

SECRETARÍA DE  
SALUD

000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 24 de abril de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-37554**

Folios: Anexos: 1

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta proposición 522 de 2025 "AVANCES Y RETOS EN MATERIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN BOGOTÁ Y DE LOS MECANISMOS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS, COMEDORES COMUNITARIOS Y BONOS CANJEABLES."**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Secretario General de Organismo de Control (E)

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

[comision\\_tercera@concejobogota.gov.co](mailto:comision_tercera@concejobogota.gov.co)[comisiondegobierno@concejobogota.gov.co](mailto:comisiondegobierno@concejobogota.gov.co)

CONCEJO DE BOGOTÁ 24-04-2025 01:34:46

2025ER10880 O 1 Fol:1 Anex:0

**ORIGEN:** SDS/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**DESTINO:** COMISION 3ª PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/MO**ASUNTO:** RTA PROP 522-2025**OBS:** ---

*Asunto: Respuesta proposición 522 de 2025 "AVANCES Y RETOS EN MATERIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN BOGOTÁ Y DE LOS MECANISMOS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS, COMEDORES COMUNITARIOS Y BONOS CANJEABLES." Radicado concejo 2025EE7186, SDS 2025ER15787*

Doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a los puntos 1,2,3,12,13,14, de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Cuál ha sido el comportamiento de la inseguridad alimentaria en Bogotá entre 2016 y lo corrido de 2025? Por favor, entregar cifras, gráficos y datos claves que muestren los sectores y poblaciones más afectadas durante las vigencias solicitadas, en formato Excel.*

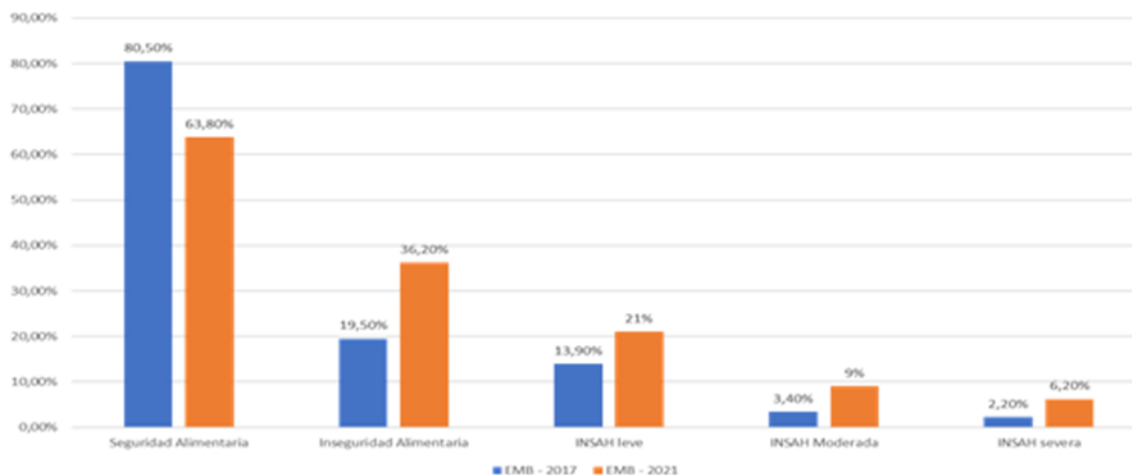
La medición de la inseguridad alimentaria en Bogotá se ha realizado a partir de la Encuesta Multipropósito de Bogotá en los años 2017 y 2021, a cargo de la Secretaría Distrital de Planeación en donde se ha aplicado la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ELCSA).

Esta escala pertenece a la familia de las escalas de medición de inseguridad alimentaria basadas en la experiencia en los hogares con esta condición. Las preguntas que integran la ELCSA se refieren a situaciones que las personas enfrentan durante un período de tiempo en los hogares, relacionadas con la cantidad y calidad de los alimentos disponibles y con las estrategias que utilizan en procura de aliviar las carencias alimentarias. Además, indagan sobre la experiencia de hambre en personas menores de 18 años y adultos, situación más extrema de la inseguridad alimentaria.

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de esta escala de percepción para Bogotá en la EMB 2017 y 2021, únicos años disponibles dentro del rango de fechas solicitadas.



Gráfico No 1. Resultados de la aplicación de esta escala de percepción para Bogotá en la EMB 2017 y 2021



Fuente: Adaptado de DANE – SDP, Encuesta Multipropósito 2017 – 2021, con base en proyecciones del CNPV 2018. Cálculos: OPFD, SDP

Con respecto a los resultados presentados por la Secretaría Distrital de Planeación, de 2017 a 2021, la proporción de hogares con algún tipo de inseguridad alimentaria es 16.6 veces mayor, pasando de 19.5% a 36.2%; destacando que la inseguridad alimentaria severa que se encuentra mayormente asociada a la experiencia del hambre pasó del 2,2% al 6,2%, significando un incremento de 4 puntos porcentuales; asociado esto también como un efecto de la pandemia. Cabe mencionar que esta encuesta es poblacional, no desagrega información nominal sobre número de personas.

Adicionalmente, esta encuesta incorpora una nueva pregunta en la que se indaga a las personas entrevistadas sobre ¿si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, en su hogar no consumieron ninguna de las tres comidas? Esta pregunta indaga específicamente sobre la experiencia del hambre, y de acuerdo con los resultados obtenidos, el porcentaje de hogares que respondió de manera positiva a esta pregunta fue de 7,5% en 2011; 4,8% en 2014; 2,5% en 2017 y 7,5% en 2021 (Secretaría Distrital de Planeación, 2021). Se sugiere que, si se requiere información más detallada sobre el número de personas encuestadas, aspectos metodológicos de la EMB y la información discriminada por UPZ y UPL, se solicite esta información a la Secretaría Distrital de Planeación, que es la entidad que coordina este instrumento

2. *¿Cuáles han sido las causas de los tipos de inseguridad alimentaria que se presentan en Bogotá y cómo han sido abordadas entre 2024 y lo corrido de 2025?*

Aunque la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con la competencia directa para la medición de la inseguridad alimentaria en Bogotá —función que ha sido liderada por la Secretaría Distrital de Planeación a través de ejercicios como la Encuesta Multipropósito, desde el sector salud se han realizado análisis sobre los múltiples factores estructurales que condicionan el acceso a una alimentación adecuada en la ciudad. Entre las principales causas identificadas entre 2024 y lo corrido de 2025, se destacan:

1. **Pobreza y desigualdad económica:** La pobreza sigue siendo un factor determinante que limita el acceso de las familias a alimentos nutritivos, atención médica y condiciones de vida dignas. En 2024 y 2025, la desigualdad económica se ha exacerbado, afectando principalmente a los sectores más vulnerables de la población. La precariedad laboral y el aumento del costo de vida han incrementado las barreras para acceder a alimentos de calidad.
2. **Acceso limitado a servicios de salud:** La disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud, cruciales para la prevención de la desnutrición, sigue siendo un desafío. Las barreras económicas, geográficas y culturales limitan el acceso a atención prenatal, postnatal y a programas de salud infantil, lo que agrava el riesgo de malnutrición.
3. **Inseguridad alimentaria:** La disponibilidad constante de alimentos nutritivos es fundamental para la seguridad alimentaria. En 2024-2025, la inseguridad alimentaria ha sido agravada por la crisis económica, fenómenos climáticos extremos y la inestabilidad laboral, lo que afecta tanto a la disponibilidad como al acceso de alimentos esenciales.
4. **Educación y prácticas de alimentación:** El bajo nivel educativo en algunos hogares, especialmente en cuanto a la importancia de la alimentación infantil y la lactancia materna, sigue representando un obstáculo. La falta de información sobre nutrición adecuada influye directamente en las prácticas alimentarias, lo que incrementa el riesgo de desnutrición.
5. **Condiciones sanitarias y de vivienda:** En Bogotá, la falta de acceso a agua potable y condiciones de higiene adecuadas aumenta la vulnerabilidad de los niños y niñas a enfermedades asociadas a la malnutrición, lo que perpetúa un ciclo de inseguridad alimentaria.

En conclusión, las causas de la inseguridad alimentaria en Bogotá entre 2024 y 2025 son complejas y multifactoriales, y requieren una respuesta integral que aborde tanto las condiciones sociales y económicas como los factores de salud pública y educación. Las medidas adoptadas para mitigar dichos factores requieren de un enfoque sostenible y coordinado entre diferentes actores (institucionales, gubernamentales, comunitarios, entre otros) para garantizar el derecho humano a la alimentación para todos los sectores de la población del Distrito.

3. *¿Cuál ha sido el estado de la inseguridad alimentaria en población gestante, recién nacidos, población infantil de 0 a 5 años, de 5 a 18 años y adultos mayores entre los años 2016 y lo corrido de 2025? Por favor, entregar cifras, gráficos y datos claves que muestren los sectores y poblaciones más afectadas durante las vigencias solicitadas, en formato Excel.*

Como se ha indicado previamente, la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con la competencia directa para la medición de la inseguridad alimentaria en la población del Distrito Capital. Esta función ha sido desarrollada históricamente por otras entidades del nivel distrital y nacional, particularmente la Secretaría Distrital de Planeación y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a través de ejercicios como la Encuesta Multipropósito de Bogotá y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN).

No obstante, desde el sector salud y a través de la vigilancia en salud pública, el subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional – SISVAN, realiza el monitoreo y caracterización de los indicadores del estado nutricional para grupos poblacionales priorizados, los cuales son

un reflejo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN y de sus determinantes. El estado nutricional es el resultado de la interacción entre la ingesta de alimentos, las necesidades fisiológicas, y el entorno social y económico de una persona o población, donde se puede realizar una evaluación a través de indicadores antropométricos (peso, talla). En el anexo llamado indicadores nutrición déficit, se evidencian los datos de los indicadores del déficit nutricional para los diferentes grupos etarios, de acuerdo con la clasificación de la Resolución 2465 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>1</sup> para los diferentes grupos poblacionales.

12. *¿Qué rol juega la Secretaría Distrital de Salud en la articulación interinstitucional con la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Educación en materia de seguimiento a la seguridad alimentaria de los beneficiarios de los programas de seguridad alimentaria de estas Secretarías y cuáles han sido los resultados de esta articulación?*

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) constituye una prioridad para el Distrito, dada su relación directa con el derecho a la alimentación, la salud, el bienestar y el desarrollo humano. En este marco, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) cumple un papel fundamental como Secretaría Técnica de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PPSAN) en la articulación con todas las entidades para el seguimiento y evaluación de los programas sociales del Distrito.

La SDS ha consolidado espacios de trabajo conjunto con las entidades responsables de la operación directa de los programas sociales con componentes alimentarios, como son la SDIS y la SED, a saber:

- Desde el 2007, conforme a lo establecido por el Decreto Distrital 546 del 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (“*Por el cual se reglamentan las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital*”), se participa en mesas técnicas intersectoriales para la planeación, seguimiento y evaluación de acciones en SAN a través de las Unidades Técnicas de Apoyo a la Política, que se realizan de manera mensual y a través de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional que sesiona 2 veces al año y de manera extraordinaria cuando se requiera. Esta Comisión tiene como objetivo principal articular las acciones de las diferentes entidades del Distrito para la implementación efectiva de dicha política, promoviendo el trabajo conjunto entre sectores y niveles de gobierno, así como la concertación de mecanismos de fortalecimiento institucional.
- Apoyo técnico en procesos de articulación territorial en las 20 localidades del distrito a través de los Comités Locales de SAN que se realizan de manera mensual. Estos espacios permiten la coordinación entre actores locales e institucionales para la identificación de problemáticas, la priorización de acciones y el seguimiento a la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el ámbito local. Además, fomentan la participación activa de las comunidades y fortalecen la gestión intersectorial en los territorios, contribuyendo a una respuesta más efectiva y contextualizada frente a los determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional.

<sup>1</sup> Resolución 2465 de 2016 expedida por el MSPS “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 de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”.

- Coordinación para el análisis conjunto de información que permita, a través del proceso de canalización, orientar estrategias de intervención o dirigir a la población en condición de vulnerabilidad desde un enfoque poblacional a los programas sociales y servicios de salud, según la necesidad que se identifique.
- Articulación en la implementación de estrategias de educación alimentaria y nutricional, con enfoque de promoción de la salud, en el marco del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional PDEAN, el cual es un producto de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, liderado por la Secretaría Distrital de Salud. Este plan busca fortalecer conocimientos, habilidades y comportamientos relacionados con una alimentación saludable desde el inicio de la vida. En su ejecución participan de manera articulada diversas entidades distritales, tales como la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Integración Social, entre otras, garantizando un abordaje intersectorial que responde a los determinantes de la alimentación y la nutrición en la ciudad.
- Participación en iniciativas intersectoriales que vinculan salud, alimentación, ambiente y educación.
- Contribución técnica en espacios de seguimiento y evaluación de acciones dirigidas a población en etapa escolar a través de la participación en instancias técnicas con la SED, brindando aportes en el seguimiento y análisis de acciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes en edad escolar, relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, con un enfoque en promoción de la salud y prevención de riesgos nutricionales.

13. *¿Cuáles son las acciones de la Secretaría Distrital de Salud en materia de salud pública derivadas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se tienen contempladas para enfrentar los problemas de baja nutrición adecuada en Bogotá y cuáles son sus resultados entre 2020 y lo corrido de 2025?*

La Secretaría Distrital de Salud, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ha diseñado e implementado un conjunto de acciones orientadas a abordar las diferentes formas de malnutrición en Bogotá. Estas acciones están dirigidas a los niños, niñas y adolescentes de la ciudad, y se desarrollan en diversos entornos de cuidado como el hogar, las instituciones educativas, las comunidades y los espacios laborales.

Además, teniendo en cuenta que, la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional en la población va más allá del sector salud, requiriendo intervenciones intersectoriales integrales a nivel nacional y distrital que promuevan condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales adecuadas para el logro progresivo del derecho humano a la alimentación, especialmente, en familias residentes en los cinturones de pobreza de la ciudad capital y, por ende, el crecimiento y desarrollo satisfactorio de los niños y niñas menores de 5 años, el Distrito implementa la política pública de seguridad alimentaria y nutricional – PPSAN para Bogotá “Construyendo Ciudadanía Alimentaria – Conpes Distrital 09 del 2019-2031”.

La PPSAN se operativiza en el sector salud a través del Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas - PSPIC en los entornos cuidadores (Hogar, Educativo, Laboral, Comunitario e Institucional) y procesos transversales (Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP y Vigilancia en Salud Pública), dando respuesta a los seis (6) indicadores de resultado, los cuales apuntan a:

1. Mejoramiento nutricional de los niños y niñas menores de 5 años
2. Disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en la cadena de suministros
3. Incremento en la adopción de hábitos alimentarios saludables en los diferentes momentos del curso de vida en los habitantes del distrito capital
4. Intervención de espacios para reducir los entornos que fomentan la ingesta calórica elevada y el sedentarismo.
5. Incremento en la práctica de la lactancia materna en mujeres lactantes del distrito capital
6. Disminución de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

A continuación, se detallan algunas de las principales acciones contempladas en el PSPIC para hacer frente a este problema:

1. **Acciones en el Entorno Hogar:** Los Equipos Básicos Extramurales del Entorno Hogar realizan la identificación temprana de niños y niñas menores de 5 años con alteraciones nutricionales a través de la toma de medidas antropométricas (peso y talla). Una vez identificados, los equipos verifican que los niños reciban atención en salud conforme a la normatividad vigente, y en caso de detectar riesgos o necesidades de salud, los remiten a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para su atención. Además, los niños y niñas con riesgo o desnutrición aguda reciben atención integral en el hogar, eliminando barreras para garantizar su derecho a la salud.
2. **Acciones en el Entorno Educativo:** En las instituciones educativas y jardines infantiles, se implementan planes de cuidado escolar que incluyen actividades de formación para estudiantes, docentes y acudientes sobre hábitos alimentarios saludables. También se promueven jornadas de bienestar que integran actividades lúdicas y pedagógicas para fortalecer el consumo de alimentos saludables. Las acciones se basan en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) y priorizan el tamizaje nutricional para detectar alteraciones nutricionales en niños menores de cinco años, quienes son canalizados a la ruta de atención correspondiente.
3. **Acciones en el Entorno Institucional:** En instituciones de atención a la primera infancia, como los Hogares Comunitarios de Bienestar, se desarrollan acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y la lactancia materna. También se capacita a madres comunitarias y agentes educativos en la identificación de signos de desnutrición aguda y otras alteraciones nutricionales. Además, se realiza el seguimiento a niños con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición y otros problemas nutricionales, garantizando su atención integral.
4. **Acciones en el Entorno Comunitario:** Se trabajan estrategias de empoderamiento comunitario, con el objetivo de promover la lactancia materna y una alimentación saludable en la población materno-infantil. Se apoyan iniciativas como huertas comunitarias, que fomentan el autoconsumo y la autosuficiencia alimentaria, reduciendo la inseguridad alimentaria y nutricional. Estas acciones buscan fortalecer el capital social y humano, involucrando a la comunidad en la promoción de prácticas saludables.
5. **Acciones en el Entorno Laboral:** En los espacios laborales, especialmente en aquellos donde hay niños menores de cinco años, se realizan medidas antropométricas para identificar problemas de nutrición, como la desnutrición aguda. Los niños identificados con alteraciones nutricionales son canalizados a los servicios de salud correspondientes para garantizar su atención. Además, se promueve la

creación de Salas Amigas de la Familia Lactante en los entornos laborales, para apoyar a las madres lactantes.

6. **Acciones desde la Gestión de Estrategias y Programas en Salud Pública (GEPISP):** se gestiona la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), que busca mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, garantizando una atención integral, inclusiva y responsable. También se lleva a cabo la vigilancia en salud pública a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SIVAN), monitoreando la desnutrición aguda, el exceso de peso y otras alteraciones nutricionales, e identificando barreras en la atención para asegurar que las familias reciban el apoyo necesario.

Adicionalmente, como parte de lo establecido en la Circular 014 del 2023, expedida por la Secretaría Distrital de Salud (*“Por la cual se exhorta a la creación de una estrategia para la atención de niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá D.C.”*), se gestiona 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 la Mesa Intersectorial de Alteraciones Nutricionales, para acordar y firmar 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 dicha circular.

En el marco de la PPSAN, la Secretaría Distrital de Salud diseñó el Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, el cual incluye líneas temáticas y de acción relacionadas con la promoción de hábitos de alimentación saludable desde el inicio de la vida, herramientas para la toma adecuada de decisiones en el momento de elegir los alimentos, cambios de conductas o prácticas alimentarias que afectan la salud, promoción del manejo higiénico sanitario de los alimentos, promoción del consumo de alimentos naturales e información sobre las consecuencias en la salud generadas por el consumo de productos ultraprocesados. El Plan inició su implementación en el año 2024, y tiene una proyección para finalizar en el año 2031, junto con la PPSAN.

Así mismo, de manera transversal se cuenta con herramientas didácticas para brindar recomendaciones y mensajes de promoción de la alimentación saludable que permita enfrentar a los hogares de manera informada la alimentación no saludable, esto por medio de acciones colectivas implementadas en los diferentes entornos cuidadores, y dirigidas a toda la población, con adaptación de los mensajes de acuerdo a los contextos sociales y económicos, buscando incentivar siempre una alimentación lo más natural posible así como la sensibilización sobre los efectos de los consumos nocivos para la salud y el bienestar físico y emocional de las personas.

De acuerdo con lo anterior, las estrategias implementadas por la Secretaría Distrital de Salud reflejan un enfoque integral y articulado para abordar la malnutrición y la inseguridad alimentaria en la ciudad. Es así como a través de acciones en diferentes entornos y la colaboración intersectorial, se busca no solo la prevención y atención de la desnutrición aguda, sino también la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria a largo plazo. La implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PPSAN) y del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional evidencia el compromiso con la reducción de las brechas en salud y bienestar, especialmente en la población infantil. La continuidad y evolución de estas estrategias serán

clave para garantizar el cumplimiento del derecho a la alimentación y mejorar la calidad de vida de los habitantes del distrito.

*Resultados principales:*

1. Durante 2020 y 2021, Bogotá dio un paso decisivo para mitigar los efectos de la pandemia con la formulación e implementación del Plan de Rescate por la Salud de Bogotá. Esta iniciativa surgió como una respuesta integral a las afectaciones generadas o agravadas por el COVID-19, permitiendo identificar con precisión los principales retos en salud pública derivados de la emergencia sanitaria. El Plan se consolidó como una herramienta clave para priorizar acciones que complementaran, las estrategias ya definidas por otros instrumentos de política pública. Gracias a su enfoque, Bogotá pudo orientar recursos y esfuerzos hacia intervenciones con alto impacto, fortaleciendo así la atención en salud de manera articulada y eficiente.
2. Durante los años 2020, 2021 y 2022, Bogotá fortaleció su compromiso con la infancia a través de la implementación efectiva 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”. Gracias a esta estrategia, se logró avanzar significativamente en la identificación oportuna de casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas. Este abordaje permitió no solo detectar a tiempo las alteraciones nutricionales durante la pandemia por COVID-19, sino también activar de manera articulada las rutas de atención sectoriales e intersectoriales, ofreciendo una respuesta integral que incluyó el análisis y mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de las familias. Así, se generaron acciones concretas para intervenir los determinantes sociales asociados a la desnutrición, promoviendo entornos más saludables y seguros para el desarrollo de la infancia en la ciudad.
3. Entre 2020 y 2023, Bogotá avanzó en la articulación del sector salud mediante convenios de cooperación estratégica. Inicialmente, con el Convenio 027 de 2020, se logró una respuesta coordinada frente a la pandemia. En 2023, se consolidó esta alianza con la firma del Convenio Marco de Cooperación 0001, que vinculó a la Secretaría Distrital de Salud, ocho EAPB y nueve IPS privadas. Este nuevo convenio permitió fortalecer la implementación del Modelo Territorial de Salud y desarrollar acciones clave en salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y crónicas, salud mental, y seguridad alimentaria y nutricional. En este último eje, se garantizó seguimiento y atención oportuna a niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda, abordando integralmente los determinantes sociales asociados.
4. Desde 2022, Bogotá continúa promoviendo entornos saludables a través del diseño e implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, una estrategia clave para fomentar hábitos alimentarios sanos en el entorno familiar y comunitario. La Secretaría Distrital de Salud ha impulsado el consumo de alimentos frescos, locales y nutritivos, priorizando la diversidad alimentaria y el acceso a productos de calidad. Entre las acciones destacadas se encuentran la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la educación práctica sobre la preparación de comidas saludables con ingredientes accesibles, fortaleciendo así la autonomía alimentaria y el bienestar nutricional de la población.
5. En 2023, Bogotá fortaleció su compromiso con la salud infantil mediante el liderazgo de una estrategia sectorial e intersectorial para la atención del riesgo de desnutrición

aguda en menores de cinco años. Como parte de esta iniciativa, la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular 014 del 19 de abril de 2023, instando a las EAPB e IPS a implementar un modelo integral de atención.

La estrategia se basa en una comprensión técnica de la desnutrición y promueve intervenciones oportunas a través de un diagrama de atención compuesto por cinco hitos: identificación y clasificación del riesgo, confirmación del caso, plan de manejo, seguimiento y articulación intersectorial en seguridad alimentaria y nutricional. Esta ruta ha permitido coordinar esfuerzos entre el sector salud y otras entidades, garantizando una atención más efectiva y preventiva para los niños y niñas en situación de riesgo nutricional.

6. En 2024, Bogotá avanzó en el fortalecimiento del seguimiento a casos de desnutrición aguda infantil mediante la implementación de una estrategia de seguimiento telefónico, dirigida a identificar barreras en la atención en salud y en la adherencia familiar al tratamiento.

Esta iniciativa, desarrollada por el equipo de vigilancia en salud pública, permite contactar a padres, madres y cuidadores de niños y niñas notificados al SIVIGILA con diagnóstico de desnutrición aguda, para indagar aspectos clave del lineamiento técnico definido en la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social que contempla: realización y resultado de la prueba de apetito, escenario de manejo, presencia de patologías asociadas, acceso a fórmulas terapéuticas, citas de control y seguimiento, entre otros.

Gracias a esta estrategia, se logra una mejor comprensión de las barreras reales que enfrentan las familias y se fortaleció la articulación con los prestadores de salud para garantizar una atención continua, oportuna y centrada en las necesidades de la primera infancia.

7. Asimismo, durante 2024, Bogotá fortaleció la articulación intersectorial para la atención de la desnutrición aguda infantil, como parte de la implementación de la Circular 014.

A través de la coordinación con entidades distritales como SDIS, ICBF, SED, SDA, entre otras, se logró avanzar en la construcción conjunta del documento técnico de ruta intersectorial para la atención del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años. Este documento, acordado en el marco de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) y la Mesa Intersectorial de Alteraciones Nutricionales, permitió definir el Hito 5 de la estrategia: la gestión y articulación de acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Con ello, se consolidó una respuesta integral que trasciende el sector salud y articula esfuerzos institucionales para proteger el desarrollo y bienestar de la primera infancia en Bogotá.

8. En 2024, Bogotá avanzó en la construcción e implementación del Modelo de Salud para la ciudad, +MAS-Bienestar, uno de sus componentes clave es la propuesta “Atención en nutrición desde el Prestador Primario Resolutivo”, diseñada para fortalecer la capacidad de respuesta oportuna ante alteraciones nutricionales en la población del Distrito, especialmente en población gestante y niños y niñas menores de cinco años. Este enfoque ha permitido mejorar la detección, manejo y seguimiento de casos desde el primer nivel de atención, integrando la nutrición como eje central en el cuidado infantil y promoviendo una atención más cercana, resolutive y articulada con el modelo territorial de salud.
9. Desde el 2020, Bogotá ha fortalecido su compromiso con la alimentación adecuada desde el nacimiento mediante acciones integrales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y la alimentación complementaria. A través del Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, se lideró la coordinación y

seguimiento de estrategias institucionales y alianzas estratégicas para generar entornos protectores y saludables para la primera infancia.

Adicional, se promovió activamente la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los entornos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, ampliando su alcance en espacios comunitarios. Además, se realizó seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna, conforme a la Resolución 3280 de 2018, durante el día 8 y 30 del recién nacido, asegurando un acompañamiento oportuno en esta etapa crítica.

Por otro lado, como parte del fortalecimiento del talento humano, se brindó formación en técnicas de consejería en lactancia a profesionales de atención materno-infantil de las IPS, y se estableció una alianza estratégica con el SENA para capacitar nuevos consejeros en lactancia materna, promoviendo la sostenibilidad de esta práctica fundamental para la salud infantil.

10. Desde el 2020, Bogotá ha fortalecido el trabajo intersectorial en la lucha contra el hambre y la malnutrición, a través de la articulación liderada por la Secretaría Distrital de Salud con entidades como las Secretarías de Integración Social, Desarrollo Económico, Ambiente y otras instituciones como el ICBF.

Este esfuerzo conjunto ha permitido no solo avanzar en el acceso a alimentos, sino también promover entornos saludables y condiciones de vida dignas para la población. Además, se ha impulsado la integración de actores sociales y privados, consolidando un enfoque colaborativo e integral frente a los determinantes sociales que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional en la ciudad.

En resumen, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado una serie de acciones a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) para enfrentar los problemas de baja nutrición adecuada en Bogotá. Estas acciones, que abarcan diferentes entornos y articulan esfuerzos intersectoriales, buscan prevenir la malnutrición, promover hábitos alimentarios saludables y asegurar el acceso a la atención de salud necesaria. Todo ello en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito, con un enfoque integral, inclusivo y orientado al bienestar de la comunidad.

Además, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Modelo de atención de Salud de Bogotá - MAS Bienestar, implementa acciones de educación para la salud a través del **entorno cuidador educativo** "*Bienestar en nuestro entorno educativo*". Estas acciones se desarrollan en diferentes establecimientos educativos públicos y privados como Jardines, Colegios, Universidades, Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH) así como en Centros de Validación del Bachillerato y están orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo e individual en diferentes temáticas que aportan al cuidado y bienestar de la salud, entre ellas la relacionada con la Seguridad Alimentaria y nutricional.

Para este tema en particular a partir de la priorización de 161 colegios y 160 jardines públicos y privados se realiza la formulación de un plan de cuidado escolar el cual da respuesta a las necesidades en salud de acuerdo con el territorio. Este plan incluye el desarrollo de acciones colectivas de educación para la salud con todos los miembros de la comunidad educativa (escolares, padres de familia y docentes) mediante pedagogías dialógicas que permiten la participación de la comunidad y crear conocimiento. De acuerdo a lo anterior, desde el entorno cuidador educativo, 49.048 personas de la comunidad educativa se han beneficiado de las acciones educativas para la promoción de la alimentación saludable, en las cuales se reflexiona frente a la importancia de este hábito

saludable para la prevención de enfermedades crónicas, fomento del consumo regular de frutas y verduras, desestimulo del consumo de productos ultra procesados, bebidas azucaradas, azúcar, sal y reconocimiento de sellos frontales de advertencia entre otros.

Complementario a estas acciones, el entorno cuidador educativo durante el 2022 al 2024 realizó abordaje en 452 tiendas escolares de las cuales 300 promovieron hábitos de alimentación saludable e incluyeron en su oferta alimentos saludables, lo cual corresponde al 66.3% de esos establecimientos. Para el 2025, se continúa desarrollando esta actividad ampliando los procesos educativos a tiendas escolares de universidades y centro de educación para el trabajo y el desarrollo humano incentivando la adopción de hábitos saludables en alimentación.

Así mismo, en articulación con los PRAE de las instituciones educativas se ha trabajado en la creación de 240 huertas escolares las cuales sensibilizan a la comunidad educativa en relación con los procesos de siembra y cosecha, autoconsumo, consumo de alimentos sanos, preparaciones sencillas y saludables que contribuyen al fomento de la alimentación.

Para el año 2025, se está desarrollando tamizaje nutricional con población menor de 6 años de jardines y colegios públicos y privados. Ante la identificación de riesgos, se realiza la canalización a los servicios de salud para la atención oportuna.

En el **entorno laboral**, en asesorías individuales de la respuesta integrada e integral de “planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil”, donde hay niños/as menores de cinco años en calidad de acompañantes del trabajo, se realiza toma de medidas antropométricas (cuando hay autorización de su cuidador/padre o responsable), para identificar problemas de nutrición, como la desnutrición aguda. Se realizó valoración por perfil de enfermería de peso y talla a 3.442 niños/as menores de 5 años (1.589 en el año 2.023, 1.587 en el año 2.024 y 266 en el año 2.025), se realiza clasificación nutricional y a los niños/as identificados con alteraciones nutricionales, siendo asesorados para la atención y cuidados del menor según su condición identificada y según sus necesidades y acceso a servicios de salud, se canalizan a los servicios de salud correspondientes para garantizar su atención. Además, en este entorno, se promueve la creación de Salas Amigas de la Familia Lactante en empresas formales del orden público y privado, para apoyar a las madres lactantes.

Desde el **entorno cuidador institucional** se realiza abordaje a Hogares Comunitarios de Bienestar HCB, en donde se realizan acciones de identificación y gestión de riesgos, así como acciones promocionales para el cuidado de la salud. Es así como, durante el periodo comprendido entre los años 2022 y el primer trimestre de 2025, se realizó toma de peso y talla a 33734 niños y niñas menores de 5 años para la identificación de alertas en desnutrición y su respectivo seguimiento.

Así mismo, se desarrollan procesos integrales dirigidos a los menores de 5 años y las madres comunitarias a cargo, desarrollando acciones a través de estrategias como Atención a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) y “Mi mascota verde y yo”, encaminadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y hábitos saludables, entre otros.

En el **entorno cuidador comunitario** se trabajan estrategias de empoderamiento comunitario, con el objetivo de promover la lactancia materna y una alimentación saludable en la población materno-infantil. Se apoyan iniciativas como huertas comunitarias, que

fomentan el autoconsumo y la autosuficiencia alimentaria, reduciendo la inseguridad alimentaria y nutricional. Estas acciones buscan fortalecer el capital social y humano, involucrando a la comunidad en la promoción de prácticas saludables.

La población abordada en el entorno cuidador comunitario en los temas de lactancia materna y alimentación saludable durante los años 2021 con corte al 31 de marzo 2025 fueron 2.371 personas abordadas, mediante el desarrollo de acciones de educación para la salud pública, en la promoción de modos, hábitos y estilos de vida saludables; la generación, fortalecimiento de redes de cuidado y la conformación de grupos comunitarios para el cuidado de la salud en los barrios. (Fuente GESI base sesiones colectivas entorno cuidador comunitario 2021-2025).

Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de las intervenciones para dar respuesta a las necesidades sentidas en los individuos, familias y comunidades del distrito, se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por perfiles de ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias ambientales, para el abordaje de las familias de las diferentes sectores urbanos y rurales de Bogotá desarrollando acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el principal escenario de refugio, acogida y afecto, que contribuye positivamente al desarrollo humano, el hogar, (MSPS, Resolución 3280).

En este entorno de vida cotidiana, se desarrolla la interacción integral e integrada Cuidado para la salud Familiar, la cual parte de la caracterización familiar realizada por los promotores del equipo (Técnicos en salud), quienes a través de diferentes herramientas adelantan la identificación de necesidades y alertas en salud, así como el reconocimiento de condiciones de vida de cada uno de los hogares. En esta caracterización se incluyen elementos de orden familiar e individual de cada uno de los integrantes de la familia; y a partir de las necesidades identificadas, se realiza el abordaje por parte de los profesionales requeridos para dar respuesta a las mismas a partir de la concertación, implementación y monitoreo de planes de cuidado familiar desarrollados de manera conjunta y coordinada con la familia.

Por su parte, con las familias priorizadas por presentar necesidades o eventos de interés en salud pública, se concertan e implementan *Planes de Cuidado Familiar*, a través de diferentes sesiones de acompañamiento familiar dirigidas al fortalecimiento de capacidades para el cuidado y la mitigación de las alertas en salud; dentro de estas familias, se encuentran algunas priorizadas por tener entre sus integrantes alertas y eventos de interés en Seguridad Alimentaria y Nutricional, como lo son casos de gestantes con bajo peso, bajo peso al nacer, desnutrición aguda moderada y severa. En estos casos los profesionales de enfermería y nutrición implementan los planes de cuidado familiar a través de la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), la estrategia de recuperación nutricional, promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable, entre otras, logrando así la gestión de los riesgos en salud, el mejoramiento de las prácticas de cuidado y bienestar para los niños y niñas y sus familias.

De igual forma, a partir de octubre de 2024, en el marco de modelo de atención en salud de Bogotá MAS Bienestar, se consolidan los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, donde estos profesionales fortalecen y complementan su accionar, con el desarrollo de atenciones individuales por profesionales de medicina, enfermería y/o nutrición, teniendo en cuenta la necesidad y armonización de acciones entre los equipos extramurales y los diferentes aseguradores y prestadores de la red integrada de salud.

De esta manera, **en el periodo comprendido entre el 2021 y lo corrido del 2025, se ha adelantado la caracterización de 867.843 familias**, con las que se han adelantado acciones de promoción de la salud en diferentes temáticas relacionadas con salud materna, salud infantil, seguridad alimentaria y nutricional, etc; así como las acciones de identificación de riesgos, derivación y activación de rutas para la respuesta a las necesidades sectoriales e intersectoriales identificadas. Por su parte, con 12.573 familias se han adelantado planes de cuidado familiar, por evidenciarse alertas y eventos de interés en Seguridad Alimentaria y Nutricional, como lo son casos de gestantes con bajo peso, bajo peso al nacer, desnutrición aguda moderada y severa; de manera que se fortalecen las acciones del cuidado de la salud y la gestión de dichos riesgos.

De todas las acciones descritas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se generaron 11.455 activaciones a la ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales tanto para la respuesta de otras instituciones con oferta social como para el sector salud.

Tabla 1. Distribución de personas canalizadas desde los entornos de vida y procesos transversales a la ruta de población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales para atención en salud o servicios sociales. Bogotá, periodo 2020-2025.

AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total Periodo
1 Entorno Laboral	3	1	2	1	5	1	13
10 Entorno Institucional	0	1	29	28	30	8	96
2 Entorno Educativo	2	7	345	146	4	5	509
3 Entorno Hogar	1326	1660	998	580	519	0	5083
4 Entorno Comunitario	3	7	2	4	3	0	19
5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	219	551	581	87	109	26	1573
6 Transversalidad GPAISP	509	1349	1030	618	264	2	3772
7 Transversalidad Gobernanza	90	116	76	60	33	11	386
15 Contrato jurídico indígena	0	0	0	0	4	0	4
Total activación de rutas y canalizaciones	2152	3692	3063	1524	971	53	11455

Fuente: SDS\_Aplicativo\_SIRC\_Módulo de canalizaciones y activación de Rutas. 2025

El resultado de estas activaciones de ruta con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales se dio por diferentes modalidades, es decir, vaeian los responsables de la respuesta, así:

Para la modalidad EAPB, la unidad de medición son activaciones de ruta, y se generaron 11268 activaciones de ruta con los riesgos de deficiencia de nutrición logrando en todo el periodo el 88% (9913 activaciones ) de gestión efectiva de parte de las EAPB y su red prestadora.

Para la modalidad entre entornos, la unidad de medición son canalizaciones y el Plan de Intervenciones Colectivas generó 811 canalizaciones con un 80% de gestión efectiva (648 canalizaciones) por parte del mismo Plan de Intervenciones Colectiva.

Para la modalidad Atención Extramural, la unidad de medición son canalizaciones; esta modalidad inicio a finales del año 2024, el PSPIC generó 19 canalizaciones entre 2024 y

lo corrido del 2025 con un 84% de gestión efectiva (16 canalizaciones) por parte de los Equipos EBE Hogar.

Lo anterior son los resultados del sector salud desde diferentes frentes o modalidades de atención en salud a dichas canalizaciones.

Finamente, la modalidad oferta intersectorial, la unidad de medición son canalizaciones que se envía a instituciones del distrito capital que ofertan servicios a la ciudadanía, para dicha modalidad el Plan de Intervenciones Colectivas generó 1600 canalizaciones a instituciones del distrito capital con oferta para ayudar a las personas con problemas de nutrición por seguridad alimentaria, logrando el 63% de gestión efectiva (1013 canalizaciones); cabe anotar que el porcentaje alcanzado se debe a que estas canalizaciones no dependen del sector salud sino de las instituciones distritales que bien sea porque no las priorizan o no tienen oferta o cupo para darles respuesta; además la gestión efectiva solo implica que entro en una lista de espera no siempre es que accedió al servicio.

*14. ¿Cuáles son las rutas de atención en salud – RIAS- que tiene activadas el Distrito y coordina la Secretaría Distrital de Salud para enfrentar casos de desnutrición en Bogotá y cuáles han sido los resultados de la aplicación de estas entre 2016 y lo corrido de 2025?*

Las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, se encuentran enmarcadas en el Modelo Territorial de Salud, el cual está centrado en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario, y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este Modelo de Salud opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- (Resolución 3202 de 2016 de MSPS “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”), las cuales son definidas como herramienta obligatoria que establece ante los integrantes del sector salud, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los mismos, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el efecto, se definen tres (3) tipos de rutas: (i) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (ii) Rutas para Grupos de Riesgo y (iii) Rutas para Eventos Específicos, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, abordando los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores, 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 de grupos de riesgo se encuentra la ruta para la atención de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, la cual tiene como evento priorizado la desnutrición aguda en menores de 5 años; esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el marco de sus competencias y funciones deben adoptar, adaptar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de manera articulada con los demás integrantes del Sistema de General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, así como articular con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de las funciones de asistencia técnica y acompañamiento, ha adelantado las siguientes acciones en el marco de la ruta de atención a la desnutrición aguda en menores de 5 años contemplada dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:

1. Visitas de asistencia técnica a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas y privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención de la desnutrición aguda.
2. Seguimiento en Instituciones Prestadoras de Salud -IPS priorizadas, a la adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, adoptado mediante Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud frente al manejo de la desnutrición aguda en el marco de la Resolución 5406 de 2015, derogada por la Resolución 2350 de 2020 y la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud frente a la consulta de valoración integral a la primera infancia, la cual contempla la valoración del estado nutricional de los niños y niñas.

Las acciones específicas adelantadas para la implementación de la ruta de atención a la desnutrición aguda, en el periodo del 2016 al 2025 son:

**Año 2016:** Se adelantó el proceso de apropiación conceptual para la planeación y alistamiento para la implementación de la Ruta Integral de atención en salud para la población con desnutrición aguda.

**Año 2017:** Se avanzó en el proceso de apropiación conceptual y en el proceso de alistamiento para la adopción, adaptación e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, así:

- Propuesta de marco estratégico para la adopción y adaptación intersectorial de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Distrital para la desnutrición (DNT) aguda en menores de 5 años y las acciones del sector salud para la atención de la desnutrición aguda, de forma articulada con las rutas intersectoriales, que incluyen: la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)- Seccional Bogotá y la Secretaría de Educación del Distrito.
- Caracterización de las intervenciones para el evento específico de desnutrición aguda en menores de cinco años.
- Documento de análisis de la matriz barreras y facilitadores para la adopción y adaptación de la RIAS de Alteraciones Nutricionales.
- Asistencia técnica y fortalecimiento de competencias de profesionales en salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la Ruta de atención a la desnutrición aguda en menores de 5 años.

**Años 2018 – Enero 2024:** Se avanzó en el proceso de alistamiento e implementación para la adopción, adaptación e implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, así:

- Apropiación conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, definición de plan de gestión institucional para la implementación de esta.
- Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- Análisis de la situación en salud de las alteraciones nutricionales. Caracterización de la oferta de servicios de salud. Identificación de prevalencias e incidencias de alteraciones nutricionales a utilizar en estimaciones de demandas (matriz de factores de ajuste).
- Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: matriz de intervenciones individuales, a las cuales se les adelantó la validación interna y externa. Se avanzó en la identificación de intervenciones colectivas y poblacionales.
- Identificación y caracterización de los hitos: Definición de hitos de la ruta de atención a la desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Alistamiento para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: Avance en el análisis de la oferta de servicios de salud, para la implementación de esta. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
- Validación y retroalimentación: Se realizó el proceso de validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación, se realizó identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- Gestión para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: Se realizan ajustes al documento de lineamiento para la adaptación de la ruta de alteraciones nutricionales en el distrito capital, en lo referente a los indicadores de resultados y procesos de la Resolución 3280 de 2018

del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS de la ruta de promoción y mantenimiento que se articulan con la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales. Veintitrés (23) mesas de trabajo internas y externas.

- Acompañamiento en la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: Cincuenta (50) visitas de Asistencia técnica a: treinta (30) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y 20 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, en el marco de la ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, que incluye la ruta para la atención a la desnutrición aguda, beneficiándose a 131 personas.
- Fortalecimiento de Competencias: Cuatro (4) jornadas de fortalecimiento del talento humano en el manejo integrado de la desnutrición aguda a nivel intrahospitalario, dirigida a 100 profesionales nutricionistas y pediatras de las IPS - Centro Policlínico del Olaya, Hospital San José Infantil, Hospital Militar Central e IPS priorizadas en el manejo de la desnutrición aguda, Dos (2) Jornadas de fortalecimiento de competencias del talento humano en alteraciones nutricionales para la primera infancia, dirigido a médicos, pediatras y nutricionistas de IPS públicas y privadas, con participación de 103 personas. Tres (3) jornadas de fortalecimiento de competencias del Talento Humano, en técnicas de consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño en la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB Fuerzas Militares, Sura y Compensar, dirigido a 117 profesionales enfermeras y pediatras. Para un total de 448 personas de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
- Seguimiento a la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: aplicación de quince (15) instrumentos de seguimiento a la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales a 15 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB del Distrito Capital.
- Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB con asistencia técnica.
- Revisión, actualización y ajuste de capítulos del documento de lineamientos de la RIAS de alteraciones nutricionales, a la luz de cambios normativos, de la situación de salud y de la oferta de servicios, entre otros: Se cuenta con documento final de lineamiento para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en el Distrito Capital, en el cual se incluyen la intervenciones planteadas para el grupo de riesgo y se adoptan los indicadores de resultados y procesos de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de la ruta de promoción y mantenimiento que se articulan con la ruta de alteraciones nutricionales, para este periodo se actualiza caracterización del grupo de riesgo, la caracterización en salud, actualización de la oferta de servicios y las intervenciones colectivas y poblacionales.
- Elaboración del análisis de oferta y demanda de la RIAS de alteraciones nutricionales que incluye atenciones, servicios y oferta teórica definiéndose la suficiencia o deficiencia de los servicios de las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital.
- Seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB en el marco del Lineamiento para dar continuidad a la implementación atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de

la epidemia por Covid 19 en Colombia: En el mes de Abril de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el *“Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia por Covid – 19 en Colombia”*, cuyo propósito es orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS acerca de las acciones de atención, de los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa, en el marco de la epidemia de COVID-19 en el territorio nacional.

- Se realizaron 179 asistencias técnicas a EAPB autorizadas para operar en Bogotá, y su red de prestadores, con 3.189 participantes, para avanzar en la implementación de esta Ruta.
- Se realizaron un total de 208 actividades de seguimiento en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a las IPS de su red de prestadores, con un total de 568 participantes, en temas como: Implementación de la Ruta Integral de atención para personas con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales; Lineamiento integrado de manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años; Canalizaciones al Sistema Integrado de Referencia y Contrarreferencia, por los eventos de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales; Valoración antropométrica y clasificación del estado nutricional; Manejo ambulatorio y hospitalario de la desnutrición aguda; Resultados y gestión de indicadores Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social- Manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, entre otros.
- Resultados y gestión de indicadores RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
- Medición de adherencia a las intervenciones definidas en la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social (*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-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS priorizadas por contemplar el mayor número de casos notificados evento 113 (*Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años*) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, mediante aplicación de un instrumento estandarizado que evalúa el grado de implementación de las atenciones definidas por el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda.
- Ciclo de fortalecimientos del talento humano en salud en el marco del plan de rescate, fase recuperación prioridad Seguridad Alimentaria y Nutricional (valoración integral primera infancia, infancia y adolescencia, valoración antropométrica del estado nutricionales y protocolo de vigilancia eventos 113 y 591, Anemia de origen nutricional, Bajo peso al nacer, etiquetado nutricional, Guías alimentarias basadas en alimentos – GABA).

Por último, se presentan los resultados comparativos del seguimiento a la gestión para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales para los años 2020 a 2023:

### SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN 2020-2023

VIGENCIAS	Resultado D.C
-----------	---------------

2020	NA**
2021	75%
2022	64%
2023	79,7%

NA\*\* En este periodo no se realizó aplicación del Instrumento

Fuente: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, GFRIAS AN- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

- En la vigencia 2021 se evaluó el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años, obteniendo un resultado del 75%.
- Para el 2022 se evaluaron los tres eventos priorizados de la ruta: desnutrición aguda en menores de 5 años, anemia de origen nutricional en menores de 5 años y exceso de peso en menores de 18 años, razón por la cual disminuyó el porcentaje de medición con respecto a la vigencia anterior (2021), es importante resaltar que esta medición refleja la completitud y trazabilidad de los eventos priorizados en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB que operan en el Distrito Capital.
- Para la vigencia 2023, se presentó un aumento de 15,7 puntos porcentuales en el resultado de la gestión para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales a nivel Distrital, pasando del 64% al 79,7%, manteniéndose en un rango insatisfactorio, sin embargo, es importante destacar el avance en la gestión por parte de las EAPB, teniendo en cuenta que dos de los tres eventos priorizados de la ruta como son exceso de peso en menores de 18 años y anemia de origen nutricional, no cuentan con normatividad específica, situación que dificulta su implementación.

**Año 2024 a abril 2025:** Para este periodo se continúa el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la implementación de la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, así:

- Elaboración de la matriz de intervenciones y factores de ajuste de la mesa de nutrición en el marco del modelo de salud MAS Bienestar.
- Construcción de flujogramas de atención en salud del modelo integrado de salud, componente de nutrición
- Construcción documento modelo de atención en nutrición para el prestador primario resolutorio, en el marco del modelo de salud MAS Bienestar.
- Construcción documento de lineamientos para el manejo del riesgo de desnutrición aguda en niños menores de 5 años, en el marco de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.
- Realización de 53 asistencias técnicas dirigidas a 15 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y 80 IPS de la red de prestadores con un total de 442 participantes, en los temas relacionados a continuación: Indicadores y estrategia del convenio tripartito prioridad SAN y orientación técnica a las EAPB para las actividades del convenio, validación tiempos de consulta profesional nutricionista, Ruta de alteraciones nutricionales - eventos priorizados, resultado indicadores alteraciones nutricionales 2023 y plan de acción 2024, acciones para la atención integral de los eventos: Infección Respiratoria Aguda – IRA Enfermedad Diarreica Aguda - EDA y la Desnutrición Aguda DNT, y seguimiento a la implementación del Plan de respuesta IRA, valoración antropométrica del estado nutricional y alimentación complementaria, metodología de reporte indicadores de seguimiento, monitoreo y medición de adherencia atenciones Lineamiento de manejo de la

desnutrición aguda, orientaciones para la formulación de plan de gestión ruta de atención a la desnutrición aguda, rol del profesional nutricionista en la gestión del riesgo en salud.

- Participación en 50 espacios de articulación con diferentes actores (Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de la Mujer), para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales abordando los siguientes temas: Ruta intersectorial de atención al riesgo de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, Ruta sectorial de atención a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda, Ajustes productos de la Política Pública Primera infancia, Infancia y Adolescencia – PPPIA, Ajustes productos de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN, Oferta de servicios secretaria de la Mujer, Secretaria de Integración Social, Plan Distrital de Educación alimentaria y nutricional – PDEAN, Acciones para la atención de las alteraciones nutricionales, capa intramural y extramural en el marco del modelo de Salud Mas Bien-Estar
- Para el periodo del año 2024 y 2025 se realizaron 45 mediciones de la adherencia al manejo de la desnutrición aguda, acorde a lo definido en la Resolución 2350 de 2020, en 18 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS priorizadas que concentraron el mayor número de notificaciones por evento 113, correspondientes a 6 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB (Capital Salud, Famisanar, Compensar, Nueva EPS, Sanitas y Salud Total). El resultado muestra una adherencia del 92.1% lo cual significa que las instituciones cumplen con la implementación de las actividades definidas en la normatividad, para el manejo de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, que incluye: identificación oportuna de casos, notificación al sistema de vigilancia, adecuada toma, registro y clasificación del estado nutricional y la disponibilidad de insumos, equipos y materiales para el manejo de esta condición.
- 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.

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

## Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una Carpeta ZIP

Elaboró: Liseth Lorena Pava Saldaña - Johana Andrea Escobar Gaviria - Subdirección Determinantes en Salud.  
Andrea Rozo - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Janeth Corzo Merchán-Subdirección de Acciones Colectivas.  
Viviana Carolina Santander- Subdirección de Acciones Colectivas.  
Mabel Ángulo – RIAS Alteraciones Nutricionales - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
María Cabrera – abogada contratista OAJ – Gustavo Fierro – Contratista OAJ  
German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Diana Sofía Ríos Oliveros - Subdirectora de Determinantes en Salud.  
Marcela Martínez Contreras-Subdirectora de Acciones Colectivas.  
Ricardo Durán- Director de Provisión de Servicios de Salud (E)  
Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E)  
Martha Patricia Añez - Asesora de Despacho