



SECRETARÍA DE  
SALUD

CONCEJO DE BOGOTÁ 28-08-2024 10:36:09

2024ER19647 O 1 Fol:12 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMON

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 1023 DE 2024

OBS: ---

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 28 de agosto de 2024

Al contestar Cite Este No. 2024-EE-110443

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta Proposición 1023 de 2024. "Atención integral a la desnutrición aguda moderada y severa en las niñas y niños de ceros (0) a 5 años de edad. Radicado Concejo de Bogotá 2024ER30852

**Doctor**

**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Respuesta Proposición 1023 de 2024. "Atención integral a la desnutrición aguda moderada y severa en las niñas y niños de ceros (0) a 5 años de edad. Radicado Concejo de Bogotá 2024ER30852*

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *Sírvase informar cuáles son las acciones adelantadas en desarrollo de lo estipulado en la resolución 2350 de 2020, para la atención de las niñas y niños con diagnóstico de desnutrición.*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de sus funciones y competencias, realiza acciones de asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud- EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud para toda la población.

También es importante mencionar que a partir del plan de beneficios en salud, las Empresas Administradores de planes de beneficios- EAPB tienen la obligación de garantizar a todos su afiliados, acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

Precisado lo anterior se debe señalar que los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, deberán garantizar la integralidad del cuidado de la salud de la población, para lo cual deben implementar las herramientas definidas en las Resoluciones 3202 de 2016 y 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y demás normativa vigente, donde se destacan como elemento angular para la operación del modelo, las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, que orientan a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social, en el desarrollo de las intervenciones a realizar en los ámbitos territoriales y para los diferentes grupos poblacionales.



Las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS están constituidas por tres tramos: (i) Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo; (ii) Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social); y (iii) Rutas Integrales de Atención específica para eventos, las cuales se desarrollan a partir de los momentos de cursos de vida, incluyendo el curso de vida vejez, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS para grupos de riesgo, se encuentra la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales – RIAS AN, desde la cual se adelantan las siguientes acciones para contribuir a la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad conforme a lo señalado en la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Seguimiento a la implementación de la RIAS AN, que incluye la medición de la adherencia a las intervenciones definidas en la Resolución 2350 de 2020 (*Lineamiento de manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*), en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, priorizando aquellas instituciones que notificaron el mayor número de casos por el evento 113 (Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.
- Seguimiento a los planes de gestión de las Instituciones prestadoras de servicios de salud que presentaron baja adherencia al cumplimiento de la normatividad vigente (Resolución 2350 de 2020 del MSPS), en el manejo de los niños con desnutrición aguda.
- Orientación técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS priorizadas, para la implementación de acciones para el manejo de las alteraciones nutricionales, con énfasis en los eventos de riesgo de desnutrición aguda, entre otros.

2. Remitir informe de casos total por desnutrición aguda, moderada y severa, identificados entre 2022 a 2024, discriminado año a año, entidad que lo identificó, por rango de edad y condición de riesgo (Enviar en hoja de cálculo Excel editable).

La información que se presenta a continuación es capturada y consolidada mediante el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN de la Secretaría Distrital de Salud que tiene como fuente de información las consultas de atención integral, medicina general y pediatría notificadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que se constituyen en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y permite monitorear el estado nutricional de la población, a través de la toma de medidas antropométricas como son el peso y la talla, las cuales junto con la edad y el sexo permiten

calcular índices e indicadores antropométricos. Durante el primer semestre de 2024, la red de notificación del SISVAN estuvo compuesta por 331 IPS, que reportan las atenciones.

A fin de favorecer la comprensión de los datos, se realiza una breve descripción de la interpretación del indicador:

De acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”, en menores de 5 años es posible de medir diferentes formas de malnutrición de acuerdo con los siguientes indicadores:

- El Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla y se relaciona con el estado nutricional actual del individuo, a partir del cual se reporta el indicador de desnutrición aguda y toma relevancia en cuanto a que, a mayor severidad, mayor aumento del riesgo de mortalidad. Por otro lado, el porcentaje se refiere a la proporción de casos con desnutrición aguda con relación a todos los niños menores de cinco (05) años reportados en el Distrito por parte de la Unidad Primaria Generadora de Datos – UPGD.

TABLA 1. CASOS Y PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DESAGREGADOS POR LOCALIDAD, BOGOTÁ. 2022-2024\*JUNIO (P)

| LOCALIDAD          | 2022  |       |     | 2023  |       |     | 2024*junio preliminar |       |      |
|--------------------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-----------------------|-------|------|
|                    | Casos | total | %   | Casos | total | %   | Casos                 | total | %    |
| 1. Usaquén         | 209   | 10613 | 2,0 | 183   | 10100 | 1,8 | 100                   | 6634  | 1,5% |
| 2. Chapinero       | 91    | 3557  | 2,6 | 77    | 4092  | 1,9 | 49                    | 2662  | 1,8% |
| 3. Santa fe        | 188   | 6929  | 2,7 | 131   | 7082  | 1,8 | 76                    | 4736  | 1,6% |
| 4. San Cristóbal   | 297   | 11837 | 2,5 | 202   | 11793 | 1,7 | 190                   | 9140  | 2,1% |
| 5. Usme            | 270   | 12176 | 2,2 | 197   | 12860 | 1,5 | 127                   | 9449  | 1,3% |
| 6. Tunjuelito      | 98    | 5344  | 1,8 | 76    | 5453  | 1,4 | 68                    | 4064  | 1,7% |
| 7. Bosa            | 555   | 20690 | 2,7 | 454   | 22706 | 2,0 | 276                   | 17572 | 1,6% |
| 8. Kennedy         | 845   | 30083 | 2,8 | 609   | 32841 | 1,9 | 357                   | 22292 | 1,6% |
| 9. Fontibón        | 249   | 11436 | 2,2 | 171   | 10890 | 1,6 | 109                   | 7458  | 1,5% |
| 10. Engativá       | 539   | 20161 | 2,7 | 409   | 21568 | 1,9 | 247                   | 14347 | 1,7% |
| 11. Suba           | 660   | 29604 | 2,2 | 571   | 28821 | 2,0 | 294                   | 19835 | 1,5% |
| 12. Barrios Unidos | 70    | 3566  | 2,0 | 68    | 3853  | 1,8 | 38                    | 2573  | 1,5% |
| 13. Teusaquillo    | 88    | 3834  | 2,3 | 74    | 4580  | 1,6 | 50                    | 2970  | 1,7% |
| 14. Los Mártires   | 86    | 3979  | 2,2 | 84    | 4174  | 2,0 | 54                    | 2682  | 2,0% |
| 15. Antonio Nariño | 51    | 2683  | 1,9 | 58    | 3204  | 1,8 | 38                    | 2275  | 1,7% |
| 16. Puente Aranda  | 172   | 7888  | 2,2 | 157   | 6966  | 2,3 | 88                    | 5066  | 1,7% |
| 17. Candelaria     | 43    | 1915  | 2,2 | 35    | 1993  | 1,8 | 21                    | 1281  | 1,6% |
| 18. Rafael Uribe   | 274   | 11776 | 2,3 | 181   | 12148 | 1,5 | 152                   | 9051  | 1,7% |
| 19. Ciudad Bolívar | 478   | 24466 | 2,0 | 396   | 26429 | 1,5 | 313                   | 19678 | 1,6% |
| 20. Sumapaz        | 9     | 257   | 3,5 | 0     | 133   | 0,0 | 1                     | 61    | 1,6% |

|          |      |               |     |      |               |     |      |               |      |
|----------|------|---------------|-----|------|---------------|-----|------|---------------|------|
| Sin dato | 292  | 11616         | 2,5 | 239  | 13097         | 1,8 | 107  | 6616          | 1,6% |
| Distrito | 5564 | <b>234410</b> | 2,4 | 4372 | <b>244783</b> | 1,8 | 2755 | <b>170442</b> | 1,6% |

Fuente: SDS-BD Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional SISVAN-2022-2024\*junio(p)

La desnutrición aguda es una enfermedad de interés para la Secretaría Distrital de Salud, pues es la patología con mayor prevalencia en el mundo así como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la primera infancia (UNICEF, 2024). Precisamente, es bien descrito en la literatura que su génesis está íntimamente ligada a los riesgos y factores que rodean a la población con algún grado de vulneración económica, social, de educación; por tanto, las causas básicas están relacionadas con la estructura política y económica, el ambiente sociocultural, los recursos potenciales (ambiente, tecnología, personas) y la pobreza.

Las variables biológicas y sociales como la educación, ingresos, calidad de la vivienda, etc., fundamentalmente en el caso infantil como la edad de la madre, dieta, condiciones de paridad, intervalo intergenésico, entre otros; adquieren un valor importante, haciendo necesario que la desnutrición sea intervenida de manera articulada por diferentes actores institucionales y de la sociedad civil.

Adicionalmente, es innegable que las dificultades para poner fin al hambre y la malnutrición en todas sus formas para el 2030 han aumentado a raíz de la pandemia del COVID-19, de las medidas para contenerla (UNICEF-FAO-, 2021) y de su interacción permanente con otros determinantes sociales como los conflictos, el cambio climático, las desaceleraciones y debilitamientos de la economía, la pobreza y la desigualdad persistente, llevando a exacerbar las cifras de inseguridad alimentaria a nivel mundial.

Precisamente, en la Encuesta Multipropósito 2021, se evidencia que para dicho año aumentó significativamente el porcentaje de hogares en los que alguna vez, en los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, algún adulto y persona menor de 18 años sintió hambre, pero no comió en Bogotá, con respecto a la Encuesta Multipropósito 2017, pasando de 4.4% a 9.6% (adultos) y de 2.6% a 6.4% (menores de 18 años), respectivamente. Asimismo, mientras que, para el 2017 el 5.9% de los hogares en Bogotá alguna vez en los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos algún adulto comió menos de lo que debía comer; para el 2021, el 15,4% de los hogares presentó esta condición. Lo mismo se evidenció en hogares donde algún menor de 18 años tuvo que disminuir la cantidad servida en las comidas, pasando del 4.9% de hogares en el 2017 a 11.6% de hogares en el 2021. (Ver anexo pregunta 2,4 y 5)

**TABLA 2. CASOS Y PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DESAGREGADOS POR GRUPO DE EDAD, BOGOTÁ. 2022-2024\*JUNIO (P)**

| Grupo de edad    | 2022  |       |     | 2023  |       |     | 2024*junio preliminar |       |     |
|------------------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-----------------------|-------|-----|
|                  | Casos | total | %   | Casos | total | %   | Casos                 | total | %   |
| 1. MENOR 6 MESES | 1137  | 31457 | 3,6 | 984   | 28194 | 3,5 | 453                   | 19316 | 2,3 |
| 2. 6 A 12 MESES  | 518   | 24291 | 2,1 | 461   | 25560 | 1,8 | 328                   | 20200 | 1,6 |
| 3. 1 AÑO         | 812   | 41067 | 2,0 | 708   | 44461 | 1,6 | 583                   | 35441 | 1,6 |
| 4. 2 AÑOS        | 984   | 43114 | 2,3 | 704   | 42522 | 1,7 | 517                   | 33314 | 1,6 |
| 5. 3 AÑOS        | 1085  | 44253 | 2,5 | 649   | 46391 | 1,4 | 486                   | 33272 | 1,5 |
| 6. 4 AÑOS        | 1028  | 50228 | 2,0 | 866   | 57655 | 1,5 | 470                   | 33719 | 1,4 |

|               |      |        |     |      |            |     |          |            |     |
|---------------|------|--------|-----|------|------------|-----|----------|------------|-----|
| Total general | 5564 | 234410 | 2,4 | 4372 | 24478<br>3 | 1,8 | 283<br>7 | 17526<br>2 | 1,6 |
|---------------|------|--------|-----|------|------------|-----|----------|------------|-----|

Fuente: SDS-BD Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional SISVAN-2022-2024\*junio(p)

4. Informe el total de casos de niñas y niños con bajo peso al nacer y los factores de riesgo, discriminado año a año, de 2022 a 2024 (Enviar en hoja de cálculo Excel editable).

TABLA 3. CASOS Y PROPORCIÓN DE BAJO PESO, AL NACER DESAGREGADOS POR LOCALIDAD, BOGOTÁ. 2022-2024\*JUNIO (P)

| Localidad               | 2022  |      | 2023(p) |      | 2024(p) |      |
|-------------------------|-------|------|---------|------|---------|------|
|                         | Casos | %    | Casos   | %    | Casos   | %    |
| 01 - Usaquén            | 612   | 14,6 | 569     | 14,3 | 303     | 15,5 |
| 02 - Chapinero          | 165   | 13,7 | 178     | 15,0 | 105     | 17,6 |
| 03 - Santafé            | 183   | 16,0 | 180     | 16,9 | 77      | 15,8 |
| 04 - San Cristóbal      | 602   | 18,4 | 535     | 18,4 | 254     | 18,4 |
| 05 - Usme               | 589   | 16,6 | 594     | 18,3 | 258     | 17,9 |
| 06 - Tunjuelito         | 238   | 15,1 | 240     | 16,8 | 98      | 15,8 |
| 07 - Bosa               | 976   | 14,6 | 996     | 16,1 | 482     | 16,8 |
| 08 - Kennedy            | 1280  | 14,2 | 1324    | 15,9 | 628     | 16,1 |
| 09 - Fontibón           | 393   | 14,4 | 397     | 15,0 | 176     | 14,5 |
| 10 - Engativá           | 791   | 13,8 | 886     | 15,4 | 400     | 15,3 |
| 11 - Suba               | 1408  | 14,8 | 1422    | 15,6 | 651     | 16,3 |
| 12 - Barrios Unidos     | 143   | 14,2 | 150     | 16,5 | 69      | 15,4 |
| 13 - Teusaquillo        | 135   | 14,2 | 120     | 13,6 | 56      | 14,8 |
| 14 - Los Mártires       | 130   | 13,9 | 171     | 18,4 | 85      | 20,2 |
| 15 - Antonio Nariño     | 103   | 13,9 | 104     | 14,4 | 54      | 16,6 |
| 16 - Puente Aranda      | 268   | 14,8 | 262     | 15,0 | 120     | 14,7 |
| 17 - La Candelaria      | 33    | 16,8 | 25      | 14,9 | 6       | 7,8  |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 592   | 16,9 | 487     | 15,0 | 260     | 18,2 |
| 19 - Ciudad Bolívar     | 1206  | 17,4 | 1146    | 17,9 | 519     | 17,9 |
| 20 - Sumapaz            | 2     | 8,7  | 5       | 16,7 | 3       | 37,5 |
| 99 - Sin Dato           | 9     | 18,0 | 2       | 9,5  | 1       | 25   |
| Total general           | 9858  | 15,2 | 9793    | 16,1 | 4605    | 16,5 |

Fuente: BD DANE-2022, 2023 definitivas. EEVV-NV-RUAF preliminares 2024 Junio.

El indicador proporción de bajo peso al nacer corresponde al número de recién nacidos con peso inferior a 2.500 gramos, expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en el periodo.

El bajo peso al nacer (BPN) es un evento importante para el Distrito, pues se asocia al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida. De igual manera, los niños y niñas con un peso al nacer inferior a los 2.499g pueden padecer de retrasos o alteraciones en su estado de salud, en el crecimiento físico y en el desarrollo cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia, también impacta en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

A nivel fisiológico, este evento se suele asociar con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteraciones del intercambio madre – placenta – feto, que da como consecuencia una malnutrición intrauterina. Esto puede deberse a diversos factores como la constitución genómica de la persona gestante, la edad, la historia gineco-obstétrica, las influencias ambientales y culturales a las que la misma está sujeta; junto con los estilos de vida y los hábitos alimentarios y de actividad física, sumado a los antecedentes médicos de la persona como la calidad del ambiente intrauterino, el estado de la irrigación sanguínea, la privación de nutrientes, los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina y la enfermedad periodontal ha demostrado, también pueden afectar el crecimiento fetal y el crecimiento tisular durante el embarazo. También se deben considerar los eventos peri obstétricos como ruptura prematura de membranas, placenta previa, sangrado intrauterino, infecciones urinarias y vaginales.

Adicionalmente, se debe considerar que una deficiencia en el incremento del peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y condiciones psicosociales como estado civil, nivel educativo de la persona gestante, relaciones maritales insatisfechas, largas y extenuantes jornadas laborales aunadas a largos desplazamientos y la no planeación del embarazo afectan considerablemente la gestación, aumentando la probabilidad de que se presente el bajo peso al nacer. (Ver anexo pregunta 2,4 y 5)

**5. *Relacione base de datos anonimizada del total de casos notificados correspondientes a muertes por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad, entre el 2022 y 2024. Detalle por localidad (Enviar en hoja de cálculo Excel editable).***

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, es decir, aquellas desnutriciones que no corresponden a déficit energético por falta de ingesta adecuada de alimentos y es posterior o corresponde a tener enfermedades de base como cáncer, cardiopatías, enfermedades renales, entre otras. Por tanto, se determina en cada caso a partir de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliar y unidad de análisis, entre otros. El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.



La notificación de casos de muerte por desnutrición aguda se realiza a través del evento INS código 591. Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de Cinco Años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y/o Desnutrición.

Es importante destacar que, la notificación de estos eventos se realiza como probables muertes y que es posterior a un proceso de análisis de caso que se confirma si corresponde o no a una mortalidad por o asociada a desnutrición; de igual manera, toma un rol concluyente el resultado de los informes de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Es por esto, que existen diferencias entre la notificación del evento 591 y las estadísticas finales reportadas por el DANE. Por otro lado, dados los tiempos de entrega de los informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, puede tardar más de un año concluir la causa de mortalidad y por ende ajustar las bases de datos con la estadística definitiva.

En archivo anexo denominado “Pregunta 2,4,5”. se muestra los casos notificados al evento INS código 591. Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de Cinco Años-Desnutrición.

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, presenta una tendencia a la disminución. En el periodo 2022 a junio de 2024, se mantiene una tasa de 0 muertes por cien mil menores de 5 años.

6. *Sírvase informar cuáles son las estrategias dirigidas a las familias y cuidadores para promover las buenas prácticas de alimentación complementaria de las niñas y niños en desnutrición aguda, moderada y severa. Explique cómo estas incorporan la promoción del desarrollo integral, cuáles son los seguimientos y qué apoyos se entregan para cada caso.*

Colombia cuenta desde 2015 con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana menor de 2 años y mayor de 2 años del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; por lo anterior, las acciones dirigidas a brindar información, comunicación y educación en salud pública que se realizan desde la Secretaría Distrital de Salud, se encuentran armonizadas con estos instrumentos orientadores de la alimentación saludable, la hidratación adecuada con agua potable, la realización de actividad física, además de mensajes clave que permiten identificar los diferentes grupos de alimentos, orientar su consumo en relación con la cantidad, frecuencia y variedad. De la misma manera, en la perspectiva del referencial de Ciudadanía Alimentaria de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito – CONPES 09 de 2019, se ha permitido incluir la promoción de la Soberanía Alimentaria de los diferentes grupos étnicos y poblaciones diferenciales que habitan en la ciudad.

Respecto a las estrategias dirigidas a promover a las familias y cuidadores para promover buenas prácticas y teniendo en cuenta que toda mortalidad por desnutrición en menores de 5 años es no tolerable, se cuenta con:

- La Circular 014 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece la estrategia para la atención de niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá D.C a implementar por las Entidades Administradoras de Servicios de Salud -EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siendo pionera la Secretaría Distrital de Salud

en implementar acciones de prevención del riesgo en salud en la primera infancia, especialmente, para la prevención de la desnutrición aguda y el riesgo de mortalidad que ésta conlleva.

Como resultado de esta estrategia de atención a niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, se gestionó la articulación intersectorial con entidades del distrito (SDIS, ICBF, SED, SDA, entre otras) que participan en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN y otros espacios como la Mesa Intersectorial de Alteraciones Nutricionales, para proyectar un documento técnico de ruta intersectorial de atención al riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, con el fin de definir el hito 5 propuesto en la Circular 014 del 2023.

- Articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en lo correspondiente a la garantía de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda, por medio de la puesta en marcha de la estrategia de atención del componente de seguridad alimentaria y nutricional del Convenio marco de cooperación 027 de 2020, firmado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y 7 EAPB (Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, SURA y Sanitas), las cuales concentran más del 70% de los niños y niñas con alteraciones nutricionales por déficit. Este ha tenido renovaciones, contando a la fecha con el convenio marco 001 del 2023, en el que la EAPB Salud Total inició su participación.
- Fortalecimiento de capacidades y habilidades al talento humano en salud en consejería en lactancia materna, alimentación complementaria y en temáticas claves de la identificación y manejo integral de la desnutrición aguda. También, se llevó a cabo acompañamiento y asistencia técnica a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISS, visitas de seguimiento y acompañamiento a la adherencia al lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda y realimentación de insumos adecuados para toma de datos antropométricos en las SISS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS privadas con mayor reporte de casos con desnutrición, así como aquellas en proceso de adopción y adaptación de la Ruta integral de atención integral a la desnutrición aguda.
- Generación de la circular 054 de 2021 por parte de esta entidad, con el fin de prevenir el incremento de mortalidades asociadas a desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, instando a intensificar las acciones de valoración integral del desarrollo infantil y la identificación, vigilancia epidemiológica y atención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, teniendo en cuenta la normatividad vigente, a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en operación dentro de la jurisdicción del Distrito Capital que intervienen en la atención en salud a la población de primera infancia.
- Diseño e implementación de la “Estrategia para la promoción del bienestar la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición”, con la búsqueda y acompañamiento de 11.500 niños y niñas con desnutrición aguda, con el fin de identificar y caracterizar los menores con desnutrición aguda en el contexto territorial, además de analizar las condiciones sociales y de salud de estos, detectando aquellas que pueden



afectar su bienestar, para así apoyar la gestión de la respuesta integral desde el sector salud, social y otros sectores para el abordaje de las condiciones identificadas.

- Articulación con Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la vinculación a programas sociales de niños y niñas con desnutrición aguda e inseguridad alimentaria, incluyendo gestantes con bajo peso para la edad gestacional, niños y niñas con bajo peso al nacer y familias migrantes. En el período 2020 a 2023, se ha realizado seguimiento y acompañamiento a 31.670 niños menores de 5 años con desnutrición aguda para verificar la adherencia a la Resolución 2350 del 2020 del Ministerio de Salud y de Protección Social, la recuperación nutricional, la garantía de atención en salud y desarrollo de acciones educativas, informativas y comunicativas según las necesidades de cada familia, mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC.
- Seguimiento telefónico para la identificación y gestión de barreras en salud de los niños y niñas menores de 5 años identificados y notificados al Evento 113: Desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2350 del 2020, lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda.
- Creación del Centro de apoyo Nutricional en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, con el objetivo de aportar al mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños y las niñas entre los cero y los cinco años, personas gestantes y lactantes identificadas con bajo peso o malnutrición, provenientes de flujos migratorios mixtos, población migrante, refugiada y/o desplazados internos, en el Distrito Capital, contando con profesionales con perfiles de auxiliar de enfermería, nutrición y dietética, medicina, pediatría, ginecología y obstetricia, psicología y trabajo social, garantizando las siguientes atenciones durante la permanencia en el servicio de los beneficiarios vinculados:
  - Seguimiento mensual a través de la clasificación antropométrica (que determina el estado nutricional de las personas) por parte de los profesionales en nutrición.
  - Visitas domiciliarias acorde a necesidad.
  - Entrega de bono alimentario de acuerdo con lo dispuesto por el proyecto 7730 de la Secretaria Distrital de Integración Social, por un valor de ciento quince mil pesos (\$115.000) M/cte., con una vigencia para (26) días calendario que cubre la alimentación del beneficiario los días hábiles de la prestación del servicio.
  - Detección y derivación a los servicios de salud de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda moderada o severa, gestantes y gestantes adolescentes y lactantes con malnutrición ya vinculados al centro de recuperación nutricional.
  - Consejería en lactancia materna y canalizaciones a las madres lactantes que cuenten con una EAPB.
- Diseño e implementación del Plan de Acciones Inmediatas por la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) del Distrito Capital, que tiene por objetivo realizar la atención integral de los niños y las niñas menores de cinco años de la ciudad que presentan alteraciones nutricionales (desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso: sobrepeso y obesidad), identificados en las bases de datos

de notificación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y del SISVAN, a través de los Equipos de Atención en Casa y del Entorno Hogar.

- Fortalecimiento de capacidades y habilidades dirigidas al talento humano en salud (acompañamiento durante la consulta, fortalecimiento del Programa Madre Canguro), familias gestantes, lactantes y líderes comunitarios (acciones de cualificación, comunicación y movilización social territorial) en alimentación saludable desde el inicio de la vida a través de consejería en lactancia materna y alimentación del niño y niña pequeño/a.
- Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC se desarrollan distintas acciones, tanto para la prevención de la desnutrición aguda como para garantizar el cumplimiento y la adherencia a lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las familias de los niños y niñas menores de 5 años identificados con desnutrición aguda por los equipos de salud pública:

-En el Entorno Cuidador Hogar, se realiza la búsqueda activa e identificación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, a través de la toma de medidas antropométricas de peso y talla de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016, para su clasificación nutricional según indicador de peso para la talla principalmente. A partir de dicha identificación, los equipos territoriales verifican la adherencia a la atención en salud según la normatividad vigente, y realizan la remisión inmediata a las IPS correspondientes para confirmación del caso y definición de manejo, según los riesgos y necesidades en salud identificados para los niños y niñas con desnutrición. A su vez, se canaliza a entidades de atención social (Secretaría Distrital de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) para mitigar la inseguridad alimentaria y nutricional, abordando los determinantes sociales que intervienen en la presencia de alteraciones nutricionales.

Adicionalmente, se cuenta con binas de profesionales en enfermería, nutrición y psicología para el acompañamiento de las familias de niños y niñas con desnutrición aguda identificados por el SISVAN y SIVIGILA, con el objetivo de caracterizar y gestionar los riesgos en salud que estén incidiendo en el estado nutricional o las barreras presentadas en la atención en salud, formulación y entrega de la formula terapéutica. Por último, se desarrollan procesos de información, educación y comunicación enfocados en mejorar hábitos alimentarios, promoción de la lactancia materna, consumo adecuado de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo -FTLC, higiene de los alimentos, signos de alarma para las enfermedades prevalentes en la infancia, entre otros temas relevantes para la familia.

- Desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, se realiza seguimiento y monitoreo de la cohorte de niños y niñas con desnutrición aguda a través de la revisión de la historia clínica con el fin de revisar la garantía de atención integral en salud según lo establecido en la Resolución 2350 del 2020, dando lugar a la gestión sectorial requerida de acuerdo con las barreras en la atención, formulación o entrega de la formula terapéutica y la

gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.

Asimismo, se desarrollan diferentes acciones para favorecer el abordaje integral a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en IPS públicas y privadas que cuentan con atención en primera infancia y materno perinatal, basadas en la identificación de las necesidades, dificultades y fortalezas de cada IPS, enfocándose en temas relacionados con la garantía de la atención en salud oportuna y efectiva de los niños y niñas con desnutrición aguda (adherencia a la resolución 2350 del 2020), así como la promoción de la alimentación saludable infantil, de la gestante y la lactante como medidas de prevención de la desnutrición.

- En el Entorno Educativo se adelanta tamizaje y clasificación antropométrica en niños y niñas menores de 5 años, según Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con padres, madres, cuidadores y docentes sobre alimentación saludable en la primera infancia, enfermedades prevalentes en la primera infancia y prevención de la desnutrición aguda. Al identificar niños con desnutrición aguda, se realiza acompañamiento telefónico a la familia para identificar adherencia a lo dispuesto en el lineamiento y activar rutas sectoriales para gestionar barreras en salud según lo evidenciado. Asimismo, se desarrollan procesos de IEC sobre signos de alarma, hábitos de alimentación saludables, lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda, consumo adecuado de la Formula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC, etc.
- En el Entorno Institucional se desarrollan acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, y educación en signos de alarma e identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias o agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública. También, se identifica y gestiona el riesgo en salud de niños y niñas mediante la canalización de casos a las EAPB e IPS, según lo establecido en la resolución 2350 del 2020, y a otros sectores distritales.
- En el Entorno Comunitario se identifican líderes comunitarios para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de grupos de apoyo en salud materna e infantil, participando de las jornadas de cualificación en salud materna e infantil, en donde se busca fortalecer las capacidades técnicas y funcionales de las y los líderes comunitarios en enfermedades prevalentes de la primera infancia, signos de identificación de la desnutrición aguda, lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición en niños y niñas menores de 0 a 59 meses, establecidos en la Resolución 2350 de 2020, entre otros temas que se prioricen de acuerdo con las necesidades de los grupos.
- Finalmente, en el Entorno Laboral, se realizan acciones promocionales dirigidas a la prevención del trabajo infantil, entre las cuales se resalta la toma de medidas antropométricas en niños y niñas menores de 5 años que se encuentran con sus acudientes durante la jornada laboral, clasificación nutricional e identificación de

la desnutrición aguda, verificación de la adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición en niños y niñas menores de 0 a 59 meses, establecidos en la Resolución 2350 de 2020 y canalización a las EAPB e IPS para la resolución de barreras y garantía de la atención en salud.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
 Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Un (1) Archivo Excel

Elaboró: Martha Patricia Aponte Bergara - Subdirección de Determinantes en Salud.

Dary Giselly Ruiz - Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Sandra Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Camilo Melo –OAJ

María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Diana Sofia Ríos Oliveros - Subdirectora de Determinantes en Salud

Diana Marcela Walteros Acero – Subdirectora Vigilancia en Salud Pública

Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Aprobó: Melissa Triana Luna – Jefe Oficina Asuntos Jurídicos

Julián Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios en Salud y Aseguramiento