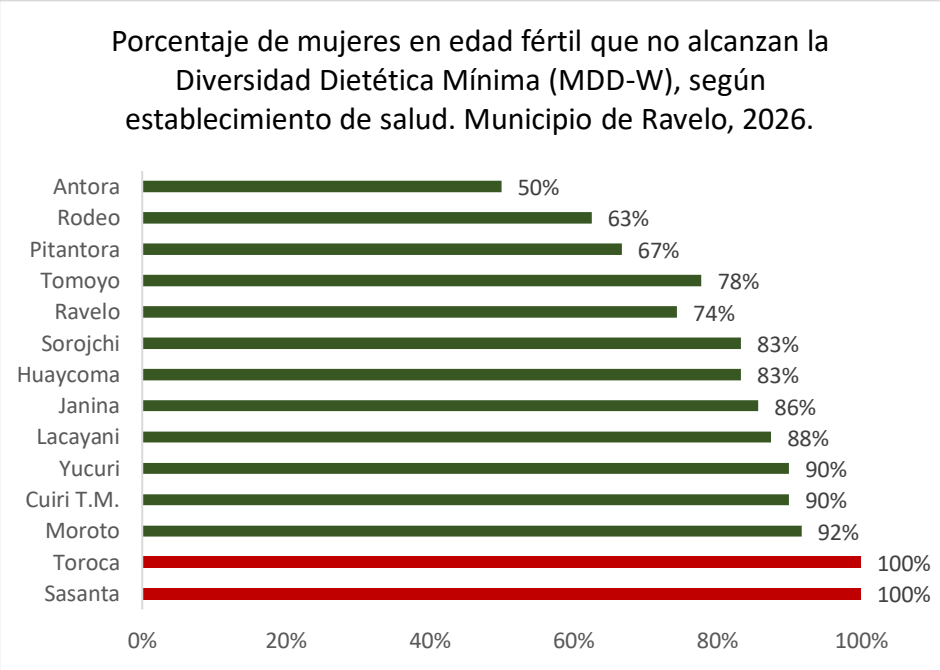
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

Análisis

Los resultados muestran que el 79 % (158 mujeres) no alcanzó la Diversidad Dietética Mínima (MDD-W), mientras solo el 21 % (42 mujeres) cumplió con el consumo de al menos cinco de los diez grupos de alimentos recomendados por la FAO. Estos resultados evidencian una baja calidad de la dieta y una alta probabilidad de ingesta insuficiente de micronutrientes esenciales, particularmente hierro, ácido fólico, vitamina A y otros nutrientes indispensables para la salud de la mujer en edad reproductiva. Esta situación cobra especial relevancia por las implicaciones que tiene sobre el estado nutricional de las mujeres, el embarazo y el desarrollo en niñas y niños menores de cinco años. En este contexto, se justifica la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la educación alimentaria y nutricional, mejorar el acceso y la disponibilidad de alimentos variados y nutritivos, promoviendo la producción familiar y el consumo de alimentos locales de alto valor nutricional.

Gráfico 12

Porcentaje de mujeres en edad fértil que no alcanzan la Diversidad Dietética Mínima (MDD-W), según Establecimiento de salud, municipio de Ravelo, gestión 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

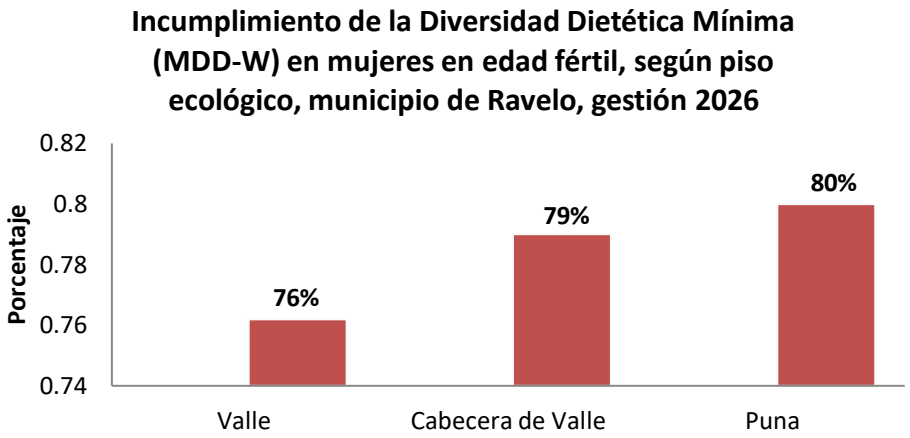
Anális

Los resultados evidencian que el incumplimiento de la Diversidad Dietética Mínima (MDD-W) se presenta en todos los establecimientos de salud donde se realizó la evaluación, aunque con diferente magnitud. Los mayores porcentajes de mujeres que no alcanzaron este indicador se registraron en Sasanta y Toroca (100 %), seguidos por Moroto (91,7 %), Cuiri T.M. y Yucuri (90 %). Por el contrario, Antora presentó el menor porcentaje de incumplimiento (50 %), aunque la mitad de las mujeres evaluadas tampoco alcanzó la diversidad dietética mínima recomendada.

En términos generales, la mayoría de los establecimientos registró porcentajes de incumplimiento superiores al 75 %, lo que refleja que la baja diversidad alimentaria constituye una problemática ampliamente distribuida en el municipio y no exclusiva de un área geográfica determinada. Estos resultados respaldan la implementación de estrategias municipales orientadas a fortalecer la educación alimentaria y nutricional, promover una mayor diversidad en el consumo de alimentos y mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos mediante acciones intersectoriales contempladas en el PMAN.

Gráfico 13

Incumplimiento de la Diversidad Dietética Mínima (MDD-W) en mujeres en edad fértil, según piso ecológico, municipio de Ravelo, gestión 2026



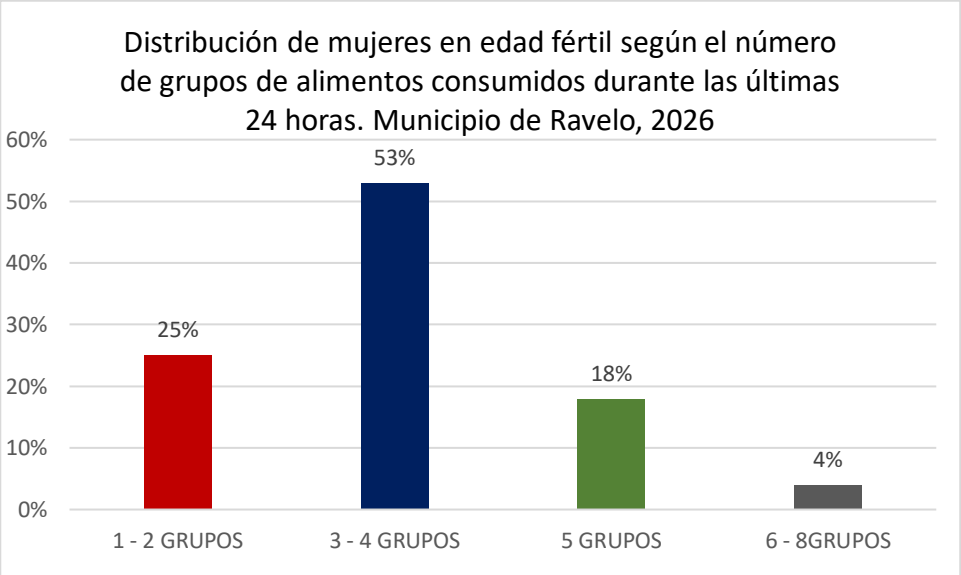
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

Análisis

Los resultados muestran diferencias poco marcadas en el incumplimiento de la Diversidad Dietética Mínima (MDD-W) entre los diferentes pisos ecológicos del municipio. El mayor porcentaje de incumplimiento se registra en la puna (80 %), seguido de la cabecera de valle (79 %) y el valle (76 %). Aunque las diferencias porcentuales son pequeñas, la cabecera concentra el mayor número absoluto de mujeres que no alcanzan la diversidad dietética mínima, debido a que en este piso ecológico se evaluó la mayor cantidad de participantes. En conjunto, los resultados evidencian que la baja diversidad alimentaria constituye una problemática generalizada en todos los pisos ecológicos del municipio.

Gráfico 14

Distribución de Mujeres en Edad Fértil según el número de grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas, Ravelo 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

Análisis

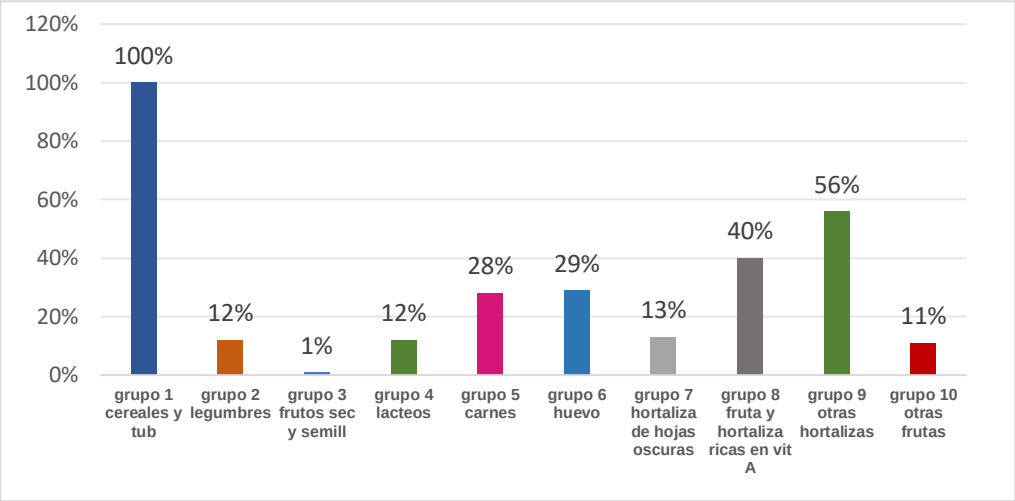
La distribución del número de grupos de alimentos consumidos evidencia una limitada diversidad en la alimentación de mujeres en edad fértil evaluadas del municipio. Más de la mitad de los evaluados 53 %; (107 mujeres) consumió únicamente entre tres y cuatro grupos de alimentos durante las últimas 24 horas, mientras que el 25 % (51 mujeres) consumió solo uno o dos grupos de alimentos, lo que refleja una alimentación poco variada y con mayor riesgo de deficiencias de micronutrientes.

Mientras que, el 18 % (35 mujeres) alcanzó el consumo de cinco grupos de alimentos, cumpliendo con la diversidad dietética mínima, y solo el 4 % (7 mujeres) consumió entre seis y ocho grupos alimentarios, evidenciando que son muy pocas las mujeres que mantienen una alimentación variada.

Estos resultados muestran que el principal desafío en el municipio no radica únicamente en incrementar el número mujeres que cumplen la diversidad dietética mínima, sino también en mejorar la variedad de alimentos consumidos diariamente. En este contexto, el PMAN prioriza acciones orientadas a fortalecer la educación alimentaria y nutricional y contribuir a la prevención de la anemia y otras deficiencias nutricionales.

Gráfico 15

Porcentaje de consumo por grupos de alimentos en mujeres en edad fértil, municipio de Ravelo, 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de las Encuestas de Recordatorio de 24 horas, del PMAN, 2026.

Análisis

El análisis del consumo por grupos de alimentos muestra que los cereales, raíces, tubérculos constituyen el grupo alimentario de mayor consumo entre las mujeres evaluadas, alcanzando el 100 %. Por el contrario, los grupos de alimentos de mayor densidad nutricional presentan frecuencias considerablemente menores. El consumo de carnes (28 %), huevos (29 %) y productos lácteos (12 %) fue reducido, mientras que las legumbres (12 %), las hortalizas de hoja verde oscura (13 %), otras frutas (11 %) y los frutos secos y semillas (1 %) registraron las menores frecuencias de consumo. Estos resultados evidencian una alimentación poco diversificada, con predominio de alimentos energéticos y bajo consumo de alimentos ricos en hierro, calcio, proteínas de alto valor biológico y otros micronutrientes esenciales. Esta situación incrementa el riesgo de deficiencias nutricionales y justifica la implementación de estrategias orientadas a promover una alimentación más variada mediante acciones de educación alimentaria, producción familiar y acceso a alimentos nutritivos.

3.4.7 Intervenciones nutricionales implementadas en el municipio

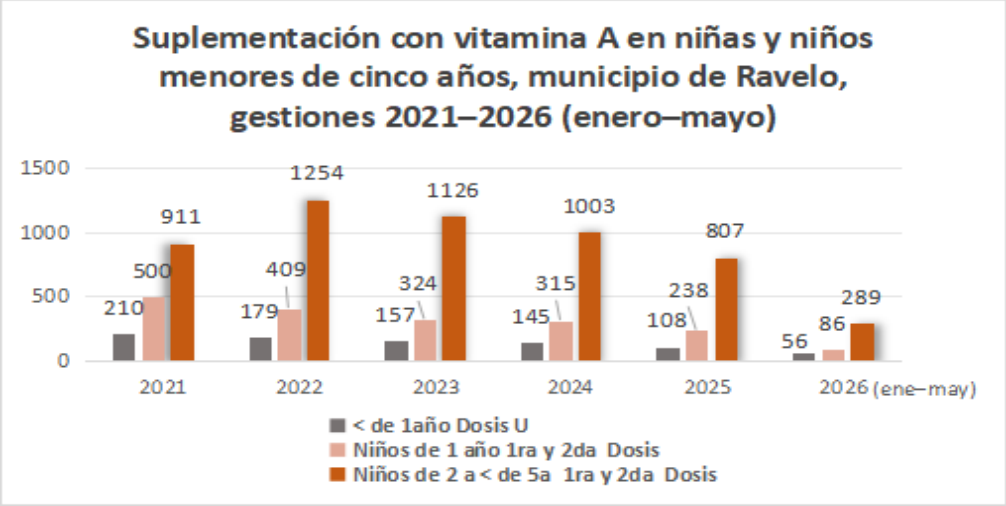
Con el propósito de complementar el diagnóstico situacional, se describen las principales intervenciones de nutrición implementadas por los establecimientos de salud del municipio de Ravelo durante el periodo 2021–mayo de 2026. La información proviene de los registros administrativos del SNIS-VE y permite conocer el comportamiento de las acciones de promoción, prevención y suplementación nutricional desarrolladas en la población materno infantil.

Los datos presentados corresponden al número de prestaciones registradas y no representan indicadores de cobertura de la población objetivo. En consecuencia, las variaciones observadas entre gestiones deben interpretarse considerando la dinámica demográfica del municipio, particularmente la disminución progresiva del número de nacidos vivos, mujeres embarazadas y población infantil, así como posibles variaciones en el registro administrativo de los servicios de salud

Suplementación con vitamina A en niños menores de cinco años

Gráfico 16

Administración de micronutrientes (vitamina A) a menores de cinco años, municipio de Ravelo, (2021- 2026 mayo)



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de los datos del SNIS-VE 2021- mayo 2026).

Análisis

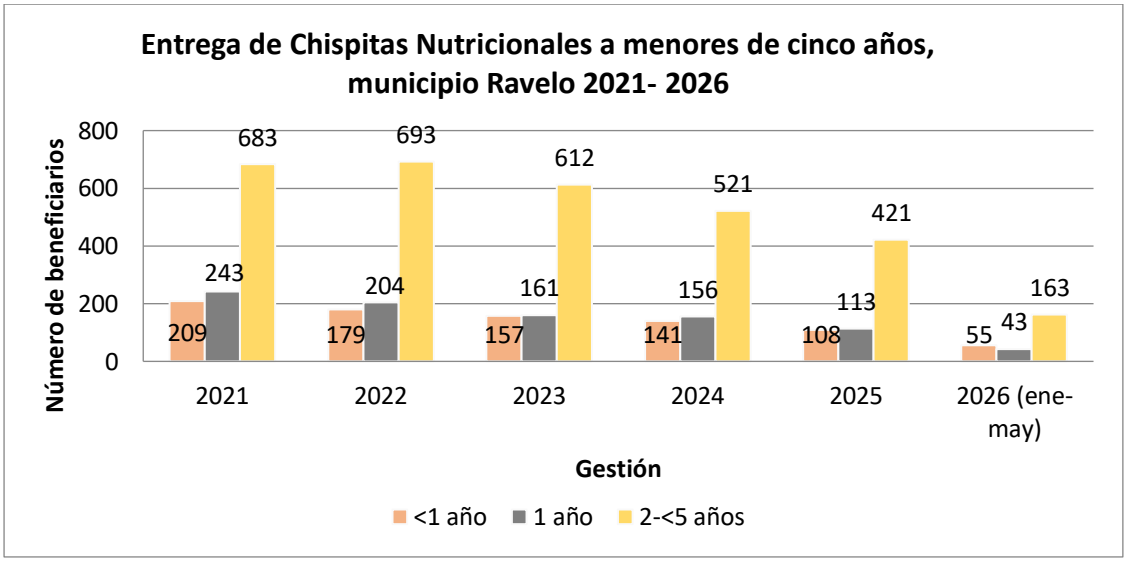
Los registros muestran la continuidad de la administración de vitamina A en niñas y niños menores de cinco años, observándose variaciones en el número de dosis registradas entre gestiones. Estas diferencias constituyen un insumo para el seguimiento de su implementación.

Considerando la importancia de la vitamina A para el crecimiento, la función inmunológica y la prevención de deficiencias nutricionales.

Chispitas nutricionales en niños y niñas menores de cinco años

Gráfico 17

Administración de chispitas nutricionales a niñas y niños menores de cinco años, municipio de Ravelo, 2021 a mayo 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de los datos del SNIS-VE 2021- mayo 2026).

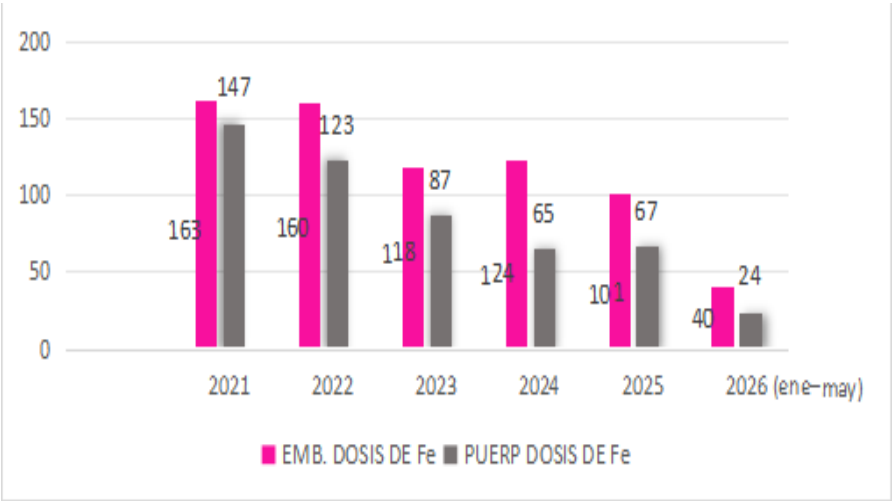
Análisis

Los registros de administración de micronutrientes en polvo (Chispitas Nutricionales) evidencian que esta estrategia preventiva se implementó de manera continua durante las gestiones evaluadas, con variaciones en el número de beneficiarios registrados. Debido a la elevada prevalencia de anemia identificada en niñas y niños menores de cinco años en el municipio, el fortalecimiento de esta intervención constituye una acción prioritaria del PMAN, complementada con estrategias de educación alimentaria, promoción de prácticas adecuadas de alimentación infantil y seguimiento del estado nutricional.

Suplementación con hierro en mujeres embarazadas

Gráfico 18

Número de mujeres embarazadas y puérperas que recibieron suplemento con hierro, gestiones 2021 a mayo 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de los datos del SNIS-VE 2021- mayo 2026).

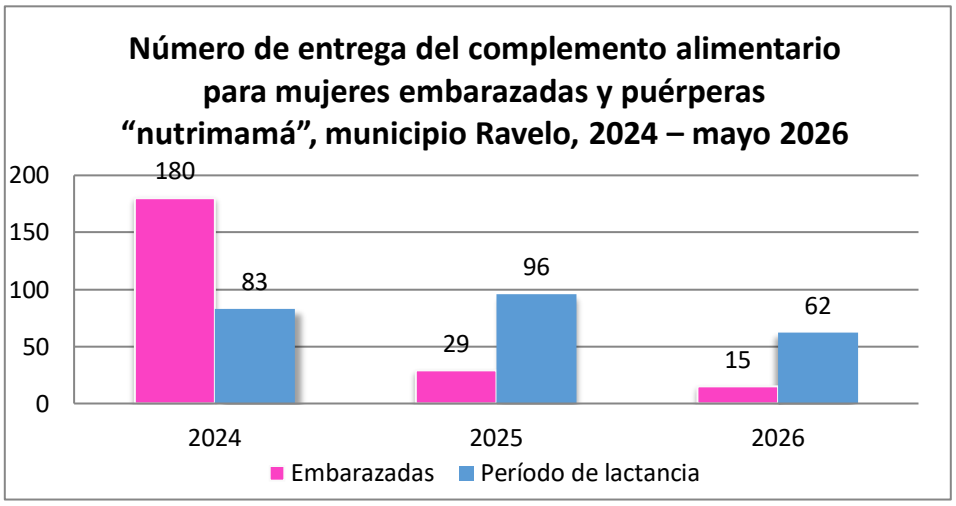
Análisis

Los registros muestran que la suplementación preventiva con hierro se mantuvo durante las diferentes gestiones analizadas, con variaciones en el número de mujeres embarazadas y puérperas atendidas. Al tratarse de registros administrativos, estas diferencias deben interpretarse considerando las variaciones en la población objetivo y en los registros de los servicios de salud. Dado que la suplementación con hierro constituye una de las principales estrategias para la prevención de la anemia durante el embarazo, el PMAN prioriza el fortalecimiento de esta intervención mediante acciones de seguimiento del control prenatal y consejería nutricional.

Alimento complementario "Nutrimamá"

Gráfico 19

Número de entrega del complemento alimentario para mujeres embarazadas y puérperas "nutrimamá", 2024 a mayo 2026



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de los datos del SNIS-VE 2021- mayo 2026).

Análisis

La distribución del complemento alimentario Nutrimamá en mujeres embarazadas y puérperas durante las gestiones analizadas, se observa variaciones en el número de beneficiarias registradas. Estos datos permiten evidenciar la continuidad de esta intervención nutricional en el municipio, aunque no representan indicadores de cobertura. En el marco del PMAN, el fortalecimiento del acceso al complemento alimentario, junto con la suplementación con hierro y la educación alimentaria, constituye una estrategia orientada a mejorar el estado nutricional de las mujeres durante el embarazo y el periodo de lactancia.

La distribución registrada durante la última gestión estuvo influenciada por la disponibilidad de donaciones, lo que evidencia la necesidad de fortalecer mecanismos de gestión y coordinación interinstitucional que contribuyan a garantizar la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones contempladas en el PMAN.

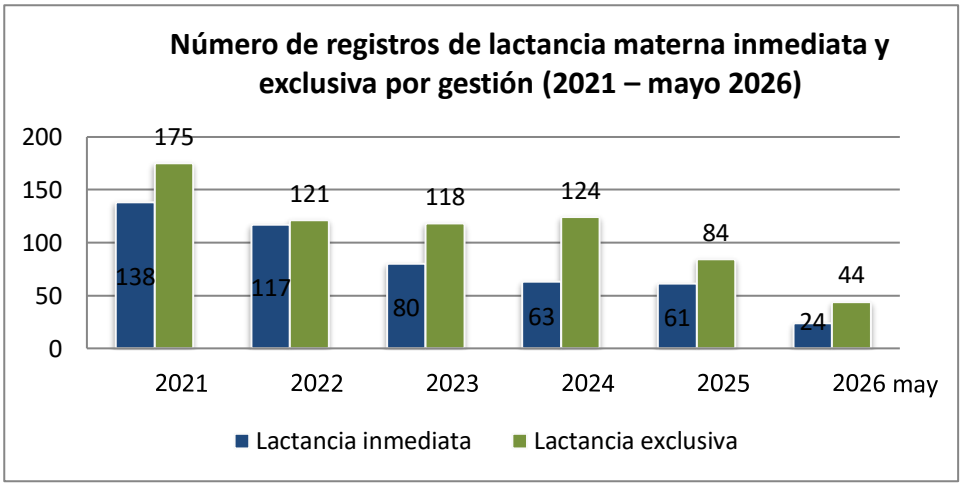
Prácticas de lactancia materna

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más costo-efectivas para mejorar la salud y el estado nutricional infantil. La lactancia materna inmediata favorece el inicio temprano

de la alimentación del recién nacido, mientras que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses contribuye al adecuado crecimiento y desarrollo.

Gráfico 20

Número de registros de lactancia materna inmediata y exclusiva por gestión (2021 – mayo 2026), Ravelo



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de los datos del SNIS-VE 2021- mayo 2026).

Análisis

Los registros de lactancia materna inmediata y lactancia materna exclusiva muestran que esta intervención se mantuvo de manera continua durante los últimos cinco años, aunque existe variaciones en el número de registros entre años. Debido a que la información corresponde a registros del SNIS-VE, las diferencias observadas atribuyen a la disminución de la población de nacidos vivos y la naturaleza operativa del registro. La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna constituye una de las intervenciones prioritarias durante los primeros 1000 días de vida, por lo que el PMAN contempla acciones dirigidas a fortalecer la consejería en alimentación del lactante y las prácticas adecuadas de lactancia materna en los establecimientos de salud.

4. MAPEO DE ACTORES

La implementación del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) requiere la participación coordinada de los diferentes actores institucionales, comunitarios y sociales con competencias relacionadas con la salud, la alimentación, la nutrición, la educación, el desarrollo productivo y la participación social. La naturaleza multifactorial de los problemas alimentarios y

nutricionales hace indispensable un abordaje intersectorial que articule esfuerzos, optimice recursos y fortalezca las capacidades existentes en el municipio.

En este contexto, el mapeo de actores constituye una herramienta de planificación que permite identificar a las instituciones y organizaciones con capacidad de incidencia en la implementación del PMAN, estableciendo sus competencias, responsabilidades y nivel de participación dentro de las acciones orientadas a mejorar el estado alimentario y nutricional de la población, con énfasis en niñas y niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil.

4.1 Metodología para la identificación de actores

El mapeo de actores se realizó mediante un proceso participativo desarrollado durante la mesa técnica intersectorial llevada a cabo el 19 de junio de 2026 en el salón del Centro de Salud San Miguel de Ravelo, en el marco de la elaboración del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

La actividad fue facilitada por la consultoría del Proyecto de Desarrollo Comunitario (PRODECO) y contó con la participación de representantes del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, personal del sector salud (Jefatura Médica, Médico SAFCI, médico, enfermería y nutricionista), Dirección Distrital de Educación, Junta Escolar, Autoridades Locales de Salud (ALS), así como representantes de las unidades de Desarrollo Humano y Social y Desarrollo Productivo.

La identificación de actores consideró las competencias institucionales establecidas en la normativa nacional, las funciones que desempeñan en el municipio y su capacidad para contribuir a la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en el PMAN.

Tabla 6
MATRIZ DE MAPEO DE ACTORES

Actor/Institución	Competencia institucional	Nivel de participación	Rol dentro del PMAN
Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo	Planificación territorial, coordinación intersectorial, asignación de recursos y gestión pública municipal.	Lidera	Liderar, coordinar y gestionar la implementación del PMAN, incorporando sus acciones en el PTDI, PMS y POA.
Área de Salud	Atención integral, vigilancia nutricional, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Ejecuta	Implementar acciones de promoción, prevención, vigilancia nutricional, atención y seguimiento de la población prioritaria.
Unidad de planificación	Planificación estratégica, programación operativa, seguimiento y articulación de los instrumentos de planificación municipal.	Coordina	Coordinar la articulación del PMAN con el PTDI, POA y demás instrumentos de planificación municipal, así como apoyar el seguimiento y monitoreo de su implementación.
Desarrollo Humano y Social	Gestión de programas sociales, promoción del desarrollo humano y atención a grupos vulnerables	Coordina	Coordinar e implementar acciones de promoción de la alimentación saludable, educación alimentaria y apoyo a la población prioritaria en coordinación con el sector salud
Desarrollo Productivo	Promoción del desarrollo agropecuario y fortalecimiento de la producción familiar	Ejecuta	Impulsar acciones que incrementen la disponibilidad y el acceso a alimentos

			nutritivos mediante el fortalecimiento de la producción familiar y local.
Dirección Distrital de Educación	Gestión educativa.	Coordina	Incorporar actividades de educación alimentaria y nutricional en el ámbito educativo.
Junta Escolar	Participación social en el ámbito educativo.	Apoya	Promover la participación de padres y madres en actividades del PMAN.
Autoridades Locales de Salud (ALS)	Participación y control social en salud.	Participa	Facilitar la articulación entre comunidad y servicios de salud.
Familias y comunidades	Prácticas de alimentación, cuidado y producción familiar.	Participa	Adoptar prácticas saludables y participar activamente en las acciones del PMAN.

Fuente. Elaboración propia.

El mapeo de actores evidencia que la implementación del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición requiere una articulación intersectorial entre el Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, el sector salud, educación, desarrollo humano, desarrollo productivo y las organizaciones comunitarias. Cada actor posee competencias específicas que, mediante acciones coordinadas, contribuirán al logro de los objetivos del PMAN, fortaleciendo la atención integral, la seguridad alimentaria y la nutrición de la población prioritaria.

5. PROBLEMATICA PRIORIZADA

Como resultado del análisis del diagnóstico situacional nutricional y del proceso participativo desarrollado en la mesa de trabajo intersectorial, se priorizaron las siguientes problemáticas de alimentación y nutrición que afectan a la población del municipio de Ravelo, prioritariamente a la población vulnerable. Estas problemáticas constituyen la base para la formulación de los objetivos, estrategias y acciones del presente PMAN.

5.1. Alta prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años

La campaña municipal de detección de anemia realizada entre marzo a mayo de 2026 evidenció que, de los 212 niñas y niños menores de cinco años evaluados, el 83,5 % presentó algún grado de anemia, correspondiendo el 56,1 % a anemia leve y el 27,4 % a anemia moderada. La mayor concentración de casos se registró en el grupo de 1 a menores de 5 años.

De acuerdo con los criterios de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una prevalencia de anemia superior al 40 % constituye un problema de salud pública de magnitud severa. En este contexto, la anemia representa una problemática prioritaria en el municipio de Ravelo debido a sus efectos sobre el crecimiento, el desarrollo cognitivo, el aprendizaje, la respuesta inmunológica y la salud infantil.

5.2. Baja diversidad dietética en mujeres en edad fértil y niñas y niños menores de cinco años

La evaluación de la diversidad dietética, realizada mediante el indicador de Diversidad Dietética Mínima (MDD-W) de la FAO y el recordatorio de 24 horas aplicado a mujeres en edad fértil cuyos resultados reflejan también la realidad alimentaria de los niños menores de cinco años, evidenció que el 79 % de las mujeres en edad fértil y el 91 % de niños y

niñas menores de cinco años evaluados no alcanzan una alimentación suficientemente diversa.

Estos resultados reflejan una limitada calidad de la dieta y un bajo consumo de alimentos fuente de proteínas, hierro, zinc, vitamina A y otros micronutrientes esenciales.

Esta situación aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales en los grupos más vulnerables del municipio.

5.3. Limitada disponibilidad y acceso de alimentos nutritivos para el consumo familiar

El diagnóstico situacional y los aportes generados durante la mesa de trabajo intersectorial evidenciaron que la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos para el consumo familiar se encuentran condicionados por las limitaciones de la producción agropecuaria familiar y local. Entre los principales factores identificados se encuentran la disponibilidad insuficiente de agua para riego, la variabilidad climática, el acceso limitado a insumos productivos y asistencia técnica, así como las restricciones económicas que enfrentan los hogares rurales.

Estas condiciones afectan la producción y disponibilidad de alimentos variados y nutritivos durante diferentes épocas del año, limitan el autoconsumo familiar y reducen el acceso a una alimentación adecuada, repercutiendo negativamente en la seguridad alimentaria y nutricional de la población del municipio.

6. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

6.1. Objetivo General

Contribuir al mejoramiento del estado alimentario y nutricional de las niñas y niños menores de cinco años y de las mujeres en edad fértil del municipio de Ravelo, mediante la implementación de acciones integrales, intersectoriales y sostenibles orientadas a la prevención y disminución de la anemia, la promoción de una alimentación saludable y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria.

6.2 Objetivos específicos

Responden a las problemáticas priorizadas identificadas durante el diagnóstico situacional y orientan las acciones que serán desarrolladas en el marco del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

Objetivo específico 1

Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años mediante el fortalecimiento de las acciones de prevención, detección oportuna, tratamiento, seguimiento y vigilancia nutricional.

Objetivo específico 2

Mejorar la diversidad dietética de mujeres en edad fértil, niñas y niños menores de cinco años mediante la promoción de prácticas adecuadas de alimentación saludable.

Objetivo específico 3

Fortalecer la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos mediante el fortalecimiento de la producción agropecuaria familiar y local, contribuyendo a la seguridad alimentaria y nutricional.

6.3 Estrategias

Las estrategias constituyen las principales líneas de intervención que orientarán la implementación del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición y permitirán alcanzar los objetivos específicos planteados.

Estrategia 1

Fortalecer la prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento de la anemia en niñas y niños menores de cinco años.

Estrategia 2

Fortalecer la educación alimentaria y nutricional mediante procesos continuos de capacitación, consejería y demostraciones culinarias con enfoque familiar y comunitario.

Estrategia 3

Promover la producción agropecuaria familiar y local para incrementar la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos en los hogares priorizados.

Estrategia 4

Articulación intersectorial y la participación comunitaria para la implementación y sostenibilidad del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición.

7. PLAN DE ACCIONES

El Plan de Acciones constituye el instrumento operativo del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, mediante el cual se establecen las acciones prioritarias para el cumplimiento de los objetivos específicos y las estrategias definidas. Las acciones fueron formuladas considerando las problemáticas priorizadas, las competencias de las instituciones involucradas y la disponibilidad de recursos del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo y de los sectores participantes.

Tabla 7
MATRIZ DE PLAN DE ACCION

Objetivo específico	Estrategia	Acción	Responsable(s)	Indicador	Meta quinquenal	Periodo
Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años mediante el fortalecimiento de las acciones de prevención, detección oportuna, tratamiento, seguimiento y vigilancia nutricional.	Fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento de la anemia en niñas y niños menores de cinco años	Realizar tamizajes de hemoglobina en niñas y niños menores de cinco años, incorporando la evaluación antropométrica (peso, talla y estado nutricional) durante la atención, de acuerdo con la normativa nacional vigente y la programación de los establecimientos de salud.	Red de Servicios de Salud Ravelo, Establecimientos de Salud y Unidad de Nutrición Integral (UNI).	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que recibieron tamizaje de hemoglobina y evaluación antropométrica.	Incrementar progresivamente la cobertura de tamizaje de hemoglobina y evaluación antropométrica hasta alcanzar el 85% de niñas y niños menores de cinco años al 2031.	2027–2031
		Garantizar la disponibilidad y la entrega oportuna de suplementos preventivos con micronutrientes (Chispitas Nutricionales) en niñas y niños menores de cinco años, conforme a la normativa nacional vigente	Red de Servicios de Salud Ravelo, Establecimientos de Salud, Unidad de Nutrición Integral (UNI).	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben suplementación preventiva con micronutrientes.	Mantener una cobertura anual igual o superior al 90% de niñas y niños de 6 a 59 meses que reciben suplementación preventiva con micronutrientes, conforme a la normativa nacional vigente.	2027–2031

		Brindar la atención integral de niñas y niños menores de cinco años diagnosticados con anemia, de acuerdo con la normativa nacional vigente	Red de Servicios de Salud Ravelo, Establecimientos de Salud y Unidad de Nutrición Integral (UNI).	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con anemia que reciben atención integral.	Lograr que el 95% de niñas y niños diagnosticados con anemia reciban tratamiento oportuno conforme a los protocolos nacionales.	2027–2031
		Realizar el seguimiento periódico de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia para evaluar su evolución y favorecer la adherencia al tratamiento, de acuerdo con la normativa nacional vigente.	Red de Servicios de Salud Ravelo, Establecimientos de Salud y Unidad de Nutrición Integral (UNI)	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con anemia que completaron el seguimiento establecido según la normativa nacional vigente	Alcanzar que el **90%** de los casos diagnosticados completen el seguimiento establecido.	2027–2031
		Fortalecer las capacidades del personal de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia infantil.	Coordinación de la Red de Salud Ravelo y Unidad de Nutrición Integral (UNI)	Número de procesos de capacitación desarrollados	Desarrollar al menos un proceso anual de capacitación al personal de salud (5 procesos durante el quinquenio)	2027-2031
Mejorar la diversidad dietética de mujeres en edad	Fortalecer la educación alimentaria y nutricional mediante	Desarrollar sesiones de educación alimentaria y nutricional dirigidas a mujeres en edad fértil incluyendo mujeres	Unidad de Nutrición Integral (UNI) y	Número de sesiones de educación alimentaria y	Desarrollar 15 sesiones de educación alimentaria y	2027–2031

fértil y niñas y niños menores de cinco años mediante la promoción de prácticas adecuadas de alimentación saludable.	procesos continuos de capacitación, consejería y demostraciones culinarias con enfoque familiar y comunitario.	embarazadas, promoviendo el consumo de alimentos locales variados y ricos en hierro, así como prácticas de higiene, consumo de agua segura y prevención de enfermedades que afectan el estado nutricional.	Establecimientos de Salud	nutricional realizadas.	nutricional durante el quinquenio (3 sesiones por año)	
		Realizar demostraciones culinarias utilizando alimentos locales disponibles en el municipio para promover preparaciones saludables, nutritivas y ricas en hierro y otros micronutrientes.	Área de Salud, Dirección de Desarrollo Humano y Social, GAM Ravelo	Número de demostraciones culinarias realizadas	Desarrollar 10 sesiones de educación alimentaria y nutricional durante el quinquenio (2 sesiones por año)	2027–2031
		Fortalecer la consejería nutricional dirigida a mujeres en edad fértil, con enfoque en los primeros 1000 días de vida, promoviendo la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y la diversidad dietética	Coordinación de la Red de Salud Ravelo y Unidad de Nutrición Integral (UNI)	Porcentaje de mujeres en edad fértil que reciben consejería nutricional	Alcanzar una cobertura del 80% de mujeres en edad fértil atendidas por los servicios de salud	2027–2031
		Promover procesos de educación alimentaria y nutricional en unidades educativas de nivel inicial y primario mediante actividades educativas dirigidas a estudiantes, docentes y padres de familia.	Dirección Distrital de Educación, Área de Salud. UNI	Número de actividades desarrolladas	Desarrollar 10 actividades educativas durante el quinquenio (2 sesiones por año).	2027–2031

Fortalecer la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos mediante el impulso de la producción familiar y local que contribuyan a la seguridad alimentaria y nutricional.	Promover la producción agropecuaria familiar y local para incrementar la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos en los hogares priorizados.	Implementar proyectos familiares de crianza de especies menores (cuyes) para incrementar la disponibilidad de proteína de origen animal, priorizando hogares con población vulnerable.	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo	Número de familias beneficiadas con proyectos de crianza de especies menores.	Beneficiar a 65 familias mediante proyectos de producción familiar.	2027–2031
		Implementar huertos familiares con producción diversificada de hortalizas y otros alimentos nutritivos destinados al autoconsumo del hogar.	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo; Área de Salud	Número de familias beneficiadas con huertos familiares.	Implementar huertos familiares en 65 hogares.	2027–2031
		Capacitar y brindar asistencia técnica a las familias beneficiarias para el adecuado establecimiento y manejo de huertos familiares, la crianza de especies menores y el aprovechamiento de los alimentos producidos para el autoconsumo y una alimentación saludable.	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo	Número de familias capacitadas en producción familiar y aprovechamiento de alimentos para el autoconsumo.	Capacitar a 65 familias beneficiarias en producción familiar, manejo de huertos y aprovechamiento de alimentos para el autoconsumo	2027–2031
		Realizar el seguimiento y acompañamiento técnico a las familias beneficiarias para fortalecer la sostenibilidad de las iniciativas productivas y promover el autoconsumo de los alimentos producidos.	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo	Número de visitas de asistencia técnica realizadas	Realizar 130 visitas técnicas (2 visitas por familia durante el proceso)	2027–2031

		Gestionar la implementación de sistemas familiares de almacenamiento de agua y microrriego para fortalecer la producción de alimentos nutritivos en hogares priorizados por el PMAN.	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo	Número de familias beneficiadas con sistemas de almacenamiento de agua y/o microrriego.	30 familias priorizadas con sistemas de almacenamiento de agua o microrriego.	
Todos los objetivos específicos.	Articulación intersectorial y participación comunitaria para la implementación y sostenibilidad del PMAN	Conformar y fortalecer el funcionamiento del Comité Municipal de Alimentación y Nutrición (COMAN), como instancia de coordinación intersectorial para la implementación, seguimiento y evaluación del PMAN.	Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo	Comité Municipal de Alimentación y Nutrición (COMAN) conformado y en funcionamiento (Sí/No)	Mantener en funcionamiento el COMAN durante la vigencia del PMAN	2027–2031
		Realizar reuniones periódicas de coordinación entre los sectores de salud, educación, desarrollo productivo, desarrollo humano y organizaciones sociales.	Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo	Número de reuniones de coordinación intersectorial realizadas	Realizar al menos 10 reuniones (2 por año)	
		Gestionar la incorporación de las acciones priorizadas del PMAN en el POA, el Plan Municipal de Salud (PMS) y el PTDI.	Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, Unidad de Planificación	Número de acciones incorporadas en el PTDI.	Incorporar anualmente las acciones priorizadas del PMAN en los instrumentos municipales durante los cinco años de vigencia.	2027–2031

8. PRESUPUESTO

8.1 Consideraciones generales

La implementación del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición requiere la asignación progresiva de recursos financieros, humanos, materiales y logísticos por parte del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, en coordinación con el sector salud, educación, desarrollo productivo y/o las instituciones de cooperación presentes en el municipio.

El presupuesto presentado tiene carácter referencial y constituye una estimación de los recursos necesarios para la ejecución de las acciones contempladas en el PMAN. La asignación definitiva de recursos será incorporada en la Programación Operativa Anual (POA) de cada gestión, de acuerdo con la disponibilidad financiera del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo y la concurrencia de otras instituciones.

Aclaración, Varias de las acciones contempladas en el presente PMAN ya forman parte de las intervenciones desarrolladas por el Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo y la Red de Servicios de Salud, Sector de desarrollo productivo en el marco de sus competencias y de la POA. El PMAN no plantea la creación de nuevas actividades, sino el fortalecimiento, la articulación y la priorización de dichas intervenciones, orientándolas hacia la población más vulnerable identificada en el diagnóstico situacional, con el fin de mejorar su cobertura y calidad de vida.

Las cantidades consignadas para cada gestión (2027–2031) corresponden a la programación anual estimada de actividades e insumos requeridos. Las variaciones entre gestiones responden al incremento progresivo de la población beneficiaria priorizada y al cumplimiento gradual de las metas establecidas en el PMAN.

Tabla 8
MATRIZ DE PRESUPUESTO

Estrategia	Acción	Insumo o recurso requerido	Unidad	Frecuencia	2027 cant.	2028 cant.	2029 cant.	2030 cant.	2031 cant.	costo por recurso Bs	Total, quinquenal (Bs.)
Fortalecer las acciones integrales para la prevención y control de la anemia en la población prioritaria.	Realizar tamizajes de hemoglobina en niñas y niños menores de cinco años, incorporando la evaluación antropométrica (peso, talla y estado nutricional) durante la atención, de acuerdo con la normativa nacional vigente y la programación de los establecimientos de salud.	Hemoglobinómetro portátil	equipo	única vez	1					2.500	2.500
		insumosx50unid (lancetas desechables, microcubetas, etc)	Caja	semestral	6	7	8	10	11	400	16.800
		materiales: alcohol, algodón y guantes desechables Formularios de registro	Lote		1	1	1	1	1	200	1.000
	Garantizar la disponibilidad y la entrega oportuna de suplementos preventivos con micronutrientes (Chispitas Nutricionales).	Chispitas Nutricionales	paquete	mensual	642	642	642	642	642	60	192.600

	Brindar atención integral a niñas y niños menores de cinco años diagnosticados con anemia.	Suplementos con hierro para tratamiento de anemia en niñas y niños menores de cinco años	Frasco	según prescripción médica	177	168	157	144	128	140	108.360
		Material de seguimiento clínico (formularios para registros, bolígrafos)	Lote	cuatrimestral	3	3	3	3	3	100	1.500
	Realizar el monitoreo periódico de la prevalencia de anemia para orientar la toma de decisiones.	Material de oficina para consolidación y análisis de información	Lote	semestral	2	2	2	2	2	100	1.000
	Fortalecer las capacidades del personal de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia infantil.	Material de capacitación y refrigerio (30pers aprox)	Kit	anual	1	1	1	1	1	450	2.250
Promoción de prácticas alimentarias saludables mediante procesos permanentes de educación alimentaria y nutricional	Desarrollar sesiones periódicas de educación alimentaria y nutricional	Material didáctico (papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva, hojas, etc.)	Lote	cuatrimestral	3	3	3	3	3	100	1.500
		Trípticos educativos	Unidad		100	100	100	100	100	1,5	750

		Refrigerio para participantes 40 aprox	Persona		120	120	120	120	120	10	6.000
	Realizar demostraciones culinarias	Alimentos e ingredientes	Sesión	semestral	2	2	2	2	2	200	2.000
		Material de apoyo (gorros, servilletas, utensilios desechables, etc.)	Sesión	semestral	2	2	2	2	2	100	1.000
	Fortalecer la consejería nutricional durante los primeros 1000 días	Banner educativo	Unidad	única vez	2					200	400
		Material educativo para consejería nutricional (cartillas, hojas informativas y material impreso sobre los primeros 1000 días)	Unidad	semestral	100	100	100	100	100	2	1.000
		Planillas de registro y bolígrafos	Lote	anual	1	1	1	1	1	20	100
	Promover actividades de educación alimentaria en unidades educativas	Diseño e impresión de materiales educativos	Unidad	semestral	100	100	100	100	100	1,5	750
Impulso a la producción agropecuaria familiar	Implementar proyectos familiares de crianza de especies menores	Módulo para crianza de cuyes	Familia	anual	10	10	15	15	15	500	32.500
		Cuyes reproductores (4 por familia)	Animal	anual	40	40	60	60	60	30	7.800

	Implementar huertos familiares	Kit de semillas	Kit	anual	10	10	15	15	15	45	2.925
		Materiales para huertos (malla, abono, herramientas menores)	Familia	anual	10	10	15	15	15	200	13.000
	Capacitar y brindar asistencia técnica	Material didáctico, impresiones cartillas/folletos para familias	Sesión de capacitación	semestral	4	4	4	4	4	20	400
		Refrigerio	Persona	semestral	25	25	25	25	25	15	1.875
	Realizar seguimiento técnico	Visitas de asistencia técnica (planillas, bolígrafos)	Visita	2 veces por familia beneficiaria	20	40	70	100	130	5	1.800
		combustible	transporte	semestral	2	2	2	2	2	150	1.500
	Gestionar sistemas de almacenamiento de agua y microrriego	Kit de riego por goteo, tanque de almacenamiento de agua	Kit	anual	10	10	15	15	15	950	61.000
Articulación intersectorial y participación comunitaria	Promover la conformación y funcionamiento del COMAN	Material de escritorio, carpetas y actas	Lote	semestral	2	2	2	2	2	150	1.500
		Refrigerio para reuniones	Persona	semestral	20	20	20	20	20	15	1.500
TOTAL, ESTIMADO											**465.310 Bs**

Fuente. Elaboración propia.

Nota 1 Los costos presentados son referenciales y fueron estimados con base en cotizaciones realizadas en, farmacias y precios de mercado vigentes durante la formulación del PMAN (gestión 2026). Los montos podrán ser actualizados al momento de la programación anual en función de la disponibilidad presupuestaria y la variación de precios.

Nota 2 El cálculo presupuestario de las Chispitas Nutricionales se realizó tomando como referencia los 642 niñas y niños menores de cinco años que recibieron suplementación durante la gestión 2025, según registros del SNIS. La estimación corresponde al requerimiento referencial de un mes de provisión, con el propósito de garantizar la continuidad de la suplementación preventiva. La población beneficiaria podrá variar debido al ingreso de nuevos nacimientos, al egreso de niñas y niños que superen la edad objetivo y a la cantidad de menores que requieran tratamiento con hierro por diagnóstico de anemia, por lo que las cantidades deberán ajustarse en cada programación anual.

Nota 3 La cantidad de suplementos terapéuticos para anemia se estimó con base en el número de casos de anemia identificados en el diagnóstico situacional y se proyectó una disminución progresiva conforme a las metas establecidas en el PMAN.

Tabla 9
MATRIZ DE PRESUPUESTO REFERENCIAL PARA CONTRATACIÓN EVENTUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES

Servicios profesionales	Actividad	Unidad	Cantidad 2027-2031	Costo unitario (Bs.)	Total, quinquenal (Bs.)
Nutricionista	Facilitación de sesiones de educación alimentaria y nutricional y demostraciones culinarias.	Sesión	35	250	8.750
Médico o profesional de salud	Capacitación al personal de salud sobre prevención y control de anemia	Taller	5	250	1.250
Médico Veterinario	Capacitación en manejo sanitario de especies menores	Taller	20	250	5.000
Ingeniero Agropecuario	Capacitación y asistencia técnica para huertos familiares y producción agropecuaria	Taller/visita técnica	130	250	32.5000
TOTAL					47.500

Fuente. Elaboración propia

Nota

La estimación del presupuesto para contratación eventual constituye una previsión referencial de personal especializados cuando las instituciones responsables no cuenten con disponibilidad de personal técnico para el desarrollo de actividades específicas del PMAN o deseen contratar como apoyo. La contratación estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo y no constituye una obligación de ejecución.

9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

9.1. Sistema de Monitoreo y Evaluación

El Sistema de Monitoreo y Evaluación (MyE) del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) constituye el mecanismo para realizar el seguimiento sistemático del cumplimiento de los objetivos específicos, estrategias y resultados establecidos para el periodo 2027–2031. Su finalidad es generar información oportuna que permita evaluar los avances en la implementación del Plan, identificar oportunamente dificultades y orientar la toma de decisiones para fortalecer las intervenciones en alimentación y nutrición.

El monitoreo se desarrollará mediante indicadores estratégicos definidos a partir de los problemas priorizados en el diagnóstico situacional nutricional del municipio. La información será recopilada y consolidada por las instituciones responsables, utilizando registros administrativos, reportes técnicos y sistemas oficiales de información, entre ellos el Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), la Unidad de Nutrición Integral (UNI), los establecimientos de salud y las diferentes unidades del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, de acuerdo con el ámbito de competencia de cada institución.

Los indicadores serán objeto de seguimiento durante la vigencia del PMAN, permitiendo verificar el cumplimiento de las metas establecidas y evaluar los avances alcanzados en cada gestión. La información generada servirá como base para la planificación, el ajuste de las intervenciones y la articulación con el Plan Municipal de Salud (PMS), el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) y la Programación Operativa Anual (POA).

La siguiente matriz presenta los indicadores estratégicos definidos para el monitoreo y evaluación del PMAN, incluyendo la línea base, las metas para el periodo 2027–2031, las fuentes de verificación y las instituciones responsables de su seguimiento.

.

Tabla 10

MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION, METAS

Objetivo específico	Indicador estratégico	Línea base (2026)	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta 2030	Meta 2031	Fuente de verificación	Responsable
Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años.	Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años (%)	83,5 %	80,5 %	76,5 %	71,5%	65,5%	58 %	Campañas de tamizaje + registro de valoración nutricional UNI, SNIS-VE	Área de Salud y Unidad de Nutrición Integral (UNI)
	Cobertura de tamizaje de hemoglobina en menores de cinco años (%)	34,5%	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	Registros de los establecimientos de salud, Red de Servicios de Salud Ravelo y SNIS-VE.	Red de Servicios de Salud, UNI y Gobierno Autónomo Municipal
Mejorar la diversidad dietética de mujeres en edad fértil y niñas y niños menores de cinco años.	Mujeres en edad fértil que alcanzan la diversidad dietética mínima (%)	21 %	25 %	30 %	38 %	46 %	55 %	Base de datos del diagnóstico situacional nutricional (Recordatorio de 24 horas)	Unidad de Nutrición Integral (UNI)
	Niñas y niños menores de cinco años que	9 %	12 %	15 %	19 %	24 %	30 %	Base de datos del diagnóstico situacional	Unidad de Nutrición Integral (UNI)

	alcanzan la diversidad dietética mínima (%)							nutricional (Recordatorio de 24 horas)	
Fortalecer la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos mediante el fortalecimiento de la producción familiar y otras iniciativas locales que contribuyan a la seguridad alimentaria y nutricional	Número de familias que implementan iniciativas de producción familiar de alimentos nutritivos promovidas por el PMAN	0	10	20	35	50	65	Registros e informes de la Dirección de Desarrollo Productivo	Dirección de Desarrollo Productivo, GAM Ravelo
Gestión del PMAN	Comité Municipal de Alimentación y Nutrición (COMAN) conformado y en funcionamiento.	No confirmado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Actas de conformación y reuniones.	Gobierno Autónomo Municipal

Fuente. Elaboración propia.

.

Los resultados del monitoreo y evaluación permitirán valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del PMAN e identificar oportunamente las necesidades de ajuste en las estrategias y acciones implementadas. Asimismo, constituirán un insumo para la toma de decisiones, la priorización de recursos y el fortalecimiento de la gestión intersectorial, contribuyendo a la mejora continua de las intervenciones orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional del municipio.

10. ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN CON EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD Y EL PLAN TERRITORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL

El Plan Municipal de Alimentación y Nutrición (PMAN) del municipio de Ravelo se constituye en un instrumento de planificación sectorial orientado a fortalecer las acciones de alimentación y nutrición mediante un enfoque integral e intersectorial. Su implementación se articula con los instrumentos de planificación vigentes del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, principalmente con el Plan Municipal de Salud (PMS) y el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI), contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos estratégicos relacionados con la salud, la seguridad alimentaria y nutricional y el desarrollo productivo.

Asimismo, las acciones priorizadas en el PMAN servirán como referencia para su incorporación progresiva en la Programación Operativa Anual (POA) de las unidades responsables, de acuerdo con la disponibilidad de recursos técnicos, humanos y financieros del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, garantizando así su implementación y sostenibilidad durante la vigencia del plan.

10.1 Articulación con el Plan Municipal de Salud (PMS)

El PMAN contribuye al cumplimiento del Objetivo Estratégico 4 del Plan Municipal de Salud, orientado a optimizar el estado nutricional de la población del municipio, fortaleciendo las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia infantil, así como la promoción de la alimentación saludable y la vigilancia nutricional. Asimismo, aporta al logro de los resultados relacionados con la disminución de la anemia y la atención nutricional de niñas y niños menores de cinco años.

10.2 Articulación con el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI)

El PMAN se articula con el PTDI mediante acciones que fortalecen la seguridad alimentaria y nutricional desde un enfoque intersectorial. Las estrategias propuestas contribuyen al Pilar 3 (Salud), fortaleciendo las acciones de atención nutricional y promoción de la salud; al Pilar 6 (Desarrollo

Productivo), mediante el impulso a la producción agropecuaria familiar y la diversificación productiva; y al Pilar 2 (Saneamiento Básico), promoviendo acciones relacionadas con el acceso al agua para la producción familiar y el mejoramiento de la seguridad alimentaria de los hogares priorizados.

10.3 Implementación mediante la Programación Operativa Anual (POA)

La ejecución de las acciones previstas en el PMAN dependerá de su incorporación en la Programación Operativa Anual (POA) de las unidades responsables del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo. Para ello, durante cada proceso anual de planificación institucional se promoverá la inclusión de actividades, metas y recursos destinados a la implementación del presente plan, de acuerdo con las prioridades institucionales y la disponibilidad presupuestaria

Tabla 11
MATRIZ DE ARTICULACION DEL PMAN CON EL PMS Y PTDI

Objetivo específico/estrategia transversal del PMAN	Articulación con el PMS	Articulación con el PTDI	Mecanismo de implementación	Instituciones responsables
Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de cinco años.	Objetivo Estratégico 4: Optimizar el estado nutricional de la población del municipio, mediante acciones de promoción de la alimentación saludable, educación alimentaria y nutricional y prevención de la malnutrición.	Pilar 3 (Salud). Resultado 12. Acción 12.4: Atención nutricional a niñas y niños menores de dos años.	Incorporación de actividades en el POA del Área de Salud y ejecución mediante la Red de Servicios de Salud y la UNI.	Área de Salud, Red de Servicios de Salud Ravelo, UNI y establecimientos de salud.
Mejorar la diversidad dietética de mujeres en edad fértil y niñas y niños menores de cinco años.	Objetivo Estratégico 4 del PMS, mediante acciones de promoción de la alimentación saludable y educación alimentaria y nutricional.	Pilar 3 (Salud), fortaleciendo las acciones de promoción y prevención nutricional.	Incorporación de actividades en el POA del Área de Salud, Dirección de Desarrollo Humano y coordinación con el sector educación.	Área de Salud, UNI, Dirección Distrital de Educación y Dirección de Desarrollo Humano y Social.
Fortalecer la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos mediante la producción familiar y otras iniciativas locales.	Complementa las acciones del PMS relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables.	Pilar 6 (Desarrollo Productivo). Políticas de apoyo a la producción agropecuaria familiar, fortalecimiento de la capacidad productiva, diversificación productiva y acceso al agua para producción.	Incorporación de proyectos en el POA de la Dirección de Desarrollo Productivo y coordinación con las comunidades beneficiarias.	Dirección de Desarrollo Productivo, Área de Salud y Gobierno Autónomo Municipal.
Fortalecer la articulación intersectorial para la implementación y sostenibilidad del PMAN.	Fortalece la coordinación institucional para la ejecución del PMS.	Gestión municipal e implementación intersectorial del PTDI mediante la articulación institucional.	Coordinación intersectorial mediante el COMAN e incorporación de acciones en los POA institucionales.	Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, COMAN (una vez conformado) y actores estratégicos.

Fuente. Elaboración propia.

11. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Los resultados del diagnóstico situacional evidencian la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales orientadas a mejorar la alimentación y nutrición de la población del municipio de Ravelo, con énfasis en la prevención y control de la anemia y el mejoramiento de la diversidad dietética en niñas y niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil.

Se recomienda que las acciones establecidas en el presente PMAN sean incorporadas progresivamente en el POA de las instancias competentes del Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo, en el marco de su articulación con el PTDI y el PMS, a fin de garantizar su implementación, seguimiento y sostenibilidad

Asimismo, consolidar el funcionamiento del COMAN como instancia de coordinación intersectorial y fortalecer los mecanismos de gestión, articulación y coordinación entre las instituciones involucradas, promoviendo alianzas con entidades públicas, Organizaciones no Gubernamentales y organismos de cooperación que contribuyan a garantizar la continuidad, sostenibilidad técnica y financiera de las intervenciones contempladas en el PMAN.

Finalmente, se recomienda fortalecer el monitoreo de vigilancia alimentaria y nutricional del Municipio mediante la integración de las evaluaciones antropométricas y la determinación de hemoglobina durante las campañas de tamizaje en niñas y niños menores de cinco años, con el fin de disponer de información integral que permita analizar de manera conjunta el estado nutricional y la situación de anemia, facilitando un mejor seguimiento y evaluación de las intervenciones implementadas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bolivia. (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2008). *Decreto Supremo N.º 29601. Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2010). *Ley N.º 031 Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez".* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2011). *Ley N.º 144 de la Revolución Productiva Comunitaria Agropecuaria.* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). *Ley N.º 622 de Alimentación Complementaria Escolar.* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2015). *Ley N.º 775 de Promoción de Alimentación Saludable.* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2016). *Ley N.º 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE).* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2019). *Ley N.º 1152 Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.* Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia

Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo. (2021a). Plan Municipal de Salud de Ravelo PMS, 2021-2025.

Gobierno Autónomo Municipal de Ravelo. (2021b). Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) de Ravelo 2021-2025.

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2023). Encuesta de Demografía y Salud (EDSA 2023).
De La Guardia Gutiérrez, M. A., y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR, 5(1), 81-90. https://doi.org

Ministerio de Salud y Deportes. (2013). Bases técnicas de las guías alimentarias para la población boliviana. Unidad de Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud y Deportes. (2015). Guía de procedimientos para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, (2011). Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar.

Ministerio de Salud y Deportes. (2026). Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE). Reporte estadístico del municipio de Ravelo.

Ticona, E., y Ramos, M. (2018). Desarrollo de estrategias metodológicas en la producción y consumo de verduras y hortalizas para vivir bien con la Madre Tierra [Trabajo de licenciatura, Escuela Superior de Formación de Maestras y Maestros "Eduardo Avaroa" - PROFOCOM].

Universidad Nacional de la Matanza [UNLaM]. (2025). Guía para el diagnóstico y tratamiento de la anemia. Departamento de Ciencias de la Salud.

13. ANEXOS