

AÑO
2022

ORIENTACIONES TÉCNICAS
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE LA RIAS PARA
POBLACIÓN CON PRESENCIA
O RIESGO DE
ALTERACIONES
NUTRICIONALES CON
ENFOQUES DIFERENCIALES
EN EL MARCO DE LOS
ELEMENTOS ESTRATÉGICOS
DE APS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Ivonne Eliana Sepúlveda Arellano
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Consuelo Peña Aponte
Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

Equipo Técnico



María de Jesús Olivo Díaz
Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud

Mabel Angulo Angulo
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para población con presencia o riesgo de alteraciones nutricionales

Carlos Andrés Bermúdez
Referente Técnico-Ruta Integral de Atención en Salud para población con presencia o riesgo de alteraciones nutricionales

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS.....	4
2. ALCANCE.....	4
3. MARCO NORMATIVO.....	5
4. GLOSARIO.....	6
4.1. ABREVIATURAS.....	8
5. GENERALIDADES.....	9
5.1. DEFINICIONES.....	9
5.2. INTERVENCIONES.....	11
5.3 RESULTADOS EN SALUD.....	17
5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN.....	18
5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.....	18
5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS.....	20
5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA.....	21
5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.....	21
5.9 SEGUIMIENTO.....	24
6. BIBLIOGRAFÍA.....	27
7. CONTROL DE CAMBIOS.....	29

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				



INTRODUCCIÓN.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020 -2024, le apuesta al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), teniendo en cuenta que recoge en sus valores, principios y elementos, aspectos indispensables para responder a las necesidades de salud de la población y lograr mediante el proceso de articulación y coordinación entre los actores en el Distrito Capital aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

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 implementación de las rutas por parte de las EAPB y su red de prestadores dependerá, por un lado, de la caracterización de la población y de la elaboración del Plan de Atención Integral en respuesta a la gestión del riesgo identificado acorde a las necesidades y condiciones de la población. Y por otro lado de la suficiencia de oferta de servicios de salud, la cual se establece desde el análisis de oferta y demanda, acorde con las intervenciones definidas en cada una de las RIAS. Así mismo, según lo establecido en la resolución 3202 de 2016, se requiere un talento humano con perfil y competencias definidas para su operación.

Las RIAS para su implementación, deben incorporar un proceso de adaptabilidad que permita reconocer y ajustar las intervenciones en la prestación del servicio de salud acorde con su contexto, derivado de los determinantes sociales. De esta manera, para la mejora y correcta operación de las rutas se requiere incorporar los enfoques diferenciales territorial y poblacional, en términos de género, momento de curso de vida, etnia y población diferencial prioritario, con el fin de garantizar una atención en servicios de salud desde sus necesidades y reconociendo las particularidades sociales etc. para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

1. OBJETIVOS.

Objetivo General.

Establecer Orientaciones técnicas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud, por parte de las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y el modelo territorial de Bogotá Distrito capital, Salud a mi barrio.



Objetivos específicos.

- Orientar las intervenciones de los integrantes del sector salud, en el marco de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud que garanticen el cuidado de la salud y el bienestar de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con enfoque diferencia.
- Promover una respuesta integrada para la atención de las personas con alteraciones nutricionales, a través de la articulación y complementación de las acciones, con los servicios sectoriales e intersectoriales de la ciudad.
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud para la atención de las personas con alteraciones nutricionales, a partir de la actualización de las acciones para la detección temprana, el tratamiento y seguimiento de los casos, de acuerdo con la competencia del sector y las disposiciones normativas generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

2. ALCANCE.

Este documento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

Además, se constituye en una herramienta fundamental para los equipos de salud presentes en territorio, definiendo las intervenciones, competencias e insumos necesarios para la atención integral en salud de las personas con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y favorece la complementariedad en la atención, al reconocer la necesidad de articular respuestas intersectoriales. Las alteraciones nutricionales que aborda el presente lineamiento son: Exceso de peso



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

(sobrepeso y obesidad), desnutrición aguda en menores de 5 años y anemia de origen nutricional en menores de 5 años, no se incluyen trastornos relacionados con la conducta alimentaria, ni aquellos relacionados o secundarios a factores genéticos.

3. MARCO NORMATIVO.

Marco Internacional	Marco Nacional
<p>Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2004, Resolución WHA57.17, Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. “</p> <p>Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, Naciones Unidas, septiembre 1990</p> <p>OPS y OMS, 2014, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (2014), se aprobó el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.</p> <p>Programa de naciones unidas para el desarrollo (PNUD) 2015, Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS 2 Hambre cero</p>	<p>Constitución Política de Colombia de 1991: Artículo 44.</p> <p>Ley 100 de 1993: Artículo 165</p> <p>Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 24</p> <p>Ley 1355 de 2009: Define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”</p> <p>Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.</p> <p>Ley 1804 de 2016: por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones</p> <p>Resolución 3202 de 2016: 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.</p> <p>Resolución 2465 de 2016: 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</p> <p>Conpes Social 3918 de 2018: “Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia”. Meta 2: Reducir a 5 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas.</p> <p>Resolución 3280 de 2018: 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</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022: Pacto por la equidad: Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.</p> <p>Resolución 2626 de 2019: Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE</p> <p>Resolución 2350 de 2020: 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.</p> <p>Ley 2120 de 2021: Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones</p>
Marco distrital	
<p>Acuerdo Distrital 614 de 2015 “Por medio del cual se establecen estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Acuerdo 761 de 2020: Por el medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental por la Bogotá del siglo XXI”.</p> <p>Plan territorial de salud para Bogotá 2020 – 2024: Un nuevo contrato social y ambiental por la Bogotá del siglo XXI</p> <p>CONPES D.C. 09 Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA BOGOTÁ: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031,</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

4. GLOSARIO.

Antropometría: Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones. (RES 2465 / 2016)

Avitaminosis: La avitaminosis es la falta de una o más de las vitaminas esenciales en los niveles recomendados en sangre. El trastorno generalmente es provocado por una alimentación con bajo contenido de vitaminas esenciales.

Circunferencia de la Cintura (CC): es la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o más angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal.

Crecimiento y desarrollo: Fenómeno continuo que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia, periodo durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo



Desviación estándar – DE: Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

Estado nutricional: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

Hito: Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. (Resolución 3202, 2017, pg. 17)

Indicador antropométrico: Es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

IMC para la Edad - IMC/E: Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Macronutrientes: Sustancias que proporcionan energía al organismo y elementos necesarios para reparar y construir estructuras orgánicas, este grupo está constituido por: Proteínas, Grasas y carbohidratos

Malnutrición: carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas u otros nutrientes

Micronutrientes: Pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares

Patrón de referencia: Estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.

Peso para la longitud/talla - P/T: Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.



Puntos de corte: Son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.

Prevalencia: Número de individuos que padece una enfermedad determinada, en un momento específico, respecto al total de la población

Recuperación Nutricional: Es el proceso en el cual se restablecen progresivamente las funciones metabólicas y fisiológicas en los niños y niñas con desnutrición aguda. Este proceso se logra a través del manejo médico y nutricional. Los criterios definidos en este lineamiento para recuperación nutricional son: puntaje Z del indicador P/T por encima de -2 DE, circunferencia media del brazo mayor de 12.5 cm, ausencia de edemas por dos semanas consecutivas y niña o niño clínicamente bien y alerta.

Retraso en talla: También denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

Riesgo de desnutrición: Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				



Riesgo de sobrepeso: Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z >+1$ y $\leq+2$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.

Sobrepeso infantil: Peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación $Z >+2$ y $\leq+3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $>+1$ y $\leq+2$ desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.

Talla para la Edad - T/E: Un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

4.1. ABREVIATURAS.

APS	Atención Primaria en Salud
DD. HH	Derechos Humanos
DE	Desviación Estándar
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IMC	Índice de Masa Corporal
IMC/E	Índice de Masa Corporal para la edad
INS	Instituto Nacional de Salud
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Perímetro Braquial
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PBS	Plan de Beneficios en Salud
P/T	Peso para la Talla
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIRC	Sistema Integral de Referencia y Contra referencia
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SISVAN	Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIVIGILA 113	Ficha notificación desnutrición aguda en menores de cinco años
T/E	Talla para la Edad

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

5. GENERALIDADES

5.1. DEFINICIÓN RIAS

El Ministerio de Salud y Protección Social definió la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en riesgo. Dentro de los grupos de riesgo se encuentra el de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con tres eventos priorizados: Exceso de peso (sobrepeso y obesidad), desnutrición aguda en menores de 5 años y anemia de origen nutricional en menores de 5 años.



Las alteraciones nutricionales hacen referencia a la malnutrición, entendida esta como las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, macro y micronutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no lo incluye, su significado implica en realidad la desnutrición y la sobrealimentación. La delgadez, el sobrepeso y la obesidad son la expresión de un desequilibrio entre la ingesta de energía proveniente de los alimentos y el gasto de energía causado por el proceso metabólico, incluido el gasto adicional ocasionado por la enfermedad (si existiese) y el gasto asociado a la actividad física. A continuación, se describen cada uno de los eventos de la ruta.

Desnutrición aguda en menores de 5 años y anemia de origen nutricional en menores de 5 años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos de forma continua e inadecuada que no satisfacen las necesidades de energía y nutrientes necesarios para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo, o que puede ser causada por una inadecuada absorción y/o uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, que genera una pérdida de peso corporal por depleción de las reservas corporales.

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años se clasifica a través del indicador trazador Peso para la talla (P/T), y se interpreta según los puntos de corte definidos por la resolución 2465 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, se deben tener en cuenta los signos clínicos de la desnutrición.

La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional según la Encuesta Nacional de Situación Alimentaria y nutricional (ENSIN 2015) fue de (1,6 %) dato significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %), para el Distrito Capital la prevalencia fue de 0.9%, 0.7 puntos porcentuales (p.p) por debajo de la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

prevalencia nacional. Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años.

Al desagregar por categorías, la prevalencia de desnutrición aguda moderada en los menores de 5 años fue de 1,2 % y la severa, de 0,3 %. Es preciso recalcar que, de acuerdo con los hallazgos previos, este último tipo de desnutrición incrementa el riesgo de muerte infantil en 9 veces. Esta situación de mortalidad por y asociada a la desnutrición severa se ha estudiado en el Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia evidenciando cifras muy preocupantes, las cuales, en algunos casos, pueden ser superiores, dado el subregistro que se presenta en algunas comunidades indígenas del país.



Exceso de peso (sobrepeso y obesidad)

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la cual se puede presentar durante todos los momentos del curso de vida, afectando principalmente a la población adulta y, al parecer, en mayor proporción a las mujeres; sin embargo, cada vez cobra mayor importancia en la población infantil y en los adolescentes, como consecuencia no solo de los cambios en los hábitos de alimentación, sino también como una manifestación de la disminución de la actividad física y del incremento del sedentarismo.

Existe gran evidencia de la relación del sobrepeso y la obesidad con el aumento del riesgo de otros problemas de salud, entre los que se incluyen hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, osteoartritis, y cánceres (seno, vesícula biliar, endometrio y próstata). La mayoría de estas patologías son de alta prevalencia en la población colombiana y forman parte del grupo de primeras causas de morbimortalidad

En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4 %, 1,2 p.p. más alta que en el 2010, para Bogotá la prevalencia fue de 6.6, sin diferencias significativas con el nivel nacional. Para el grupo poblacional de infancia se incrementó el exceso de peso al pasar de 18,8 % en la ENSIN 2010 a 24,4 % en la ENSIN 2015 (aumento de 6,9 p.p.).

El exceso de peso en los adolescentes colombianos se incrementó al pasar de 15,5 % en la ENSIN 2010 a 17,9 % en la ENSIN 2015 (aumento 2,4 p.p.), para el Distrito Capital se encontró en 16.5%. Las prevalencias de exceso de peso de la población adulta colombiana se han incrementado en 10,6 p.p., pasando de 45,9

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

% en el 2005 a 56,5 % en el 2015, para el Distrito Capital la prevalencia es de 55.6%.

Anemia nutricional

La anemia ferropénica es la manifestación más común de la deficiencia de hierro y es uno de los problemas nutricionales más prevalentes del mundo, La OMS utiliza como criterio para diagnosticar anemia en niños de seis meses a seis años niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl.

Los últimos reportes de la OMS indican que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35 % de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad en la región. Las prevalencias de anemia fueron menores a mayor edad, lo que implica que los niños y niñas en sus primeros 3 años de vida tienen mayor probabilidad de presentar esta condición y de sufrir las consecuencias de esta deficiencia.



Según los datos de la ENSIN 2015, es un problema de salud pública en Colombia, donde una cuarta parte de los niños y niñas presentó esta condición. La prevalencia nacional es de (24,7 %) en niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad y la distrital es de 27,5%, siendo esta mayor que la nacional.

5.2. INTERVENCIONES

Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse a nivel poblacional, colectivo e Individual, las cuales se describen a continuación:

Intervenciones poblacionales

Son intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Estas intervenciones deben estar incluidas en los Planes de Desarrollo Territorial, Planes de Ordenamiento Territorial, los Planes Sectoriales y el Plan Territorial de Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Estas intervenciones afectan las condiciones, modos y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que, además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos.

Intervenciones colectivas

Hacen referencia al “conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio” (Res. 518/2015).



Intervenciones individuales

Son aquellas dirigidas al individuo, su objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Res. 518/2015).

La expresión gráfica de las RIAS responde de manera secuencial y lógica al proceso de atención en salud, aquí se identifican las entradas a las atenciones, incorpora los momentos de decisión, e identifica los agentes responsables de su ejecución, los hitos, así como las acciones del cuidado para la salud por parte de las personas.

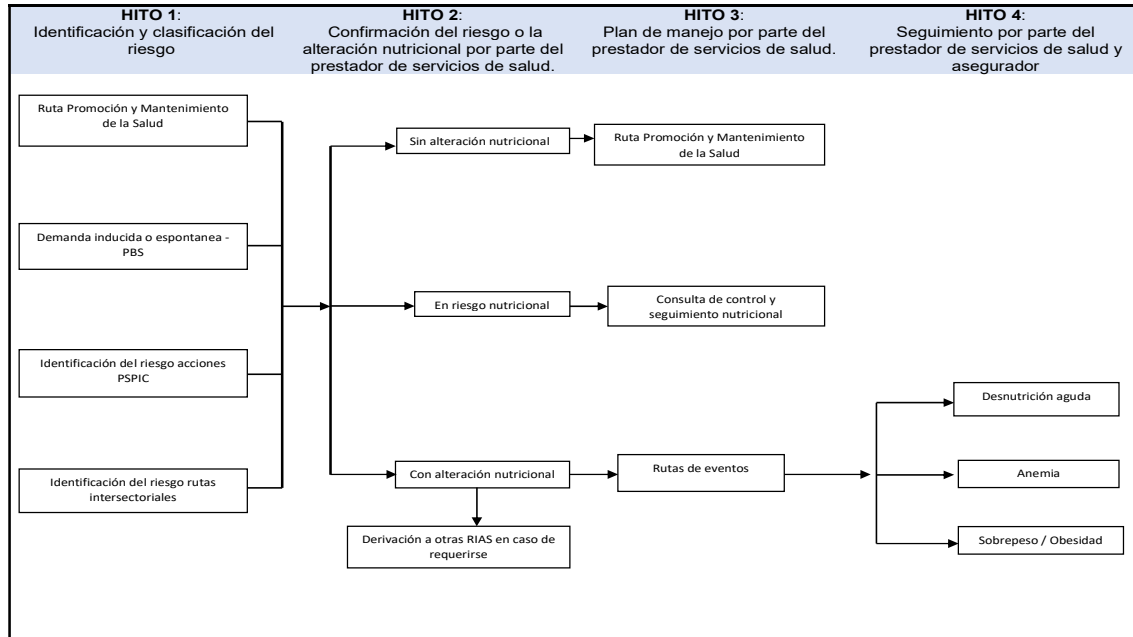
Los hitos de acuerdo con lo definido en la Resolución 3202 de 2016 del MSPS, corresponden a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y permiten llevar a cabo el monitoreo al logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades, estos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia étnica y cultural, oportunidad, entre otros. Así mismo, deben estar soportados por la evidencia científica.

En la figura 1, se presenta el diagrama para la ruta de alteraciones nutricionales, y posterior a ella la descripción de cada uno de los hitos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Figura 1. Diagrama de intervenciones de la RIAS alteraciones nutricionales




Fuente: Elaboración propia – referentes RIAS Alteraciones Nutricionales 2022

Hito 1. Identificación y clasificación del riesgo:

Las personas con alteraciones nutricionales pueden ser identificados desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), por medio de la valoración antropométrica y examen físico, como parte de la valoración integral en todos los momentos del curso de vida, también puede realizarse mediante las consultas de demanda inducida o espontánea del Plan de Beneficios de Salud (PBS), acciones desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC) o por las rutas intersectoriales en los tamizajes nutricionales para la identificación de riesgos realizados por las diferentes instituciones.

Hito 2. Confirmación del riesgo o la alteración nutricional por parte del prestador de servicios de salud:

Los eventos de desnutrición aguda en menores de 5 años y exceso de peso se confirman mediante la valoración antropométrica y clasificación nutricional según la resolución 2465 de 2016 para cada momento del curso de vida de la siguiente forma:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 1. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niños y niñas menores de cinco años, según indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de corte (DE)	Clasificación antropométrica	Tipo de uso
Peso para la talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y poblacional
	> +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	Desnutrición aguda moderada	
Talla para la edad (T/E)	< -3	Desnutrición aguda severa	
	≥ -1	Talla adecuada para la edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja	
Perímetro cefálico para la edad (PC/E)	< -2	Talla baja para la edad	
	> +2	Factor de riesgo neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ +2	Normal	
	< -2	Factor de riesgo neurodesarrollo	

Fuente: Resolución 2465 de 2016 – MSPS

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y puntos de corte.



Indicador	Punto de corte (DE)	Clasificación antropométrica	Tipo de uso
IMC para la edad (IMC/E)	> +2	Obesidad	Individual y poblacional
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC adecuado para la edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de delgadez	
	< -2	Delgadez	
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	

Fuente: Resolución 2465 de 2016 – MSPS

Tabla 3. Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos de 18 a 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal - IMC.

Indicador	IMC (Kg/m ²)	Clasificación antropométrica
IMC	> 30	Obesidad
	≥ 25 a < 30	Sobrepeso
	≥ 18.5 a < 25	Normal
	< 18.5	Delgadez

Fuente: Resolución 2465 de 2016 - MSPS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 4. Puntos de corte para clasificar la obesidad abdominal con base en la medición de la circunferencia de cintura (CC), en adultos de 18 a 64 años.

Sexo	Circunferencia de la cintura en centímetros (como medida de obesidad central)
Hombres	≥ 90
Mujeres	≥ 80

Fuente: Resolución 2465 de 2016 - MSPS

El evento anemia nutricional en menores de 5 años, debe confirmarse mediante prueba de laboratorio cuando los niveles de hemoglobina sean inferiores a 11 g/dl.

En caso de identificar alguna patología asociada que requiera atención por otras Rutas Integrales de Atención en Salud, el prestador debe realizar la canalización respectiva.

Hito 3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud:

Se realizará de acuerdo con la confirmación de la alteración nutricional que se presente por momento de curso de vida y por tipo de población, ingresando en la ruta específica por evento.

Tabla 5 Intervenciones alteraciones nutricionales

Actividad	Intervención	Primera infancia	Infancia y adolescencia	Juventud adultez y vejez
Consulta primera vez por medicina especializada-pediatría	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Prescripción plan de cuidado	Realizada por profesional en pediatría	Realizada por profesional en pediatría o medicina familiar.	No aplica
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Prescripción del tratamiento Entrega y explicación del plan de alimentación concertado y adaptado con la familia o cuidador.	Realizada por profesional en Nutrición y Dietética		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte



Actividad	Intervención	Primera infancia	Infancia y adolescencia	Juventud adultez y vejez
Consulta de control por medicina especializada-pediatría	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Seguimiento al plan de manejo Prescripción del tratamiento	Realizada por profesional en pediatría	Realizada por profesional en pediatría a medicina familiar	No aplica
Consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Prescripción del tratamiento Seguimiento y ajustes al plan de manejo alimentario	Realizada por profesional en Nutrición y Dietética		
Consulta equipo interdisciplinar	Según necesidades del paciente, de acuerdo con el evento que presente y sus complicaciones y/o patologías asociadas	Realizada por profesional Según criterio		

Fuente: Elaboración propia – referentes RIAS Alteraciones Nutricionales 2022

Si el paciente menor de 5 años presenta desnutrición aguda moderada o severa de etiología primaria, debe manejarse acorde al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad del Ministerio de Salud y Protección Social, contenido en la Resolución 2350 de 2020, y notificarse mediante ficha - evento 113 del Instituto Nacional de Salud.

Si el paciente en todos los momentos del curso de vida presenta exceso de peso (obesidad o sobrepeso) se presentan dos alternativas de manejo:

1. Cuando el paciente no tiene patología agregada será manejado por el nutricionista mediante un plan de manejo integral que incluya recomendaciones dietarias adaptadas y concertadas a sus preferencias, posibilidades y de manera complementaria un proceso de educación alimentaria y nutricional. Según criterio interdisciplinar se remitirá a tratamiento médico, psicológico, fisioterapeuta o trabajo social.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

2. Cuando el paciente, presenta patología agregadas como alteraciones hormonales, anemias, avitaminosis, desequilibrio hidroelectrolítico, intolerancia a los carbohidratos, alteraciones psicológicas u otras, deberá ser manejado por un grupo multidisciplinario. En caso de que el paciente presente alteraciones metabólicas de difícil manejo ambulatorio, según criterio medico deberá ser hospitalizado y manejado según criterio médico y del equipo multidisciplinario.

En la intervención médica se incluye la valoración de posibles causas secundarias, la prescripción de intervenciones dietarías, la prescripción de actividad física, la educación en hábitos de vida saludables, la prescripción de medicamentos, y cirugía bariátrica cuando las condiciones de salud así lo ameriten.

Si el paciente presenta anemia nutricional deberá formularse un suplemento de hierro con las dosis recomendadas según criterio médico.

Hito 4. Seguimiento por parte del prestador de servicios de salud y asegurador



El prestador de servicios de salud en articulación con el asegurador debe realizar el seguimiento respectivo a las personas que presenten alteraciones nutricionales, acorde a lo definido en la normatividad vigente y en los protocolos de manejo de cada institución, hasta garantizar la recuperación o control de la enfermedad.

5.3 RESULTADOS EN SALUD.

Se concibe como aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo, resultado de la garantía del derecho a la salud y que fueron posibilitados a través de la atención integral en salud.

Los indicadores contemplados para estimar los avances en la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales, a través del monitoreo y evaluación darán respuesta a los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades; atribuidos a las intervenciones / atenciones en el continuo de la atención integral en salud. Res 3202 de 2016 del MSPS

- Los resultados intermedio o efecto: Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo, Resolución 3202 del 2016 del MSPS

- Gestión para la atención integral en salud: Entendiéndose como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud, relacionado con cambios en la capacidad de los agentes del sistema de salud para desempeñar a cabalidad sus funciones y competencias



5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN.

- Caracterización de la población, análisis de riesgo y priorización de grupos de riesgo de las RIAS.
- Territorialización para la gestión del riesgo e implementación de la RIAS.
- Gestión integral del riesgo.
- Proceso de adopción y adaptación de las RIAS.
- Organización funcional para la implementación de las RIAS.
- Disponibilidad de Red para la implementación de la RIAS.
- Operación en Red para la implementación de las RIAS.
- Fortalecimiento Técnico para la implementación de las RIAS.
- Sistemas de información para la gestión de las RIAS.
- Incentivos para la implementación de la RIAS.
- Monitoreo a la Implementación de la RIAS.
-

5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.

La secretaria Distrital de Salud de Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020 -2024, le apuesta al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de APS, teniendo en cuenta que recoge en sus valores, principios y elementos, aspectos indispensables para responder a las necesidades de salud de la población y lograr mediante el proceso de articulación y coordinación entre los actores en el Distrito Capital aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

Desde el componente de la prestación de servicios de salud, en el contexto del Modelo de Salud Distrital y a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud, los cuales son:



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

1. Caracterización de la población.
2. Análisis de oferta y demanda de servicios de salud.
3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales.
4. Consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia.
5. Mejoramiento de la resolutivez de las redes de servicios de salud.
6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano.
7. Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud.

Es claro que, la implementación de las Rutas por parte de las Empresas administradoras de planes de Beneficios (EAPB) y su red de prestadores, dependerá por un lado de la caracterización realizada, y de la estructura y elaboración del Plan de Atención Integral, en respuesta a la gestión del riesgo identificado acorde a las necesidades y condiciones de su población afiliada según Resolución 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud Capítulo II Caracterización de la población”. Por otro lado se hace necesario contar con una suficiencia de oferta de servicios de salud, la cual se establece desde el análisis de oferta y demanda de los servicios de salud, acorde con las intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales, así mismo y en consonancia a lo establecido en la resolución 3202 de 2016, se requiere un talento humano con perfil y competencias definidas para la operación de las mismas, quienes deberán estar en constante fortalecimiento de competencias para garantizar la calidad de la atención y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

De igual manera se requiere fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia que se tiene actualmente mediante la consolidación del mismo, con nuevas estrategias y acciones que permitan una coordinación entre servicios de salud de instituciones que conforman las redes de prestadores de servicios de salud de las EAPB, para lograr una atención integral y continua de los usuarios de las mismas.

El seguimiento a los resultados de la gestión y desarrollo de las estrategias y acciones a través de cada uno de estos siete elementos estratégicos de la APS en la prestación de servicios de salud y la interacción entre ellos, se visibiliza en el elemento de fortalecimiento de la resolutivez de las redes de prestadores de servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

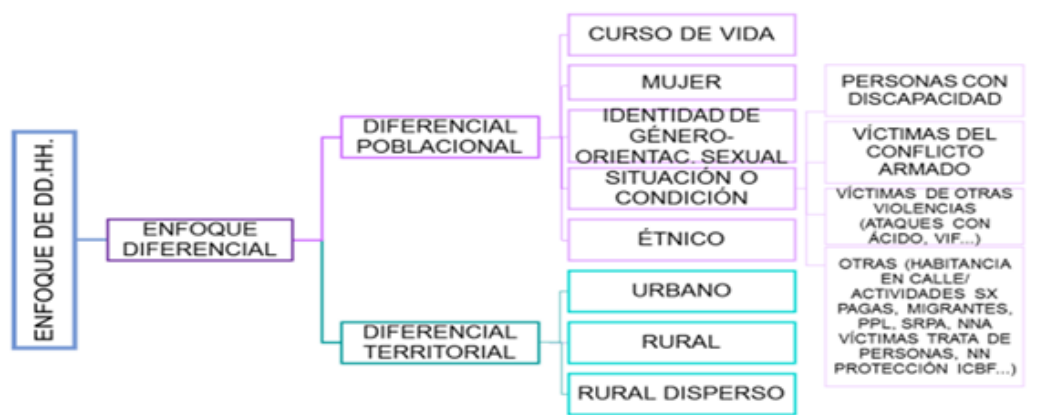
5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS.

Las RIAS para su implementación, deben incorporar un proceso de adaptabilidad que permita reconocer y ajustar las intervenciones en la prestación del servicio de salud acorde con sus estilos, modos de vida, determinantes sociales, cosmovisiones, prácticas culturales. Para la mejora y correcta operación de las rutas se requiere incorporar los enfoques diferenciales territorial y poblacional en términos de género – mujer-, identidades de género, orientaciones sexuales, condiciones y situaciones (ej.: víctimas de violencias, Población Privada de la Libertad, jóvenes y adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Víctimas del Conflicto Armado, Personas con Discapacidad, entre otros), momentos vitales, poblaciones étnicas, poblaciones rurales, con el fin de garantizar una atención en servicios de salud desde sus necesidades y reconociendo las particularidades sociales etc. para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).



Los enfoques diferenciales en salud (poblacionales y territoriales) permiten evidenciar, cómo se expresan en la salud (física y mental) las asimetrías de poder y de acceso a derechos humanos, que afectan la capacidad de agencia de los individuos para vivir la vida en condiciones de dignidad humana.

Los enfoques territoriales establecen las implicaciones que las características y condiciones del territorio tienen sobre las personas, por su parte los enfoques poblacionales permiten evidenciar las características particulares de las distintas poblaciones, comunidades, o de los momentos del transcurrir vital. La figura 2 resume la categorización del enfoque diferencial.

Figura 2. Características enfoque diferencial.



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- Grupo Funcional de Modelo. 2020.

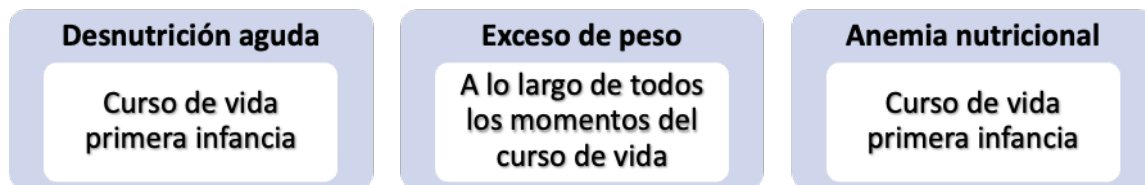
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA.

Los grupos poblacionales a los cuales van dirigidas las intervenciones de la RIAS de alteraciones nutricionales, según Decreto 064 de 2020, depende del evento a intervenir, la figura 3 resume el proceso.

Figura 3. Momento de curso de vida a priorizar por evento de la RIAS de Alteraciones Nutricionales.





Fuente: Elaboración propia – referentes RIAS Alteraciones Nutricionales 2022

Para el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años se prioriza la población del grupo étnico indígena, que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2015), se presenta con mayor prevalencia que en otros grupos poblacionales. (2.9% vs 1.4%)

Para el evento de exceso de peso no se prioriza un momento de curso de vida específico debido a que por la naturaleza de este se presenta en todo el curso de vida, sin embargo, se realizara un énfasis especial a las intervenciones orientadas para el manejo del evento en menores de 18 años, en relación a que actualmente no existe normatividad para su manejo.

5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.

Estrategia 1: Incorporación del enfoque diferencial étnico en las intervenciones orientadas a la recuperación del estado nutricional de las personas que presenten alteraciones nutricionales, que tenga en cuenta la cosmovisión, los usos y costumbres de las poblaciones negras y afrodescendientes, raizales, indígenas, palenqueras y gitanas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 6. Plan de desarrollo estrategia 1

Problema	Componentes APS	Actividades
Intervenciones para el manejo nutricional se realizan de forma general para todas las personas, sin tener en cuenta: la prevalencia de los eventos de la ruta en la población étnica, ni los usos y costumbres frente a las prácticas de la alimentación de las mismas.	<p>Caracterización de la población</p> <p>Plan de atención integral con enfoques diferenciales</p> <p>Fortalecimiento de competencias del talento humano</p> <p>Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud</p>	<p>Conceptualización y apropiación del enfoque diferencial étnico en la EAPB.</p> <p>Caracterización de la población afiliada por eventos de la ruta de alteraciones nutricionales, con enfoque étnico.</p> <p>Orientación técnica a profesionales de las IPS para la implementación de la consulta de nutrición y la elaboración de planes alimentarios con enfoque étnico (anamnesis alimentaria).</p> <p>Definición de un plan de atención para el grupo de riesgo de las personas con alteraciones nutricionales.</p>

Estrategia 2: Adopción y adaptación de las orientaciones técnicas para la atención del exceso de peso en los momentos de curso de vida: Primera infancia, infancia y adolescencia, de acuerdo con la caracterización de las personas de poblaciones étnicas afiliadas a cada EAPB.

Tabla 7. Plan de desarrollo estrategia 2

Problema	Componentes APS	Actividades
<p>La prevalencia de exceso de peso en la población del distrito capital de 5 a 17 años es de 30,5% con corte al primer semestre del año 2021 y de 5,1% para los niños y niñas menores de 5 años en el mismo periodo.</p> <p>No existe un lineamiento de manejo del exceso de peso para la atención del sobrepeso y la obesidad en personas menores de 18 años.</p>	<p>Plan de atención integral con enfoques diferenciales</p> <p>Fortalecimiento de competencias del talento humano</p> <p>Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud.</p>	<p>Adopción y adaptación, por parte de cada EAPB, de estrategias de manejo exitoso del exceso de peso, en personas menores de 18 años (de acuerdo con las orientaciones construidas por SDS y el IETS)</p> <p>Fortalecimiento de competencias del talento humano de las IPS, en estrategias de manejo del exceso de peso.</p> <p>Seguimiento a la implementación de estrategias orientadas al manejo del exceso de peso, en sus IPS prestadoras</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	



Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Estrategia 3: Diseñar e implementar una estrategia de seguimiento para alertas tempranas por desnutrición aguda severa, en niños menores de un año, y niños mayores de 6 meses con perímetro de brazo menor a 11.5 cm, de manera conjunta con las EAPB, con el objetivo de hacer monitoreo a la gestión oportuna del riesgo.

Tabla 8. Plan de desarrollo estrategia 3

Problema	Componentes APS	Actividades
<p>La proporción de desnutrición aguda severa en menores de 1 años es de 6,7% (150 casos) con corte al 30 de octubre del año 2021.</p> <p>La proporción niños mayores de 6 meses con desnutrición aguda y que presentan riesgo de muerte por desnutrición (perímetro de brazo < a 11,5cm) con corte al 30 de octubre del año 2021 es de 8,8% (140 casos).</p> <p>Mayor riesgo de mortalidad en niños con desnutrición aguda severa menores de un año y en niños mayores de 6 meses con perímetro de brazo menor a 11,5cm</p>	<p>Caracterización de la población</p> <p>Plan de atención integral con enfoque diferencial</p> <p>Fortalecimiento de competencias del talento humano</p> <p>Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud</p>	<p>Caracterización de los usuarios con desnutrición aguda, reportados al SIVIGILA por evento 113 – cohorte desnutrición.</p> <p>Seguimiento a las intervenciones realizadas a las cohortes priorizadas.</p> <p>Mesas de trabajo conjunto con EAPB para seguimiento a casos, priorizados: Niños y niñas menores de un año con perímetro de brazo menor a 11,5 cm (hospitalizados) y mayores de un año con perímetro de brazo menor a 11.5 cm hospitalizados con pertenencia étnica indígena.</p> <p>Seguimiento a las IPS prestadoras en la implementación del lineamiento de manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero a 59 meses.</p> <p>Reporte mensual a SDS de las bases de datos de los niños y niñas priorizados en la estrategia.</p>

Estrategia 4: Fortalecimiento de la identificación de personas con alteraciones nutricionales y la gestión oportuna del riesgo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 9. Plan de desarrollo estrategia 4



Problema	Componentes APS	Actividades
La valoración antropométrica y clasificación nutricional es el punto central para la identificación del riesgo en todas las personas durante su curso de vida, se han identificado vacíos técnicos a lo largo de las mediciones de adherencia a la ruta	<p>Caracterización de la población</p> <p>Plan de atención integral con enfoques diferenciales</p> <p>Fortalecimiento de competencias del talento humano</p> <p>Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud</p>	<p>Caracterización del estado nutricional de la población afiliada, por momento de curso de vida.</p> <p>Caracterización de la población afiliada por eventos de la ruta de alteraciones nutricionales (desnutrición aguda, obesidad, sobrepeso, anemia nutricional).</p> <p>Participación en talleres de valoración antropométrica y clasificación del estado nutricional.</p> <p>Seguimiento a la implementación de la valoración antropométrica y adecuada clasificación del estado nutricional de los usuarios afiliados, por parte de sus IPS.</p> <p>Definición de un plan de atención para el grupo de riesgo de las personas con alteraciones nutricionales.</p>

5.9 SEGUIMIENTO.

Los indicadores definidos para realizar el seguimiento y monitoreo a la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales tienen en cuenta los eventos priorizados en la ruta y se describen a continuación:



Tabla 10. Indicadores RIAS alteraciones nutricionales

#	Indicador	Tipo y Periodicidad	Numerador	Denominador	Fuente
1	Porcentaje de Adherencia al "Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad." adoptado por la Resolución 2350 de 2020.	Resultado/ Trimestral	Sumatoria resultados porcentaje de adherencia a las actividades definidas en el "Lineamiento" en la IPS adscritas a la EAPB	Numero de Mediciones de Adherencias Realizadas en las IPS adscritas a la EAPB	Historias clínicas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	



Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

#	Indicador	Tipo y Periodicidad	Numerador	Denominador	Fuente
2	Proporción de personas con clasificación del estado nutricional desagregado por momento de curso de vida, y enfoque diferencial étnico	Gestión/ Semestral	Número de personas con clasificación del estado nutricional (desagregado por momento de curso de vida y enfoque diferencial étnico)	Numero de personas aseguradas por la EAPB (desagregado por momento de curso de vida y enfoque diferencial étnico)	EAPB
3	Proporción de personas con alteraciones nutricionales, desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y enfoque diferencial étnico	Gestión/ Semestral	Numero de personas con alteraciones nutricionales desagregadas por eventos de la ruta, curso de vida y enfoque diferencial étnico.	Número de personas aseguradas por la EAPB, con clasificación del estado nutricional desagregadas por eventos de la ruta, curso de vida y enfoque diferencial étnico.	EAPB
4	Proporción de personas con alteraciones nutricionales con atenciones acorde a la normatividad y protocolos definidos por la EAPB desagregadas por eventos de la ruta, curso de vida por enfoque diferencial étnico	Resultado/ Semestral	Número de personas con alteraciones nutricionales con atenciones acorde a la normatividad y protocolos definidos por las EAPB (desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y por enfoque diferencial étnico)	Número de personas con alteraciones nutricionales (desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y por enfoque diferencial étnico) en la EAPB	EAPB

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

#	Indicador	Tipo y Periodicidad	Numerador	Denominador	Fuente
5	Proporción de personas identificadas con alteraciones nutricionales, con recuperación del estado nutricional posterior a las atenciones. desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y por enfoque diferencial étnico	Resultado/ Semestral	Número de personas identificadas con alteraciones nutricionales, con recuperación del estado nutricional posterior a las atenciones. (desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y por enfoque diferencial étnico)	Número de personas con alteraciones nutricionales con atenciones acorde a la normatividad y protocolos definidos por las EAPB (desagregadas por eventos de la ruta, por curso de vida y por enfoque diferencial étnico) en la EAPB	EAPB
6	Proporción de profesionales en salud con fortalecimiento de competencias en el manejo de las alteraciones nutricionales con enfoque diferencial.	Gestión/ semestral	Numero de profesionales con fortalecimiento de competencias en el manejo de las alteraciones nutricionales con enfoque diferencial	Número de profesionales que realizan las intervenciones para la implementación de la RIAS de alteraciones nutricionales.	EAPB
7	Número de niños identificados por el sistema de alertas tempranas con seguimiento	Resultado/ Semestral	Número de niños con desnutrición aguda severa, en niños menores de un año, y niños mayores de 6 meses con perímetro de brazo menor a 11.5 cm con seguimiento	Número de niños con desnutrición aguda severa, en niños menores de un año, y niños mayores de 6 meses con perímetro de brazo menor a 11.5 cm con seguimiento	EAPB

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

6. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Bogotá, (2020). Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Bogotá: Alcaldía de Bogotá

Diabetes, F. para la. (s. f.). Macronutrientes. Recuperado 30 de diciembre de 2021, de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/202/macronutrientes>

Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo. Revista Alergia, 64(1), pp. 109-120.

Hartman C, Shamir R (2009). Evaluación clínica básica de la malnutrición pediátrica. Ann Nestlé Ed Esp.67(2):55-64.

ICBF. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Colombia: ICBF.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 de 2016. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 3202 de 2016. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018: Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.



Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626 de 2019: Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 2350 de 2020: Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

MINSALUD. (2015). Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021. Bogotá: MINSALUD



OMS. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS.

10 datos sobre nutrición OMS (s.f.). Recuperado 30 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index3.html>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	
Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Obesidad y sobrepeso. OMS (s. f.). Recuperado 30 de diciembre de 2021,
 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Micronutrientes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.).
 Recuperado 30 de diciembre de 2021, de
<https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-029	Version	

Elaborado por: Mabel Angulo Angulo, Carlos Andrés Bermúdez, Revisó: Diana Victoria Gutiérrez María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15//09/2021	Se crea este documento el cual contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en el Distrito Capital, en el marco de la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, mejorando así los resultados en salud de los eventos priorizados de la ruta.
2	03/05/2022	Se modifica el nombre del documento, se incluye introducción, se ajustan objetivos, alcance y la estructura del documento por indicaciones de la Dirección de provisión de servicios, disminuyendo el volumen de contenido, se resume la información de la caracterización de la población, las intervenciones en salud y se incluyeron las actividades de atención primaria en salud y enfoques diferenciales, dando alcance al plan de desarrollo distrital, haciendo que el documento sea más amigable en su contenido.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres Completos:	Mabel Angulo Angulo	Diana Victoria Gutiérrez	Consuelo Peña Aponte
		María Jesús Olivo	
	Carlos Andrés Bermúdez	Andrea Daza	
		Támara Gilma Vanin	
Cargos:	Profesionales Especializados	Profesionales Especializados	Directora (E)
Fecha:	30 de marzo 2022	19/04/2022	03/05/2022