



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2025

()

Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial la que le confiere el artículo 2° numerales 4 y 6, artículo 6° numeral 20 del Decreto 4107 de 2011 - modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016; artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, en desarrollo del artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, en cumplimiento de la sentencia T – 302 de 2017, y

CONSIDERANDO

Que, según el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, incluyendo la salud y la nutrición, como derechos fundamentales.

Que, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, reconoce la salud como servicio público esencial, garantizando el acceso universal.

Que, los artículos 365 y 366 de la Constitución Política de Colombia, determinan que la salud es finalidad esencial del Estado, y que los servicios deben prestarse bajo su control.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", establece que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; incluyendo el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; cuya prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

Que, el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, ha dispuesto que "*la dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector*".

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

Que, a través de la Resolución 3280 de 2018, se establecen las atenciones en Salud y 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; definiendo las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, mediante la Resolución 2350 de 2020, se expide el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, establece como meta la disminución de la mortalidad por desnutrición a 3,37 por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años.

De manera particular para el departamento de la Guajira, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-302 de 2017, declaró el Estado de Cosas Inconstitucionales, amparando el goce efectivo de los derechos fundamentales a la alimentación, salud, agua potable y participación del pueblo Wayúu; considerando que: *“(...) el modelo de competencia regulada general previsto en la Ley 100 de 1993 no ha garantizado adecuadamente el goce efectivo el derecho a la salud de las poblaciones indígenas en zonas dispersas. Existe una gran cantidad de EPS con afiliados del régimen subsidiado en el Departamento de La Guajira, así como una gran cantidad de IPS prestando servicios de primer nivel de complejidad. Sin embargo, los servicios prestados no son oportunos, la atención extramural es esporádica y las actividades de promoción y prevención lo son aún más. Además, a pesar de haber una presencia considerable de EPS e IPS Indígenas, el enfoque diferencial no se materializa en la atención en salud. (...)”*; situación en virtud de la cual conllevó adoptar el tercer objetivo constitucional en materia de salud.

Que, como consecuencia de lo ordenado, al sector salud le corresponde *“aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los Wayúu”*, para lo cual es necesario que se ejecuten conjuntamente *medidas inmediatas y urgentes por parte del Gobierno Nacional y las entidades territoriales, así mismo se deben diseñar e implementar para que a mediano y largo plazo las comunidades wayúu no dependan de medidas de emergencia, sino que cuenten con una garantía permanente de sus derechos.*

Que, la Sala de Seguimiento de la Corte Constitucional, emitió el Auto 696 de 2022, señalando que *a pesar de que se han adoptado medidas, estas no han correspondido de forma adecuada a lo ordenado, y por lo tanto, no resultan suficientes para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental; las mismas, no responden concretamente a la problemática particular que se evidenció en la Sentencia T-302 de 2017, debido a que constituyen más bien iniciativas propias de la política pública de atención en salud prevista a nivel nacional, ni hacen parte de una política que considere las particularidades de La Guajira y de la comunidad Wayúu (cosmovisión, dispersión geográfica, situación económica, etc.) por lo que, si bien pueden tener efectos positivos en la situación de esta comunidad indígena,*

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

no responden con idoneidad y suficiencia a las particularidades del estado de cosas inconstitucional evidenciado por la Corte, pues “lo que en el resto de Colombia es un problema de baja eficacia del sistema de salud, en La Guajira se traduce en muertes de niños y niñas que podrían evitarse a largo plazo con una política de salud diseñada adecuadamente para las realidades del territorio y para las comunidades que lo habitan”.

Que, ante la persistencia de una alta carga de desnutrición aguda y mortalidad infantil, de acuerdo, al Boletín Epidemiológico Semana 37 de 2025 del INS, a nivel nacional se han notificado 15.473 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, con una prevalencia acumulada de 0,43 casos por cada 100 menores de 5 años resulta necesario fortalecer los mecanismos de coordinación, acción intersectorial y seguimiento mediante la creación del Comité que trata esta resolución.

Que, es fundamental contar con la participación activa de las autoridades tradicionales del pueblo Wayúu, conforme lo establece el Auto 1743 de 2024 de la Corte Constitucional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Crear el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años, con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa o en riesgo de desnutrición aguda, en los departamentos que cumplan con los criterios e indicadores de priorización establecidos en el presente acto administrativo; el cual tendrá competencia a nivel nacional.

Artículo 2. Definición El Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 Años - CSEN, es un espacio técnico-operativo de coordinación, articulación y toma de decisiones sectorial, intersectorial y comunitaria, con enfoque territorial e intercultural, orientado a garantizar la atención oportuna, integral y efectiva de los niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición o diagnóstico de desnutrición aguda en cualquiera de sus niveles de severidad.

Artículo 3. Finalidad. El CSEN tiene como finalidad coordinar la respuesta institucional y comunitaria frente a las situaciones que pongan en riesgo el estado nutricional, la integridad física y mental, y la vida de esta población, asegurando el seguimiento individualizado de los casos y la superación de barreras de atención. Asimismo, en el marco de la garantía del derecho a la salud y a una alimentación adecuada para la niñez, se debe promover la gestión de apoyos intersectoriales.

Artículo 4. Criterios e indicadores para la implementación de comités de seguimiento nutricional. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá o actualizará los criterios e indicadores requeridos para la conformación de comités de seguimiento nutricional departamentales o distritales. Estos se definirán con base en los siguientes criterios generales:

- Comportamiento epidemiológico
- Acceso geográfico

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

- Gestión de la vigilancia
- Comunicación
- Situaciones ambientales y/o sociales

A partir de estos criterios, cada departamento o distrito deberá realizar una autoevaluación semestral (con corte a las semanas epidemiológicas 26 y 52) los primeros 15 días de julio y enero, e implementará el comité correspondiente con base en los resultados obtenidos, dentro de la segunda quincena de los meses de julio y enero.

Parágrafo 1. Los departamentos o distritos que decidan conformar un comité, aun así, sin obtener un resultado desfavorable de acuerdo con los criterios establecidos, podrán hacerlo, considerando sus condiciones particulares.

Parágrafo 2. La estrategia de conformación de comités no tiene carácter permanente y su implementación podrá suspenderse una vez se evidencie una mejora sostenida en los resultados de criterios generales, de acuerdo con la evaluación semestral y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5. Conformación. El Comité de seguimiento del Estado Nutricional de los niños y niñas menores de 5 años - CSEN estará integrado por:

1. El Director del Instituto Nacional de Salud o su delegado.
2. Los Superintendentes Delegados de Entidades de Aseguramiento en Salud y para Prestadores de Servicios de Salud, o quienes deleguen.
3. El Director Regional de la Superintendencia Nacional de Salud o su delegado.
4. Referentes de las áreas de seguridad alimentaria y nutricional (o quien haga sus veces), epidemiología, aseguramiento, prestación de servicios y/o quien realice las actividades de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Departamental/distrital de salud.
5. Representantes de las áreas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (o quien haga sus veces) y de Aseguramiento de las Secretarías de Salud Municipales (o quien haga sus veces) adscritas a la jurisdicción del departamento, conforme al cumplimiento de los criterios de priorización. En el caso del departamento de La Guajira, deberán estar presentes los municipios de Manaure, Maicao y Uribia, así como el Distrito de Riohacha.
6. Delegado(s) de cada Entidad Promotora de Salud (EPS) con población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta obligación incluye también a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI).
7. Delegado(s) de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas o indígenas que sean convocadas para la sesión.

Parágrafo 1: La participación de las siguientes dependencias será obligatoria en el departamento de La Guajira. En los demás departamentos que cumplan con los criterios e indicadores de priorización, la presencia de los referentes o delegados estará sujeta al comportamiento de la morbilidad y a los requerimientos de la entidad territorial.

1. La Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

2. El Director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.
3. El Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.
4. El Director de Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.

Parágrafo 2: El Comité podrá convocar según se requiera a entidades del sector público y privado, de nivel nacional o territorial o a otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales podrán participar con voz, pero sin voto, para lo cual la secretaria técnica hará invitación formal.

Artículo 5. Actores complementarios y rol: Podrán ser convocados a participar en el comité con voz pero sin voto:

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para articular la canalización efectiva a programas sociales desde su competencia.
2. Prosperidad Social para gestionar la vinculación de familias identificadas y priorizadas por el comité a programas sociales desde su competencia.
3. Asuntos indígenas o quien haga sus veces para articular los procesos que se requieran para la identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda pertenecientes a comunidades indígenas.
4. Procuraduría Regional de instrucción, para realizar control en la garantía de atención en salud y planes de mejora establecidos por la secretaría departamental de salud y superintendencia de salud.
5. Otras entidades o dependencias territoriales, acorde a las necesidades.

Artículo 6. Funciones. El Comité de seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda, tiene como funciones:

1. Analizar el comportamiento semanal de la mortalidad integrada por desnutrición aguda, la proporción e incidencia de la desnutrición aguda conforme con la notificación del evento 113 y otras fuentes de información del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años del departamento o distrito.
2. Analizar de manera integrada las fuentes de información disponibles en el territorio para la identificación y garantía de atención en salud oportuna e integral a los recién nacidos y las niñas y niños menores de cinco años según la normatividad vigente.
3. Emitir alertas tempranas ante la identificación de comportamientos inusuales en los eventos de salud pública que representen un riesgo para la salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años en el departamento o distrito. Estas alertas tendrán como propósito convocar a los actores competentes del nivel territorial, expertos y demás personas que se consideren pertinentes, para garantizar el cumplimiento del objeto establecido en el artículo 1 de la presente Resolución y definir estrategias y actividades conjuntas para el abordaje oportuno de dichas alertas.
4. Generar estrategias para fortalecer la búsqueda activa e identificación de niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda moderada y severa para lograr acciones sectoriales

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

- e intersectoriales para la prevención, tratamiento y seguimiento de los niño y niñas identificados.
5. Hacer seguimiento de la garantía del derecho a la salud de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda según lo establecido en la normatividad vigente.
 6. Recibir y dar respuesta a las alertas reportadas por la comunidad relacionadas con: barreras de acceso a los servicios (administrativas, geográficas o financieras), riesgos o complicaciones.
 7. Establecer las acciones sectoriales e intersectoriales de acción inmediata para mitigar las situaciones y condiciones que ponen en peligro la salud y la vida de los niños y niñas con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda notificados.
 8. Activar la respuesta del sector salud y de los otros sectores para la recuperación y mejoramiento de las condiciones en salud de las niñas y niños menores de cinco años.
 9. Implementar mecanismos de seguimiento para garantizar la atención oportuna y efectiva de los niños y niñas en primera infancia según la normatividad vigente.
 10. Evaluar el resultado en salud y nutrición de la población en seguimiento y el estado de cumplimiento a nivel territorial.
 11. Implementar estrategias para el desarrollo de diálogos genuinos con líderes de los grupos étnicos y movilización social en el marco del modelo de salud propio e intercultural orientadas a la promoción de la salud nutricional y la prevención de la mortalidad integrada en niños y niñas menores de 5 años.
 12. Realizar seguimiento a las acciones que surjan en el comité a cargo de los actores del sector salud, activando los mecanismos necesarios para la garantizar la atención en salud oportuna de los niños y niñas con desnutrición aguda identificados.
 13. Realizar el seguimiento a la respuesta intersectorial activando los mecanismos necesarios para su cumplimiento a través de las instancias correspondientes.
 14. Proponer estrategias sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud de las niñas y niños en primera infancia bajo principios de interculturalidad, igualdad, no discriminación y dignidad.
 15. Realizar seguimiento al cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 (o la norma que la modifique o sustituya) para la atención de niñas y niños con desnutrición aguda.
 16. Proponer estrategias de información, educación y comunicación que incluya los saberes y prácticas de la salud propia e intercultural con énfasis en prácticas protectoras que favorecen la salud y nutrición de los niños y niñas durante la primera infancia, identificación de signos de alarma, mecanismos de exigibilidad de la atención, divulgación de la red de prestación de servicios, promoción de la vigilancia comunitaria.
 17. Monitorear y evaluar sistemáticamente la efectividad de las intervenciones implementadas, soportadas en indicadores territorializados.
 18. Definir su propio reglamento.

Parágrafo 1: En el departamento de La Guajira, se cumplirán con las funciones específicas emitidas en el marco de la Sentencia T302 de 2017:

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

1. Emitir las recomendaciones técnicas y operativas al Comités técnicos del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas - MESEPP, comité de seguimiento a la Sentencia T 302 del Ministerio de Salud y Protección Social, Comité de Dirección y Coordinación del sector salud, para que estas sean articulada e integradas a la gestión intersectorial.
2. Difundir los resultados de las estrategias para promover la salud nutricional en el departamento de La Guajira.

Artículo 7. Secretaría técnica. La Secretaría Técnica del comité de seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda del departamento, estará a cargo de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud (o quién haga sus veces).

Artículo 8. Funciones de la Secretaría Técnica. La Secretaría Departamental o Distrital de Salud, en su rol de secretaria técnica del Comité de seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda, tendrá las siguientes funciones:

1. Planear y elaborar la programación de la agenda en cada espacio e informar previamente a los miembros del comité para que cada actor convocado tenga claridad de las actividades a desarrollar, su participación y aporte al mismo.
2. Realizar la convocatoria a otros actores y entidades del nivel nacional y territorial requeridos según agenda previamente concertada, de manera anticipada y oficial para lograr la participación activa de todos los miembros.
3. Verificar la participación de los miembros del comité diariamente, oficializando las inasistencias a la entidad con copia al Ministerio de Salud y Supersalud.
4. Dirigir el desarrollo del comité a través de la concertación de agendas previas, desarrollo de las temáticas y seguimiento a compromisos.
5. Presentar para aprobación el plan de trabajo en el que se contemplen las necesidades de manejo de información con la participación de todos los miembros del comité, así como un cronograma sobre las temáticas de abordaje y actores competentes que deben participar.
6. Elaborar las actas del comité y remitirlas a los participantes, con el fin de ser revisadas y aprobadas por los participantes. Las actas contarán con una numeración consecutiva seguida de la fecha y deberán contener mínimo la siguiente información: relación de los niños y niñas presentados en el comité, la atención y seguimiento realizado por parte del sector salud, resultados de la verificación de los niños y niñas en las modalidades de atención del ICBF y/o programas de otras entidades, seguimiento y establecimiento de compromisos. Se adjuntarán las presentaciones de la información socializada en el comité.
7. Presentar el comportamiento del evento 591 de mortalidad integrada en menores de 5 años, del evento 113 de desnutrición aguda con la información oficial de la Semana Epidemiológica vigente y de los resultados de seguimiento efectivo a niños y niñas con desnutrición aguda notificados al evento 113 y con riesgo de desnutrición identificados semanalmente en los espacios del comité.
8. Tener bajo su custodia la información presentada en el comité de seguimiento por las EAPB e IPS, actas aprobadas, actas de búsquedas

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

fallidas, actas con familias o comunidades que se niegan a tener atención en salud intrahospitalaria, grabaciones y demás material presentado en el mismo.

9. Consolidar la información de manera permanente de las familias con niños y niñas que se encuentran en riesgo de desnutrición o desnutrición aguda y requieren vinculación a programas sociales para contribuir a la seguridad alimentaria del hogar.
10. Gestionar con las entidades competentes de manera permanente la canalización efectiva de las familias identificadas que requieren acceso a programas sociales.
11. Socializar en el comité de seguimiento los resultados de la gestión intersectorial realizada para la vinculación efectiva a programas sociales de las familias con niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda que requieren acceso a alimentación y agua apta para el consumo humano.
12. Informar sobre las atenciones en salud de los niños y niñas con desnutrición aguda que no cuentan con afiliación en salud (esta acción la podrá delegar a las secretarías municipales de salud). La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
13. Informar sobre las atenciones y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda afiliados en EAPB que no están presentes en el departamento o distrito y no asisten al comité previa convocatoria (esta acción la podrá delegar a las secretarías municipales de salud). Para estos casos, la dirección de salud pública informará al área de Aseguramiento para que por parte de esta comunique a la EAPB que cuenta con población afiliada en el territorio y que por tanto deberán garantizar las atenciones de salud que llegara a necesitar el afiliado en el marco de la portabilidad. La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
14. Consolidar y analizar semanalmente la información de niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda para solicitar las atenciones en salud vigentes y seguimientos en salud a la EAPB en la que se encuentren afiliados.
15. Articular la respuesta sectorial para garantizar las atenciones en salud requeridas por los niños y niñas identificados con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición por la EAPB y el registro en la plataforma de SISPRO.
16. Generar a partir del aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, el listado de niños y niñas para ser presentados en el comité por parte de las EAPB y secretarías de salud municipales.
17. Informar al área competente encargada de la Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia de Salud regional, las EAPB e IPS que no cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención integral de la desnutrición aguda con el fin de realizar la intervención necesaria.
18. Presentar informe mensual en el comité de las visitas de inspección y vigilancia realizadas por la secretaria departamental o distrital a las IPS que presentan incumplimiento a la norma establecida para la atención integral de la desnutrición aguda y las acciones realizadas para garantizar su seguimiento y cumplimiento.

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

19. Gestionar lo necesario para la afiliación y su respectivo seguimiento, de niños y niñas con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda que no cuenta con afiliación al sistema de salud.
20. Hacer seguimiento semanal al cargue de la información en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” que se encuentra alojado en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las secretarías de salud del orden municipal, de acuerdo a como se describe en el instructivo que se encuentra alojado en el sitio web de los aplicativos misionales – SISPRO (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición” y reportar semanalmente al Ministerio de Salud las novedades identificadas que requieren ajustes en la plataforma SISPRO.
21. Las demás que surjan de acuerdo a las necesidades o particularidades territoriales.

Parágrafo 1. Las novedades corresponden a la información que fue objeto de ajuste en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento 113 y a la actualización de la EAPB del asegurado, las EAPB y las secretarías de salud municipales las deberán reportar a las Secretarías de Salud del orden departamental (o quien haga sus veces) y distritales en el formato de reporte de novedades alojado en el sitio web de los aplicativos misionales – SISPRO (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición”.

Parágrafo 2. La Secretaria de Salud del orden departamental y/o distrital se abstendrá de establecer otras herramientas para el seguimiento de niños y niñas con desnutrición aguda.

Artículo 9. Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS. La Dirección de Promoción y Prevención a través de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, acompañará a la entidad territorial de salud en el desarrollo del comité de manera permanente para el departamento de La Guajira, y en los demás departamentos de acuerdo a los criterios e indicadores de priorización, el comportamiento de morbilidad y el requerimiento territorial: la cual tendrá las siguientes funciones:

1. Brindar línea técnica al territorio en los aspectos relacionados con el desarrollo del comité.
2. Realizar articuladamente con la secretaría de salud departamental, el seguimiento a los compromisos pactados en las sesiones previas del comité.
3. Coordinar con la entidad territorial de salud, el listado de niños y niñas de los cuales cada EAPB y secretarías de salud deben presentar el seguimiento respectivo en cada comité. Para el caso puntual de seguimiento al riesgo de desnutrición y desnutrición aguda se tendrá como fuente de información el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, niños y niñas notificados en SIVIGILA el evento 113 en la semana epidemiológica más reciente al comité, entre otras.
4. Coordinar con la entidad territorial de salud, la presentación de los casos de mortalidad notificados en SIVIGILA al evento 591 que se consideren de interés durante el desarrollo del comité, así como el reporte del estado de las unidades de análisis inoportunas de las muertes probables en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda.

“

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

5. Presentar en el comité, en coordinación con la entidad territorial de salud, los resultados del reporte de seguimientos en el aplicativo alojado en el SISPRO.
6. En articulación con la entidad departamental de salud, podrán definir puntualmente información adicional que se requiera presentar en el comité, sobre el seguimiento de cada niño y niña con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda.
7. Las demás que surjan de acuerdo a las necesidades o particularidades territoriales.

Artículo 10. Responsabilidades de las entidades de aseguramiento.

1. Garantizar la participación permanente de al menos un delegado de la EAPB, quien intervendrá activamente en el comité de seguimiento del estado nutricional y de salud de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda del departamento o distrito; siendo el encargado de presentar la información requerida anticipadamente a la(s) IPS que prestó o prestaron la atención en salud, incluso deberá asistir al comité así no tenga casos para presentar.
2. Presentar las atenciones en salud y seguimientos realizados a los niños y niñas afiliados a su entidad e identificados con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda menores de 5 años establecidas en la normatividad vigente. La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
3. Deberán contar como mínimo con información que dé cuenta de: fechas de atención (intrahospitalaria y ambulatoria) y seguimiento, estado de salud, datos antropométricos, clasificación nutricional, antecedentes de nacimiento, lactancia materna, alimentación complementaria, presencia de comorbilidades y de edema, manejo nutricional para los niños y niñas identificados con desnutrición (incluida la dosificación de la F75 y FTLC y evidenciar las fechas de entrega para establecer oportunidad en el manejo terapéutico), escenario de manejo y atenciones individuales estipuladas en la Resolución 3280 de 2018. Con los niños y niñas menores de 6 meses de edad, evidenciar las acciones que garantizan la relactancia si se requiere.
4. Garantizar la participación en cada comité de al menos un representante de las IPS que tienen niños y niñas en seguimiento tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario para su presentación y retroalimentación.
5. Reportar de forma obligatoria los seguimientos a niños y niñas en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO acorde a los tiempos definidos en los numerales 4.3 y 5.1.5 en el anexo técnico lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad de conformidad a lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 (y las demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen) y hasta lograr el peso adecuado para la talla-longitud, de acuerdo a como se describe en el instructivo que se encuentra alojado en el sitio web de los aplicativos misionales – SISPRO (<https://web.sispro.gov.co>). Para el caso de los niños y niñas en manejo hospitalario, el reporte del seguimiento se deberá hacer cada 72 horas y el día de egreso

“

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

6. Las demás que surjan de acuerdo a las necesidades o particularidades territoriales.

Parágrafo 1. Cuando se requiera ajustar alguna información en el aplicativo de seguimiento, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, lo deberán informar semanalmente a las secretarías de salud del orden departamental o distrital en el formato de reporte de novedades alojado en el sitio web de los aplicativos misionales – SISPRO (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición”.

Parágrafo 2. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS, tendrán un término máximo de dos meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para el cargue de los seguimientos de los niños y niñas que no cuenten con este.

Artículo 11. Responsabilidades de las entidades municipales de salud.

1. Garantizar la participación permanente de al menos un delegado de la entidad de salud municipal para participar activamente en el comité de seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda del departamento, incluso deberá asistir al comité así no tenga casos para presentar.
2. Presentar las atenciones en salud y seguimientos realizados a los niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda menores de 5 años establecidas en la normatividad vigente que se encuentren sin afiliación en salud y trámites realizados para garantizarla. La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
3. Generar mecanismos para verificar la veracidad de la información presentada por las EPS y la red prestadora de los niños y niñas identificados de su territorio ante el comité de seguimiento del estado de salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda, por las EPS y su red prestadora de los niños y niñas identificados en su territorio e informar ante el espacio cualquier hallazgo evidenciado.
4. Articular con entidades competentes en el territorio, la vinculación de familias identificadas en el comité, a los programas sociales que contribuyan a menorar la seguridad alimentaria en el hogar y disminuir la reincidencia de los casos.
5. Presentar mensualmente ante el comité, los resultados de la gestión realizada para la vinculación de familias a programas sociales.
6. Reportar de forma obligatoria en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO acorde a los tiempos definidos en los numerales 4.3 y 5.1.5 en el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad de la Resolución 2350 de 2020 (y las demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen), los seguimientos de los niños y niñas no afiliados al sistema de salud residentes en su municipio mientras se adelanta el trámite de afiliación, de acuerdo a como se describe en el instructivo que se

“

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

encuentra alojado en el sitio web de los aplicativos misionales – SISPRO (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición”.

7. Reportar semanalmente a la secretaría de salud departamental, los ajustes requeridos para realizar la actualización de información en SISPRO en el formato establecido por el Ministerio de Salud.

Parágrafo 1. El reporte de niñas y niños en riesgo de desnutrición aguda en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO es obligatorio para los departamentos mencionados en la Resolución 2350 de 2020, o en la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2. Las Secretarías de Salud del orden municipal -o quien haga sus veces-, y distrital tendrán un término máximo de dos meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para el cargue de los seguimientos de los niños y niñas que no cuenten con este.

Artículo 12. Inspección, vigilancia y control (IVC). Sin perjuicio de las funciones que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud en relación al cumplimiento de la normatividad vigente por parte de los actores del SGSSS, las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital y municipal o dependencias que hagan sus veces, velarán por el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acto administrativo y que el seguimiento nominal de los niños y niñas con desnutrición aguda, se realice conforme con el lineamiento técnico adoptado mediante la Resolución 2350 de 2020 (y las demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen), y adelantarán las acciones en el marco de sus competencias, cuando evidencien incumplimiento a lo aquí contenido.

Artículo 13. Sesiones. El comité de seguimiento del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años sesionará una vez a la semana de forma presencial, virtual o mixta, en días hábiles, salvo otra disposición realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, previa convocatoria realizada por su Secretaría Técnica, quien preparará el orden del día.

Parágrafo 1. En el departamento de La Guajira, el comité de seguimiento, sesionará tres veces a la semana de manera presencial, virtual o mixta en días hábiles.

Parágrafo 2. Para las sesiones que se desarrollen de forma virtual, los asistentes deberán contar y disponer con sus propios recursos de los medios tecnológicos idóneos que garanticen la conexión permanente a la sesión, con el fin de evitar interrupciones o reprocesos.

Artículo 14. Quórum. El comité deberá sesionar con la totalidad de sus integrantes con el fin de garantizar el objetivo. Las decisiones serán adoptadas cuando se cuente con el acuerdo de la mitad más uno de los asistentes y constarán en la respectiva acta, firmada y aprobada por los participantes.

Artículo 15. Actas. Las deliberaciones y decisiones tomadas por el Comité quedarán consignadas en el acta de la sesión. Corresponderá a la Secretaría Técnica la elaboración de actas. Las mismas tendrán como estructura básica el nombre y cargo de los asistentes a la sesión, inclusive los invitados, la verificación

“

“Por medio de la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones”.

del quórum, el orden del día y su aprobación, los asuntos tratados, el sentido del voto de quien lo emitió, las decisiones aprobadas, los compromisos adquiridos, listado de asistencia.

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la sesión del Comité de Seguimiento, la Secretaría Técnica enviará a los integrantes el proyecto de acta. Estos tendrán dos (2) días hábiles después de recibir el proyecto para revisarla con el fin de obtener su aprobación o conocer sus observaciones. Cuando se presenten observaciones, la Secretaría Técnica dispondrá de un término de dos (2) días hábiles adicionales para incorporarlas al proyecto y de un día hábil más para poner en conocimiento de los integrantes del Comité el nuevo texto, quienes contarán con un (1) día hábil para impartir su aprobación. Vencido este término, se considerará que el acta ha sido aprobada y en constancia de ello se firmará por el Presidente y la Secretaria Técnica.

Artículo 16. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D. C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

V°B° Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Directora de Promoción y Prevención.
Director Jurídico. (E)