

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 002517 DE 2025

(diciembre 9)

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, los numerales 2, 4 y 6 del artículo 2° y numeral 20 del artículo 6° del Decreto número 4107 de 2011, en desarrollo del artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, en cumplimiento de la Sentencia T - 302 de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, determina como derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, entre otros, los cuales prevalecen sobre los derechos de los demás.

Que, por su parte, el artículo 49 *ibidem* señala que la prestación de servicios de promoción, protección y recuperación de la salud debe ser organizada, dirigida y reglamentada por el Estado de forma descentralizada, por niveles de atención y considerando la participación de la comunidad, aplicando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Tal acción incluye la definición de políticas dirigidas al sector privado y el ejercicio de su vigilancia y control, así como determinar las competencias y aportes de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 establece que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que abarca el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, siendo deber del Estado el adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, y la ejecución de la prestación como servicio público esencial obligatorio, bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control.

Que, el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011 determinó que la rectoría del sector salud recae en el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo la facultad de dirección, orientación y conducción de este sector.

Que, a través de la Resolución número 3280 de 2018 modificada por la Resolución número 276 de 2019, se establecen las atenciones en Salud y adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; definiendo las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, mediante la Resolución número 2350 de 2020, se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad, y se fijan las responsabilidades a cargo de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), intervinientes en el proceso de atención en salud.

Que, en la parte 3 del documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que hace parte integral de la Ley 2294 de 2023, se determina como meta la disminución de la tasa de mortalidad por desnutrición de niños y niñas menores de cinco años.

Que la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-302 de 2017, tuteló los derechos fundamentales a la salud, al agua potable, a la alimentación y a la seguridad alimentaria de los niños y niñas del pueblo Wayúu, en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, e igualmente declaró la existencia de un estado de cosas inconstitucional,

amparando el goce efectivo de los precitados derechos, considerando entre otras que: “(...) el modelo de competencia regulada general previsto en la Ley 100 de 1993 no ha garantizado adecuadamente el goce efectivo el derecho a la salud de las poblaciones indígenas en zonas dispersas. Existe una gran cantidad de EPS con afiliados del régimen subsidiado en el departamento de La Guajira, así como una gran cantidad de IPS prestando servicios de primer nivel de complejidad. Sin embargo, los servicios prestados no son oportunos, la atención extramural es esporádica y las actividades de promoción y prevención lo son aún más. Además, a pesar de haber una presencia considerable de EPS e IPS Indígenas, el enfoque diferencial no se materializa en la atención en salud. (...)”.

Que, en la referida sentencia la Corte Constitucional ordenó que se tomaran las medidas adecuadas y necesarias para constituir un Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas para la superación del estado de cosas inconstitucional, cumpliendo los 8 objetivos mínimos constitucionales señalados en el artículo cuarto de dicha sentencia.

Que, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional emitió el Auto 696 de 2022, señalando que a pesar de que se han adoptado medidas, estas resultan insuficientes para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de los menores Wayúu.

Que, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico Semana 37 de 2025 del Instituto Nacional de Salud (INS), a nivel nacional se han notificado 15.473 casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, con una prevalencia acumulada de 0,43 casos por cada 100 menores de 5 años.

Que, ante la persistencia de los altos casos de desnutrición aguda, moderada y severa y mortalidad infantil, es necesario que se ejecuten conjuntamente medidas inmediatas y urgentes por parte del Gobierno nacional y las entidades territoriales, para que las niñas y niños menores de cinco años en el departamento de La Guajira, y en el territorio nacional, cuenten con una garantía permanente de sus derechos, a través del fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, acción intersectorial y seguimiento, mediante la creación de un comité que realice seguimiento de su estado nutricional, a aquellos con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* Créese el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años, con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda, en el departamento de La Guajira y en los departamentos o distritos que cumplan con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2°. *Definición.* El Comité de Seguimiento del Estado Nutricional (CSEN) de niñas y niños menores de cinco años, que se crea en la presente resolución, es un espacio técnico-operativo de coordinación, articulación y toma de decisiones sectorial, intersectorial y comunitaria, con enfoque territorial e intercultural, orientado a garantizar la atención oportuna, integral y efectiva de los niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda o diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa.

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

Artículo 4°. *Criterios para la implementación de comités de seguimiento nutricional.* El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá y actualizará los criterios requeridos para la conformación de comités departamentales o distritales de seguimiento nutricional, con excepción del que ya se crea para el departamento de La Guajira en esta resolución, y notificará la obligación de creación del mismo.

Parágrafo 1°. Los departamentos o distritos que decidan conformar un comité, aun cuando no cumplan con los criterios establecidos por el ministerio, podrán hacerlo, considerando sus condiciones particulares.

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente Manuel Murillo Toro
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTORA : ALBA VIVIANA LEÓN HERRERA

MINISTERIO DEL INTERIOR
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ALBA VIVIANA LEÓN HERRERA
Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprenta.gov.co

Parágrafo 2°. Los comités que se conformen no serán permanentes y, su implementación podrá suspenderse una vez se evidencie una mejora sostenida en los resultados de criterios, de acuerdo con la evaluación anual y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. *Conformación.* El Comité de Seguimiento del Estado Nutricional (CSEN) de niñas y niños menores de cinco años estará integrado de la siguiente manera, quienes contarán con voz y voto:

1. Cuatro (04) delegados de la Secretaría de Salud departamental o distrital, quien liderará el comité. Los delegados deberán ser de las siguientes áreas: seguridad alimentaria y nutricional (o quien haga sus veces), epidemiología, aseguramiento, prestación de servicios y/o de la dependencia que realice las actividades de inspección, vigilancia y control.
2. El Director Regional de la Superintendencia Nacional de Salud o su delegado.
3. Un (01) delegado de la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades de aseguramiento en salud y uno (01) para los prestadores de servicios de salud, o quien haga sus veces.
4. Un (01) representante del área de seguridad alimentaria y nutricional (o quien haga sus veces) y uno (01) de aseguramiento de las secretarías municipales de salud del departamento, conforme al cumplimiento de los criterios establecidos por este Ministerio. En el caso del departamento de La Guajira, deberán estar presentes, un (01) representante del municipio de Manaure, un (01) representante del municipio de Maicao, un (01) representante del municipio de Uribe y un (01) representante del Distrito de Riohacha.
5. Un (01) delegado de cada Entidad Promotora de Salud (EPS) habilitada para operar el aseguramiento en salud en el departamento. Esta obligación incluye también a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) habilitadas en el territorio.
6. Un (01) delegado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o indígenas que sean convocadas para la sesión.

Parágrafo 1°. La participación de las siguientes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social será obligatoria para el departamento de La Guajira. En los demás departamentos que cumplan con los criterios determinados por este ministerio, la presencia de los referentes o delegados estará sujeta al comportamiento de la morbilidad y a los requerimientos de la entidad territorial.

1. El/La Directora(a) de Promoción y Prevención o su delegado (a).
2. El/La Director(a) de Epidemiología y Demografía o su delegado (a).
3. El/La Director(a) de Prestación de Servicios y Atención Primaria o su delegado (a).
4. El/La Director(a) de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones o su delegado (a).

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

Artículo 6°. *Actores complementarios y rol:* Podrán ser convocados a participar en el comité con voz, pero sin voto:

1. Instituto Nacional de Salud, para realizar monitoreo y seguimiento especializado a la vigilancia epidemiológica de la mortalidad por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años y prevalencia de desnutrición aguda, moderada y severa en este mismo grupo poblacional.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para articular la canalización efectiva a programas sociales desde su competencia.

3. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, para gestionar la vinculación de familias identificadas y priorizadas por el comité a programas sociales desde su competencia.
4. Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces, para articular los procesos que se requieran para la identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa pertenecientes a comunidades indígenas.
5. Procuraduría Regional de Instrucción, para realizar control en la garantía de atención en salud y planes de mejora establecidos por la secretaría departamental de salud y Superintendencia Nacional de Salud.
6. Otras entidades o dependencias territoriales, acorde a las necesidades.

Artículo 7°. *Funciones.* El Comité de seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda, tiene como funciones:

1. Analizar el comportamiento semanal de la mortalidad por desnutrición aguda, moderada y severa, la proporción e incidencia de la desnutrición aguda, moderada y severa conforme con la notificación del evento 113 y otras fuentes de información del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años del departamento o distrito.
2. Analizar de manera integrada las fuentes de información disponibles en el territorio para la identificación y garantía de atención en salud oportuna e integral a los recién nacidos y las niñas y niños menores de cinco años según la normatividad vigente.
3. Emitir alertas tempranas ante la identificación de comportamientos inusuales en los eventos de salud pública que representen un riesgo para la salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años en el departamento o distrito. Estas alertas tendrán como propósito convocar a los actores competentes del nivel territorial, expertos y demás personas que se consideren pertinentes, para garantizar el cumplimiento de la finalidad del Comité, y definir estrategias y actividades conjuntas para el abordaje oportuno de dichas alertas.
4. Generar estrategias para fortalecer la búsqueda activa e identificación de niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda, moderada y severa para lograr acciones sectoriales e intersectoriales para la prevención, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas identificados.
5. Hacer seguimiento de la garantía del derecho a la salud de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda, moderada y severa según lo establecido en la normatividad vigente.
6. Recibir y dar respuesta a las alertas reportadas por la comunidad relacionadas con: barreras de acceso a los servicios (administrativas, geográficas o financieras), riesgos o complicaciones.
7. Establecer las acciones sectoriales e intersectoriales de respuesta inmediata para mitigar las situaciones y condiciones que ponen en riesgo la salud y la vida de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa, o en riesgo de desnutrición aguda, que hayan sido notificados.
8. Activar la respuesta del sector salud y de los otros sectores para la recuperación y mejoramiento de las condiciones en salud de las niñas y niños menores de cinco años.
9. Implementar mecanismos de seguimiento para garantizar la atención oportuna y efectiva de los niños y niñas en primera infancia según la normatividad vigente.
10. Evaluar el resultado en salud y nutrición de la población en seguimiento y el estado de cumplimiento a nivel territorial.
11. Implementar estrategias para el desarrollo de diálogos genuinos con líderes de los grupos étnicos y movilización social en el marco del modelo de salud propio e intercultural orientadas a la promoción de la salud nutricional y la prevención de la mortalidad integrada en niños y niñas menores de 5 años.
12. Realizar seguimiento a las acciones que surjan en el comité a cargo de los actores del sector salud, activando los mecanismos necesarios para la garantizar la atención en salud oportuna de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa identificados.
13. Realizar el seguimiento a la respuesta intersectorial activando los mecanismos necesarios para su cumplimiento a través de las instancias correspondientes.
14. Proponer estrategias sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud de las niñas y niños en primera infancia bajo principios de interculturalidad, igualdad, no discriminación y dignidad.
15. Realizar seguimiento al cumplimiento de la Resolución número 2350 de 2020 (o la norma que la modifique o sustituya).
16. Proponer estrategias de información, educación y comunicación que incluya los saberes y prácticas de la salud propia e intercultural con énfasis en prácticas protectoras que favorecen la salud y nutrición de los niños y niñas durante la primera infancia, identificación de signos de alarma, mecanismos de exigibilidad

de la atención, divulgación de la red de prestación de servicios, promoción de la vigilancia comunitaria.

17. Monitorear y evaluar sistemáticamente la efectividad de las intervenciones implementadas, soportadas en indicadores territorializados.
18. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto para el que fue creado.
19. Definir su propio reglamento.

Parágrafo. En el departamento de La Guajira, se cumplirán además con las funciones específicas emitidas en el marco de la Sentencia T-302 de 2017:

1. Emitir las recomendaciones técnicas y operativas al Comité técnico del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP), Comité de seguimiento a la Sentencia T-302 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, Comité de Dirección y Coordinación del sector salud, para que estas sean articuladas e integradas a la gestión intersectorial.
2. Difundir los resultados de las estrategias para promover la salud nutricional en el departamento de La Guajira.

Artículo 8°. *Sesiones*. El comité de seguimiento del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años sesionará al menos una vez a la semana de forma presencial, virtual o mixta, en días hábiles, salvo otra disposición realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, previa convocatoria realizada por su Secretaría Técnica, la cual incluirá el orden del día.

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

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

Artículo 9°. *Quórum*. El comité deberá sesionar con la mitad más uno de los integrantes convocados a la sesión, con el fin de garantizar su finalidad. Las decisiones serán adoptadas cuando se cuente con el acuerdo de la mitad más uno de los asistentes, de lo cual se dejará constancia en la respectiva acta de la sesión.

Artículo 10. *Secretaría técnica*. La secretaria técnica del comité, estará a cargo de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud (o quien haga sus veces).

Artículo 11. *Funciones de la Secretaría Técnica*. La secretaria técnica, tendrá las siguientes funciones:

1. Planear y elaborar la programación de la agenda para cada sesión, informando previamente a los miembros del comité, de modo que cada participante tenga claridad sobre las actividades a desarrollar, su rol y aportes. Asimismo, dirigir el desarrollo del comité mediante la concertación de agendas previas, la gestión de las temáticas y el seguimiento a los compromisos asumidos.
2. Realizar la convocatoria a otros actores y entidades del nivel nacional y territorial requeridos según agenda previamente concertada, de manera anticipada y oficial para lograr la participación activa de todos los miembros.
3. Verificar la participación de los miembros del comité en cada sesión y oficializar las inasistencias ante la entidad correspondiente, con copia al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Presentar para aprobación el plan de trabajo en el que se contemplen las necesidades de manejo de información con la participación de todos los miembros del comité, así como un cronograma sobre las temáticas de abordaje y actores competentes que deben participar.
5. Elaborar las actas del comité y remitirlas a los participantes, con el fin de ser revisadas y aprobadas por los participantes. Las actas contarán con una numeración consecutiva seguida de la fecha y deberán contener como mínimo la siguiente información: relación de los niños y niñas presentados en el comité, la atención y seguimiento realizado por parte del sector salud, resultados de la verificación de los niños y niñas en las modalidades de atención del ICBF y/o programas de otras entidades, seguimiento y establecimiento de compromisos. Se adjuntarán las presentaciones de la información socializada en el comité.
6. Presentar el comportamiento del evento 591 de mortalidad integrada en menores de 5 años, del evento 113 de desnutrición aguda, moderada y severa con la información oficial de la Semana Epidemiológica vigente, y de los resultados de seguimiento efectivo a niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa notificados al evento 113 y con riesgo de desnutrición identificados semanalmente.
7. Tener bajo su custodia la información presentada en el comité de seguimiento por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), actas aprobadas, actas de búsquedas fallidas, actas con familias o comunidades que se niegan a tener atención en salud intrahospitalaria, grabaciones y demás material presentado en el mismo.

8. Consolidar la información de manera permanente de las familias con niños y niñas que se encuentran en riesgo de desnutrición o desnutrición aguda, moderada y severa y requieren vinculación a programas sociales para contribuir a la seguridad alimentaria del hogar.
9. Gestionar con las entidades competentes de manera permanente la canalización efectiva de las familias identificadas que requieren acceso a programas sociales.
10. Socializar en el comité de seguimiento los resultados de la gestión intersectorial realizada para la vinculación efectiva a programas sociales de las familias con niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, moderada y severa que requieren acceso a alimentación y agua apta para el consumo humano.
11. Informar sobre las atenciones en salud de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa que no cuentan con afiliación en salud (esta acción la podrá delegar a las secretarías municipales de salud). La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
12. Informar sobre las atenciones y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa afiliados en EAPB que no están presentes en el departamento o distrito y no asisten al comité previa convocatoria (esta acción la podrá delegar a las secretarías municipales de salud). Para estos casos, la dirección de salud pública informará al área de Aseguramiento para que por parte de esta comunique a la EAPB que cuenta con población afiliada en el territorio y que por tanto deberán garantizar las atenciones de salud que llegara a necesitar el afiliado en el marco de la portabilidad. La información se presentará en la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
13. Consolidar y analizar semanalmente la información de niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda para solicitar las atenciones en salud vigentes y seguimientos en salud a la EAPB en la que se encuentren afiliados.
14. Articular la respuesta sectorial para garantizar las atenciones en salud requeridas por los niños y niñas identificados con desnutrición aguda, moderada y severa, o riesgo de desnutrición por la EAPB y el registro en la plataforma de SISPRO.
15. Generar a partir del aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el listado de niños y niñas para ser presentados en el comité por parte de las EAPB y secretarías de salud municipales.
16. Informar al área competente encargada de la Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia de Salud regional, las EAPB e IPS que no cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención integral de la desnutrición aguda moderada o Severa, con el fin de realizar la intervención necesaria.
17. Presentar informe mensual en el comité, de las visitas de inspección y vigilancia realizadas por la secretaria departamental o distrital a las IPS que presentan incumplimiento a la norma establecida para la atención integral de la desnutrición aguda, moderada y severa y las acciones realizadas para garantizar su seguimiento y cumplimiento.
18. Gestionar lo necesario para la afiliación y su respectivo seguimiento, de niños y niñas con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda, moderada y severa que no cuenta con afiliación al sistema de salud.
19. Hacer seguimiento semanal al cargue de la información en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” que se encuentra alojado en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las secretarías de salud del orden municipal, de acuerdo con el instructivo que se encuentra alojado en el sitio web de los aplicativos misionales (SISPRO) (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición” y reportar semanalmente al Ministerio de Salud las novedades identificadas que requieren ajustes en la plataforma SISPRO.
20. Las demás que surjan de acuerdo con las necesidades o particularidades territoriales.

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

Artículo 12. *Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)*. La Dirección de Promoción y Prevención a través de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, acompañará a la entidad territorial de salud en el desarrollo del comité de manera permanente para el departamento de La Guajira, y en los demás departamentos que cumplan con los criterios determinados por el ministerio, el comportamiento de morbimortalidad y el requerimiento territorial, para lo cual tendrá las siguientes funciones:

1. Brindar línea técnica al territorio en los aspectos relacionados con el desarrollo del comité.

- Realizar articuladamente con la secretaría de salud departamental, el seguimiento a los compromisos pactados en las sesiones previas del comité.
- Coordinar con la entidad territorial de salud, el listado de niños y niñas de los cuales cada EAPB y secretarías de salud deben presentar el seguimiento respectivo en cada comité. Para el caso puntual de seguimiento a riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, moderada y severa, se tendrá como fuente de información el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), niños y niñas notificados en Sivigila el evento 113 en la semana epidemiológica más reciente al comité u otras fuentes de información oficiales disponibles.
- Coordinar con la entidad territorial de salud, la presentación de los casos de mortalidad notificados en Sivigila al evento 591 que se consideren de interés durante el desarrollo del comité, así como el reporte del estado de las unidades de análisis inoportunas de las muertes probables en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición (DNT) aguda, moderada y severa.
- Presentar en el comité, en coordinación con la entidad territorial de salud, los resultados del reporte de seguimientos en el aplicativo alojado en el SISPRO.
- En articulación con la entidad departamental de salud, podrán definir puntualmente información adicional que se requiera presentar en el comité, sobre el seguimiento de cada niño y niña con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda, moderada y severa.
- Las demás que surjan de acuerdo con las necesidades o particularidades territoriales.

Artículo 13. *Responsabilidades de las entidades de aseguramiento.* Son responsabilidades de las entidades de aseguramiento:

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

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

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

Artículo 14. *Responsabilidades de las entidades municipales de salud.* Son responsabilidades de las entidades municipales de salud:

- Garantizar la participación permanente de al menos un delegado de la entidad para participar activamente en el comité de seguimiento del estado nutricional de

los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda del departamento, debiendo asistir, aunque no tenga casos para presentar.

- Presentar las atenciones en salud y los seguimientos realizados a los niños y niñas menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda, moderada y severa, conforme a lo establecido en la normatividad vigente, incluyendo aquellos que se encuentren sin afiliación en salud y los trámites realizados para garantizarla. La información deberá presentarse utilizando la plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
- Generar mecanismos para verificar la veracidad de la información presentada por las EPS y la red prestadora de los niños y niñas identificados de su territorio ante el comité de seguimiento del estado de salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa o riesgo de desnutrición aguda, por las EPS y su red prestadora de los niños y niñas identificados en su territorio e informar ante el espacio cualquier hallazgo evidenciado.
- Articular con entidades competentes en el territorio, la vinculación de niños y/o sus familias identificadas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, moderada o severa, a los programas sociales que contribuyan a mejorar la seguridad alimentaria en el hogar con el objetivo de disminuir la reincidencia de los casos.
- Presentar mensualmente ante el comité, los resultados de la gestión realizada para la vinculación de familias a programas sociales.
- Reportar de forma obligatoria en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) acorde a los tiempos definidos en los numerales 4.3 y 5.1.5 del anexo técnico de la Resolución número 2350 de 2020 (y las demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen), los seguimientos de los niños y niñas no afiliados al sistema de salud residentes en su municipio mientras se adelanta el trámite de afiliación, de acuerdo a como se describe en el instructivo que se encuentra alojado en el sitio web de los aplicativos misionales (SISPRO) (<https://web.sispro.gov.co>), opción “seguimiento a la desnutrición”.
- Reportar semanalmente a la secretaría de salud departamental, los ajustes requeridos para realizar la actualización de información en SISPRO en el formato establecido por el Ministerio de Salud.

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

Parágrafo 2°. Las secretarías de salud municipales, o quienes hagan sus veces, y distritales, tendrán un plazo máximo de dos meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para el cargue de los seguimientos de los niños y niñas a quienes aún no se les hayan realizado.

Artículo 15. *Inspección, vigilancia y control (IVC).* Sin perjuicio de las funciones que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud en relación al cumplimiento de la normatividad vigente por parte de los actores del SGSSS, las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o dependencias que hagan sus veces, velarán por el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acto administrativo, realizando el seguimiento nominal de los niños y niñas con desnutrición aguda, moderada y severa, de conformidad con el anexo técnico de la Resolución número 2350 de 2020 (y las demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen), y adelantarán las acciones en el marco de sus competencias, cuando evidencien incumplimiento a lo aquí contenido.

Artículo 16. *Actas.* Las deliberaciones y decisiones tomadas por el Comité quedarán consignadas en el acta de la sesión. corresponderá a la secretaría técnica la elaboración de actas. Las mismas tendrán como estructura básica el nombre y cargo de los asistentes a la sesión, inclusive los invitados, la verificación del quórum, el orden del día y su aprobación, los asuntos tratados, el sentido del voto de quien lo emitió, las decisiones aprobadas, los compromisos adquiridos, listado de asistencia.

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

Artículo 17. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de diciembre de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).