

PROCEDIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES



Maicao, La Guajira

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	2 de 25		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. MARCO LEGAL.....	6
5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS.....	9
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	11
6.1 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES SIN RIESGO DE MUERTE	11
6.2 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE MUERTE	13
6.3 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN	14
6.4 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE 6 MESES A 5 AÑOS	16
7. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS	17
8. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN	17
9. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS.....	17
10. INDICADORES	18
11. FLUJOGRAMA	22
11. 1 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON O SIN RIESGO DE MUERTE	22
11.2 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN	23
11.3 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	24
12. CONTROL DE CAMBIOS.....	25

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	3 de 25		

1. OBJETIVO

Análisis, seguimiento y monitoreo de los niños y las niñas de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada o severa, riesgo de desnutrición y anemia por deficiencia de hierro de 6 meses a 5 años, afiliados a la EPSI Anas Wayuu.

2. ALCANCE

La ruta de alteraciones nutricionales inicia con la identificación de los niños y las niñas de 0 a 59 meses con alteración nutricional (Riesgo de desnutrición, desnutrición y anemia) y finaliza hasta la recuperación de la alteración nutricional presente.

3. DEFINICIONES

- **Agua para consumo humano:** Es aquella que, por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, es apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.
- **Aislamiento protector:** Medidas de protección necesarias para evitar la colonización e infecciones en personas con inmunosupresión.
- **Alimentación complementaria:** Proceso por el cual se ofrecen al niño alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, como complemento y no como sustitución de esta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad.
- **Anasarca:** Turgencia palpable en el cuerpo producida por la expansión del volumen del líquido intersticial que se presenta en forma masiva y generalizada.
- **Anemia:** Es el trastorno que se presenta cuando la concentración de hemoglobina es baja y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre a los tejidos es insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del proceso de crecimiento. Estas demandas fisiológicas varían en función de la edad, el sexo, el nivel

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	4 de 25		

del mar y el tiempo de gestación. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se determina anemia cuando la hemoglobina está por debajo de -2 DE para la edad.

- **Anemia nutricional:** Carencia de hierro, cobre, selenio, vitamina B12 y zinc simultáneamente o, en casos menos frecuentes, por la carencia de uno o algunos de estos oligoelementos indispensables para la síntesis de hemoglobina.
- **Diarrea Aguda (Enfermedad Diarreica Aguda EDA):** Presencia de heces líquidas o acuosas, asociada a un aumento de la frecuencia, al menos 3 en 24 horas, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.
- **Edad corregida:** Corresponde a la edad cronológica reducida del número de semanas que faltaron para las 40 semanas de gestación. El término debe ser usado solo para los recién nacidos pretérmino y hasta los 2 años de edad.
- **Edad cronológica:** Corresponde a la edad que se calcula midiendo el tiempo transcurrido a partir de la fecha del nacimiento hasta el momento de la evaluación.
- **Edad gestacional:** Tiempo transcurrido (en semanas), entre el primer día del último periodo menstrual y el día de nacimiento (7)-. Se utiliza la edad gestacional para determinar la edad del recién nacido prematuro y hasta que cumpla las 40 semanas.
- **Edema nutricional:** Condición clínica caracterizada por el incremento del volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado.
- **Estado de choque:** Falla del sistema circulatorio para mantener un adecuado suministro de oxígeno y otros nutrientes a los tejidos, lo que finalmente se traduce en disfunción celular y orgánica.
- **Infección respiratoria aguda:** Enfermedad que se produce en el aparato respiratorio, causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienza de forma repentina y dura menos de 2 semanas. En general son leves, pero dependiendo

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	5 de 25		

del estado nutricional, pueden complicarse y llegar a neumonía y amenazar la vida. En niños menores de 5 años, en el 95 % de los casos la causa de la infección es por virus.

- **Perímetro del brazo:** Medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromion y olécranon. Se considera predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niños de 6 a 59 meses de edad.
- **Puntaje Z:** Diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándares de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la media, de la población de referencia, se encuentra el valor individual obtenido.
- **Recién nacido con Bajo Peso al Nacer:** Recién nacido con peso al nacer igual o menor a 2499 gramos (12).
- **Recién nacido prematuro:** Niño nacido vivo antes de cumplir 37 semanas de gestación. En función de la edad gestacional, se dividen en prematuros extremos con menos de 28 semanas, muy prematuros con 28 a 32 semanas, prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas.
- **Retraso en talla:** Se determina cuando el puntaje Z del indicador T-L/E está por debajo de -2 DE.
- **Síndrome de realimentación:** Cambios hidroelectrolíticos potencialmente mortales que pueden ocurrir en personas con desnutrición después del inicio del soporte nutricional, sea enteral o parenteral.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	6 de 25		

4. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia de 1991 en su Título II Art. 44 señala	Son derechos fundamentales de los niños: La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.
C169 Convenio 1989	Convenio sobre pueblos indígenas y tribales.
Ley 100 de 1993	La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Ley 691 de 2001	Por la cual se establece la participación de los grupos étnicos en SGSS en Colombia.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	7 de 25		

Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 30 de 2011	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2012.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
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.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	8 de 25		

Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen para el monitoreo de la calidad en salud.
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.
Resolución 3280 de 2018	Por 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.
Decreto 1848 de 2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-y se dictan otras disposiciones.
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).
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	9 de 25		

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.
Plan decenal de salud pública 2022-2031 Resolución Número 1035 De 14 De Junio De 2022	Busca desde su slogan "Avanzando juntos hacia la equidad en Salud" que busca consolidar y recordar la acción decidida hacia un país más justo y éticamente comprometido con la garantía del derecho fundamental a la salud, el fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de las personas y la acción decidida por la reducción de las inequidades en el territorio nacional de manera sostenible y responsable.
Resolución 295 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.
Resolución 2335 de 2023	Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2336 de 2023	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS

La EPSI Anas Wayuu para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y con los beneficios del adelanto científico y tecnológico garantizando el acceso a los servicios que respeten y promuevan los derechos de los niños y las niñas de 0 a 59 meses, a una

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	10 de 25		

primera infancia sana, acompañada y sin riesgos, la EPSI desarrolla una ruta integral de grupo de riesgo específico como son las alteraciones nutricionales desde las atenciones en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, seguimiento en la ruta de recuperación de la salud a través de la red de atención, quienes apoyaran las acciones y estrategias definidas en la institución, así como las de demanda inducida.

La ruta integral de alteraciones nutricionales permite la canalización, captación, identificación y atención integral en salud de los niños y niñas de 0 a 59 meses en la zona urbana y rural, garantizando la continuidad de la atención con enfoque intercultural a través de los servicios casas de paso, acompañamiento de guías bilingües para facilitar el acceso a los servicios integrales y el seguimiento a los usuarios residentes en área rural dispersa.

Para el análisis, seguimiento y evaluación se definirán las fuentes de información:

1. Notificación de los niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones nutricionales por la red de atención primaria y completaría.
2. Identificación, seguimiento y abordaje étnico de los niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones nutricionales y búsqueda activa en territorio a través de los guías bilingües.
3. Retroalimentación del área de salud pública de los casos reportados por SIVIGILA.
4. Retroalimentación por parte de secretarías de salud municipales y departamental de los niños y niñas de 0 a 59 años con alteraciones nutricionales.
5. Seguimiento en la Plataforma SISPRO.
6. Recepción de la base de datos de niños y niñas tamizadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud confirmados con anemia por deficiencia de hierro.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	11 de 25		

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

6.1 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES SIN RIESGO DE MUERTE

Nº	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Notificación de casos sospechosos de desnutrición, de acuerdo a la Resolución 2350 de 2020, Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y Circular 412 de Secretaria de Salud Departamental de La Guajira.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Demanda Inducida / Entidades Gubernamentales y No Gubernamentales	Anexo de la circular 412 / SIVIGILA
2.	Validación de derechos.	Aseguramiento / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de Alteración Nutricional
3.	Solicitud de atención a su red primaria de servicios en salud.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
4.	¿Tiene diagnóstico de DNT aguda? Definición diagnostica del caso.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
5.	No tiene diagnóstico de desnutrición, se traslada a ruta de seguimiento de gestión del riesgo de desnutrición y promoción y mantenimiento a la salud.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
6.	Si tiene diagnóstico de desnutrición aguda moderada, se realiza manejo en ámbito ambulatorio (Manejo nutricional FTLC, uso de medicamentos para tratar la infección (si aplica), micronutriente (si aplica), vacunación (si aplica) y educación).	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	12 de 25		

7.	Seguimiento y monitoreo de acuerdo al estado de desnutrición: Moderada: El manejo inicial (0 días), a los 7 días, a los 15 días y al mes.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
8.	Seguimiento del equipo étnico-cultural, para la sensibilización cosmovisión indígena o cultural en relación con la salud de acuerdo a los casos inherentes al tratamiento.	Dirección Étnica y Cultural	Acta
9.	Egreso del niño o niña al obtener peso adecuado para la talla con remisión de seguimiento a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento a la Salud.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
10.	Si tiene diagnóstico de desnutrición aguda severa, se realiza manejo en ámbito ambulatorio (Manejo nutricional FTLC, uso de medicamentos para tratar la infección (si aplica), micronutriente (si aplica), vacunación (si aplica) y educación) u hospitalario (Proceso de estabilización, Manejo nutricional F75, Transición F75 - FTLC y Rehabilitación).	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
11.	Seguimiento del equipo étnico-cultural, para la sensibilización cosmovisión indígena o cultural en relación con la salud de acuerdo a los casos inherentes al tratamiento o no aceptación al traslado para manejo en el ámbito hospitalario.	Dirección Étnica y Cultural	Acta

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	13 de 25		

12.	Seguimiento y monitoreo de acuerdo al estado de desnutrición: Moderada: El manejo inicial (0 días), a los 7 días, a los 15 días y al mes. Severa: El manejo inicial (0 días), a los 3 días, a los 7 días, a los 15 días y al mes.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
13.	Egreso del niño o niña al obtener peso adecuado para la talla con remisión de seguimiento a través de la ruta de promoción y mantenimiento a la salud.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica
14.	Si durante la atención se diagnostica una patología de base sale del seguimiento y monitoreo de esta ruta.	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales / Historia Clínica

6.2 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE MUERTE

Nº	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Notificación de caso de alto riesgo por desnutrición.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Demanda Inducida / Entidades Gubernamentales y No Gubernamentales	Anexo de la circular 412 / SIVIGILA
2.	Validación de derechos.	Aseguramiento / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de Alteración Nutricional

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	14 de 25		

3.	Solicitud de atención a su red primaria de servicios en salud o equipo de demanda inducida para la búsqueda en menos de 24 horas posterior a la notificación.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
4.	Continúa con el manejo descrito en el ítem 5 de la descripción de actividades de niños y niñas de 0 a 59 meses sin riesgo de muerte.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales

6.3 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN

Nº	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RESGISTRO
1.	Notificación o identificación de niños y niñas con riesgo de desnutrición.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Demanda Inducida / Entidades Gubernamentales y No Gubernamentales	Anexo de la Circular 412/ SIVIGILA
2.	Validación de derechos.	Aseguramiento / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de alteración nutricional
3.	Solicitud de atención a su red primaria de servicios en salud para valoración integral del menor.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
4.	Niño con riesgo de desnutrición y enfermedad de base detectada, se realiza valoración por pediatría y nutrición y sale del seguimiento y monitoreo de esta ruta.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	15 de 25		

5.	Niño con riesgo de desnutrición sin enfermedad de base con seguimiento a plan terapéutico y estudios de laboratorios.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas / Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
6.	Seguimiento y control niños y niñas con riesgo de desnutrición más comorbilidad, control semanal por medicina general y nutrición.	Instituciones Prestadores de servicios de salud públicas y privadas/ Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
7.	Seguimiento y control niños y niñas con riesgo de desnutrición sin comorbilidad, control quincenal por medicina general y nutrición.	Instituciones Prestadores de servicios de salud públicas y privadas/ Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
8.	Seguimiento y control niños y niñas con riesgo de desnutrición, control por pediatría en un mes.	Instituciones Prestadores de servicios de salud públicas y privadas/ Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales
9.	Ante recaída con más de 3 valoraciones por pediatría y continúe en riesgo de desnutrición se sale de la ruta a valoración con subespecialidad pediátrica pertinente.	Instituciones Prestadores de servicios de salud públicas y privadas/ Jefe de Alteraciones Nutricionales	Módulo de Alteraciones Nutricionales

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	16 de 25		

6.4 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE 6 MESES A 5 AÑOS

Nº	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Identificación en tamizaje por hemoglobina alterado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Jefe de Promoción y Prevención	Anexo técnico de la Resolución 202
2.	Valoración integral por medicina general y nutrición.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
3.	Se ordena plan terapéutico y laboratorios complementarios.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
4.	¿La anemia es por deficiencia de hierro? Si: Seguimiento y monitoreo.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
5.	¿La anemia es por deficiencia de hierro? No: Valoración por pediatría y sale de la ruta de alteración nutricional por patología de base.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
6.	Seguimiento y monitoreo por consulta de medicina general y nutrición quincenal.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
7.	Control de laboratorios.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
8.	¿Continúa con la anemia? Si: Seguimiento y monitoreo.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
9.	¿Continúa con la anemia? No: Pasa a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
10.	Seguimiento y monitoreo por consulta de medicina general y nutrición en un mes durante 6 meses.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	17 de 25		

11.	Control de laboratorios.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
12.	¿Continúa con la anemia? Si: Valoración por pediatría supera los 6 meses en tratamiento con hierro suplementario y sale de la ruta de alteración nutricional por patología de base.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro
13.	¿Continúa con la anemia? No: Pasa a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Jefe de Alteraciones Nutricionales	Cohorte de niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro

7. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Jefe de Seguimiento a Alteraciones Nutricionales.
- ✓ Coordinador de Gestión en Salud.
- ✓ Director Gestión del Riesgo Primario en salud.

8. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Jefe de Seguimiento a Alteraciones Nutricionales.
- ✓ Coordinador de Gestión en Salud.

9. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Base de datos de Niños y niñas de 0 a 59 meses con alteraciones Nutricionales para vigilancia y estadísticas.
- ✓ Soporte de atención
- ✓ Registro sistema de información.
- ✓ Cronograma de Visitas.
- ✓ Actas de visita.
- ✓ Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento.
- ✓ Informe de Indicadores de Resultados.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	18 de 25		

✓ Informe de Gestión de la Ruta de Alteraciones Nutricionales.

10. INDICADORES

ID indicador	Nombre del indicador	Forma de calculo	Unidad de medida	Periodicidad
ALN-T46-1	Promedio de días en hacerse efectiva y oportuna la remisión y la atención, de acuerdo con el grado de complejidad requerido por los niños menores de cinco años con desnutrición aguda	Sumatoria de días entre la fecha de solicitud de remisión y la fecha de la atención en el grado de complejidad requerido por los niños menores de cinco años con desnutrición aguda / Número de casos de niños menores de cinco años con desnutrición aguda remitidos	Días	Trimestral
ALN-T46-2	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con prescripción de FTLC entregada en forma oportuna (menos de cinco días)	Número de niños identificados con desnutrición aguda, con entrega oportuna de FTLC / Número de niños con desnutrición aguda * 100	Porcentaje	Trimestral
ALN-T46-3	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con prescripción de F-75 entregada en forma oportuna (durante las primeras 48 horas)	Número de niños identificados con desnutrición aguda, con entrega oportuna de F-75 / Número de niños con desnutrición aguda * 100	Porcentaje	Trimestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	19 de 25		

ALN-T46-4	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con adecuado manejo integrado de la desnutrición aguda	Número de niños identificados con desnutrición aguda con adecuado manejo de la desnutrición aguda / Número de niños identificados con desnutrición aguda * 100	Porcentaje	Trimestral
ALN-T46-5	Porcentaje de recuperación de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda	Número de niños identificados con desnutrición aguda, con manejo integral en salud, que presentan recuperación nutricional / Número de niños con desnutrición aguda * 100	Porcentaje	Trimestral
ALN-T46-6	Porcentaje de niños con desnutrición aguda que no completaron el tratamiento	Número de niños identificados con desnutrición aguda, que no completaron el tratamiento / Número de niños identificados con desnutrición aguda * 100	Porcentaje	Trimestral
ALN-T46-7	Porcentaje de profesionales de salud que atienden niños menores de cinco años, capacitados por la IPS en patrones de referencia y en atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con la normativa vigente	Número de profesionales de salud que atienden niños menores de cinco años, capacitados por la IPS / Número de profesionales de salud que atienden niños menores de cinco años por IPS * 100	Porcentaje	Semestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	20 de 25		

ALN-T46-8	Porcentaje de equipos antropométricos (por servicio) para la atención de niños menores de cinco años, que cumplen con la resolución 2465 de 2016, o norma que la modifique o sustituya	Número de niños equipos antropométricos disponibles por la IPS para la atención de niños menores de cinco años que cumplen con la resolución 2465 de 2016 o con la norma que la modifique o sustituya / Número de equipos antropométricos disponibles para la atención de niños menores de cinco años * 100	Porcentaje	Semestral
ALN-T46-9	Disposición de Fórmulas Terapéuticas para el manejo nutricional de la desnutrición aguda, acorde con la resolución de manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa FTLC y F-75	Seguimiento a Stock de Formula Terapéutica	N/A	Trimestral
ALN-T46-10	Porcentaje de IPS que realizan manejo de la desnutrición aguda, de acuerdo con el lineamiento	Número de IPS que atienden niños menores de cinco años, que realizan adecuado manejo de la desnutrición aguda / Número de IPS que atienden niños menores de cinco años * 100	Porcentaje	Semestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	21 de 25		

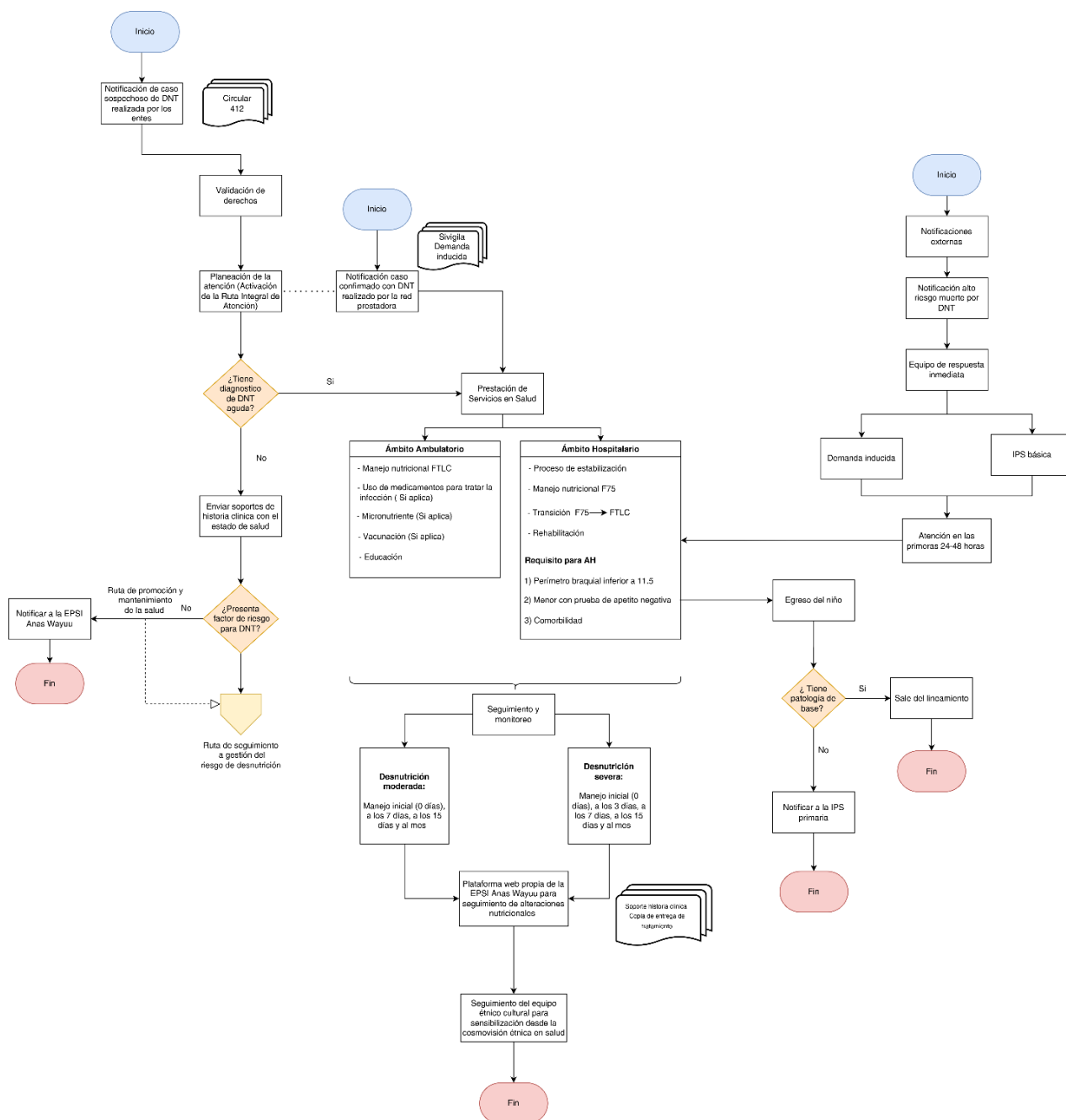
ALN-T46-11	Proporción de Cumplimiento Seguimiento y monitoreo de Casos con Riesgo de Desnutrición Aguda	Número de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico de Riesgo de desnutrición aguda que cuentan con el registro de las atenciones integrales, gestiones y seguimiento para la recuperación de su salud / Número total de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico de Riesgo de desnutrición reportados en la circular 412 de 2022 y SISPRO notificados a la IPS a través de matriz dispuesta diariamente en el FTP	Porcentaje	Mensual
ALN-T46-12	Porcentaje de continuidad en el estudio de la anemia en mujeres de 10 a 17 años	Número de afiliadas en el rango de 10 a 17 años tamizadas como positivas en la ruta de promoción y mantenimiento de salud para anemia con valoración médica para inicio ordenamiento de pruebas complementarias e inicio de tratamiento / Número de afiliadas en el rango de 10 a 17 años tamizadas con prueba de hemoglobina en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para anemia	Porcentaje	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	22 de 25		

11. FLUJOGRAMA

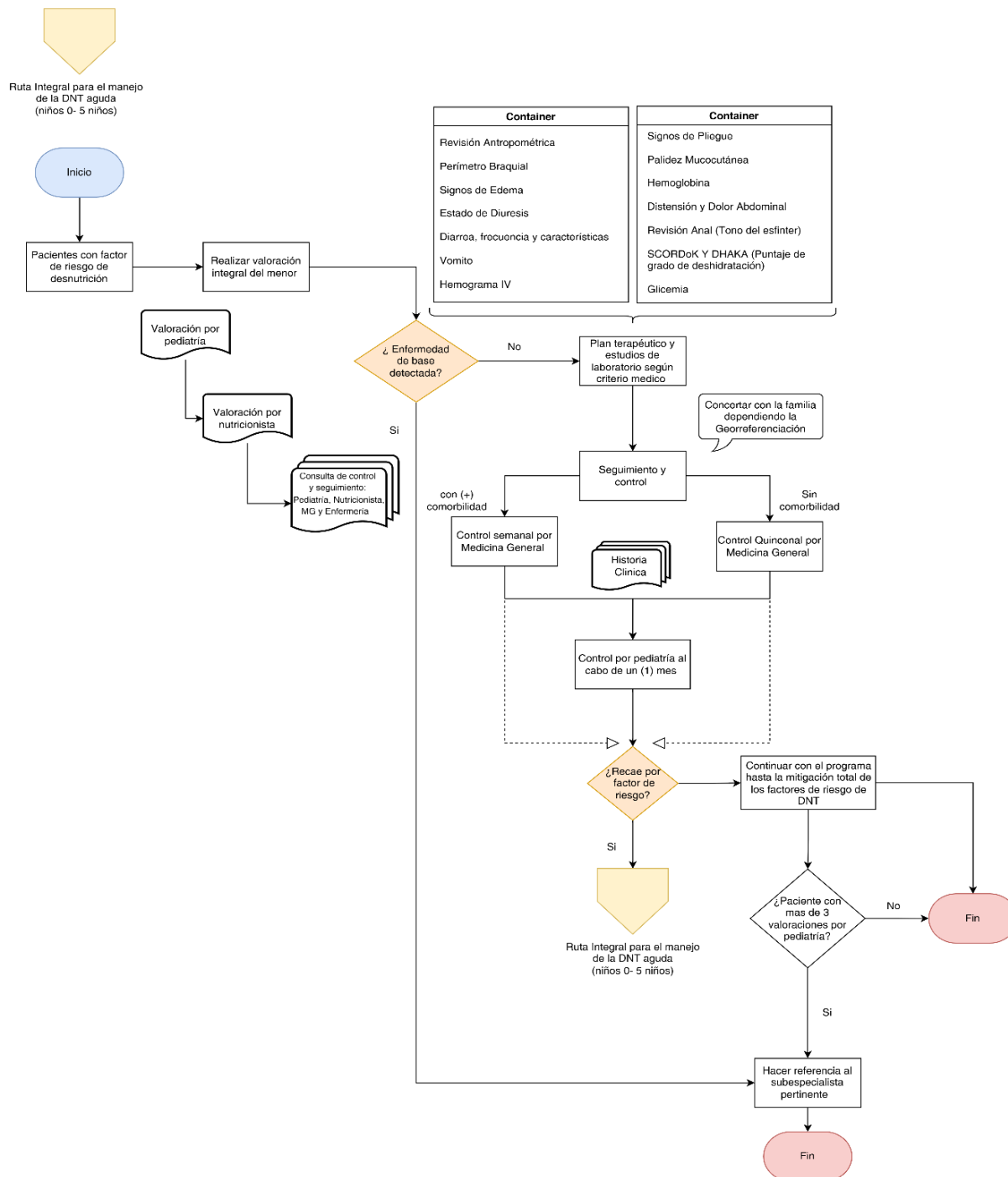
11. 1 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON O SIN RIESGO DE MUERTE



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	23 de 25		

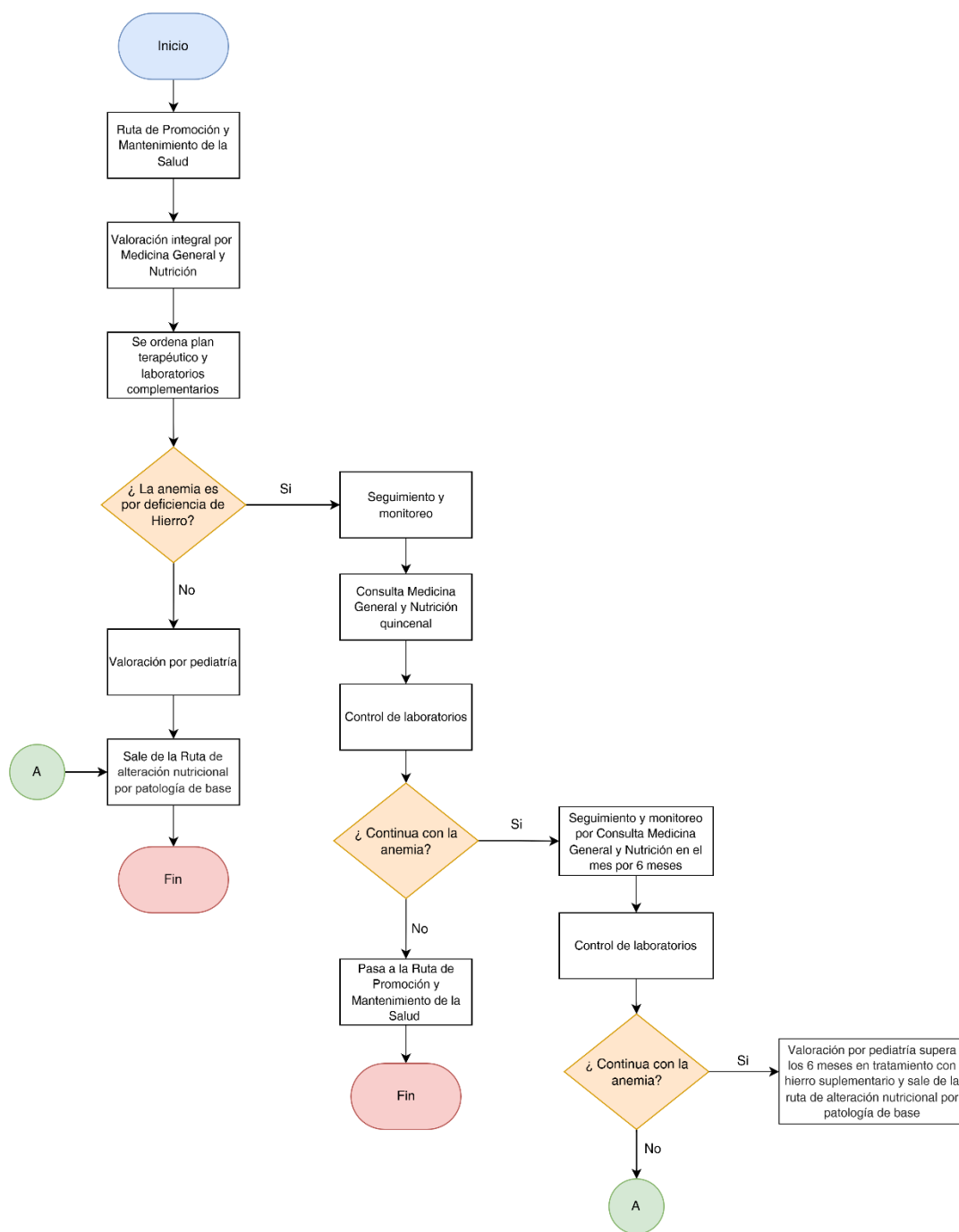
11.2 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 59 MESES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	24 de 25		

11.3 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-380-01	PROCEDIMIENTO DE RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	
Versión:	2.0 03-03-25		
Página:	25 de 25		

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA INICIAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1.0	Dieciocho (18)	06/03/23	No Aplica	Creación.
1.1	Dieciocho (18)	06/03/23	10/01/2024	Se actualiza numeral 4. Marco legal y numeral 13. Flujograma.
2.0	Veinticinco (25)	10/01/2024	03/03/2025	Cambio en la denominación de cargos y modificación del numeral 1. Objetivo, 2. Alcance, 3. Definiciones, 5. Normas y Políticas Internas, 6. Descripción de actividades, 10. Indicadores, Actualización del numeral 4. Marco Legal, 7. Responsable por la socialización de estos procesos, 8. Responsable por la ejecución, 10. Indicadores, 13. Flujograma y se anexan los numerales 6.1 Niños y niñas de 0 a 59 meses sin riesgo de muerte, 6.2 Niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo de muerte, 6.3 Niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo de desnutrición, 6.4 Anemia por deficiencia de hierro de 6 meses a 5 años, 13.2 Niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo de desnutrición, 13.3 Anemia por deficiencia de hierro de 6 meses a 5 años.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Coordinador de Gestión en Salud / Seguimiento a Rutas	Dirección de Gestión del Riesgo Primario en Salud / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo