 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>CIRCULAR</b></p> <p>No. <b>100 - 054</b></p>	<p>Código: 010000</p> <p>Fecha: <b>13 DIC 2021</b></p>
--	--	--

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB). INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y PRIVADAS, SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO DIRECTRICES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES, DEFINIDAS EN LA CIRCULAR 014 2016 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS – Y LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016, 3202 DE 2016, 3280 DE 2018 Y 2350 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en ejercicio de sus competencias, conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, el Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 507 de 2013, como organismo rector de la salud, ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS –, vigila y controla el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS y coordina, supervisa y controla las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud – EPS –, las Administradoras de Régimen Subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS – instituciones relacionadas.

En los últimos 15 años los indicadores de la malnutrición en menores de 5 años han mostrado una tendencia a la disminución y teniendo en cuenta que las afectaciones sociales económicas y de inseguridad alimentaria derivadas de la pandemia por COVID-19 han impactado negativamente a la población del Distrito Capital, se observa un deterioro en los indicadores del estado nutricional seguidos mediante el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN –; no obstante, para el periodo 2020 se observa un repunte en las prevalencias de malnutrición (la Desnutrición – DNT – Aguda pasó de 3.4% en 2019 a 3.7% en 2020 y el retraso en talla paso de 12.1% en 2019 a 15.5% en 2020) y durante el 2021 los datos preliminares del SISVAN muestran que continúa incrementándose la malnutrición en este grupo poblacional.

**Con el fin de prevenir el incremento de mortalidades por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años, la Secretaría Distrital de Salud insta a todos los actores del SGSSS en operación dentro de la jurisdicción del Distrito Capital que intervienen en la atención en salud a la población de primera infancia a intensificar las acciones de valoración integral del desarrollo infantil, la notificación oportuna a Salud Pública y la atención de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, teniendo en cuenta la normatividad vigente, que se relaciona a continuación:**

- Circular Externa No. 014 del INS, expedida el 29 de febrero de 2016 *“Por medio de la cual se implementó la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Con el propósito de contribuir en la reducción de la tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición, se solicita a partir de la fecha la notificación de todos los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años que se capten en los diferentes servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia disponible en la página web”.*
- Resolución 2465 de 2016 Expedida por el 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 de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”, que dice:*

*“A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso.”*

**Clasificación antropométrica para Niñas y Niños Menores de cinco años, Según Indicador y Puntos de Corte (valoración individual).**

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar)	Clasificación antropométrica
Peso para la Talla (P/T) *	> 3	Obesidad
	> 2 a ≤ 3	Sobrepeso
	> 1 a ≤ 2	Riesgo de Sobrepeso
	≥ -1 a ≤ 1	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda.
	< -2 a ≥ -3	<b>Desnutrición Aguda Moderada *</b>
	< -3	<b>Desnutrición Aguda Severa *</b>
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> 2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo
	≥ -2 a ≤ 2	Normal
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo
*El total de menores de cinco años con Desnutrición Aguda se obtiene al sumar la Desnutrición Aguda Moderada y la Desnutrición Aguda Severa		

Fuente Adaptado de resolución 2465 de 2016 página 11.

- Resolución 3202 de 2016 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”*:

*“Artículo 6. Rutas Integrales de Atención en Salud— RIAS. En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, así:*

*6.1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.*

*6.2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. Hacen parte de este tipo de RIAS, las siguientes 16 RIAS:*

1 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.

2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.

3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

(...)

Artículo 7. Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes siete RIAS que se adoptan en la presente resolución:

(...)

7.5. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años).

(...)

- Resolución 3280 de 2018 Expedida por el MSPS “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”, modificada por la Resolución 276 de 2019:

“Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

1. Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia

#### 1.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

(...)

1.5.2 Examen físico: Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

*Si identifica alguna alteración o anomalía en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.*

#### *8. Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna*

##### *8.1 Objetivos*

*Valorar y promover la lactancia materna exclusiva asegurando un adecuado inicio y proceso de mantenimiento de la misma mediante la orientación efectiva a la mujer en periodo de lactancia y/ o las personas significativas.*

##### *8.2 Población sujeto*

*Niñas y niños y sus madres entre los 8 y 30 días de nacimiento. Según criterio del profesional: niñas y niños entre 1 – 6 meses.*

##### *8.3 Atenciones incluidas.*

*Evaluar y promover la lactancia materna exclusiva”.*

- Resolución 2350 de 2020 Expedida por el MSPS “Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones”:

*“Artículo 2 Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, y las secretarías de salud de carácter departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, según corresponda.*

*(...)*

#### *Artículo 10 Responsabilidades de las Entidades de Aseguramiento*

*(...)*

*10.2 Garantizar calidad y oportunidad en la atención integral en salud de niños de cero (0) a 59 meses y la implementación del lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución. Igualmente deben garantizar la adopción de estrategias de atención extramural, que incluyan búsqueda activa comunitaria para la detección y atención de este segmento poblacional, con desnutrición aguda moderada y severa.*

*(...)*

*10.6 Verificar que la red prestadora de servicios de salud contratada, implemente el lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, contenido en el anexo técnico de la presente resolución.*

*(...)*

#### *Artículo 11 Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.*

*(...)*

*11.8 Realizar las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos*

*vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años”.*

De conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, entendido como “la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.” Téngase en cuenta que el derecho fundamental a la salud abarca los ámbitos individual y colectivo y, por ende, la gestión integral del riesgo implica el abordaje de las esferas individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia, como lo impone el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 (numeral 16.2). Por lo anterior, se exhorta a las EAPB e IPS en cumplimiento del marco normativo descrito a garantizar:

- El talento humano idóneo suficiente, capacitado y actualizado para la valoración antropométrica del estado nutricional de acuerdo con la normatividad vigente y las guías de atención contenidas en las resoluciones 2465 de 2016 y 3280 de 2018.
- Contar con el equipamiento suficiente que cumpla con los requerimientos técnicos para el proceso de toma de peso y talla en las diferentes consultas en las que se atienden niños y niñas menores de 5 años, según la Resolución 2465 de 2016 y otras disposiciones concordantes.
- Garantizar la notificación a la Vigilancia en Salud Pública de los eventos de interés en Nutrición y Salud Pública que involucran a la población menor de 5 años (eventos 113 – Desnutrición Aguda, 110 – bajo peso al nacer a término, y 591 – Mortalidad por evento integrado, Desnutrición aguda, IRA o EDA), y realizar la búsqueda activa institucional para detectar en las bases de datos, menores que cumplen con la definición de caso de los eventos de interés en salud pública priorizados pero que no han sido notificados al SIVIGILA ni activadas las atenciones descritas en las rutas integrales y/o guías de atención. (Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016)
- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición


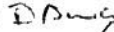


- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Resolución 2350 de 2020. Así como el seguimiento individual a los casos notificados al SIVIGILA.



Atentamente,



ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA  
Secretaria Distrital de Salud (E)

Autorizó: Manuel Alfredo González. Subsecretario de Salud Pública.

Aprobó: Diane Moyano Romero. Directora de Epidemiología.   
Daniel Blanco Santamaría. Director de Provisión de Servicios de Salud.   
Iliana Francineth Curiel. Directora de Salud Colectiva.   
Blanca Inés Rodríguez Granados. Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. 

Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública.   
Adriana Mercedes Ardila. Subdirectora Determinantes Sociales en Salud. 

Elaboró: Dary R. Mabel A. Ángela P. Andrea R. Carlos B. Víctor A. Pilar H. 