



Artículo breve

Cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 en las direcciones locales de salud, Córdoba, Colombia

Compliance with Resolution 2350 of 2020 in the local health directorates, Córdoba, Colombia

Lurky Cadavid-Velásquez¹, Concepción Amador-Ahumada², Luz Ripoll-García³

Para citar este artículo: Cadavid-Velásquez L, Amador-Ahumada C, Ripoll-García L. Cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 en las Direcciones Locales de Salud, Córdoba, Colombia. Duazary. 2023;20:126-132. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5699>

Recibido en febrero 15 de 2024

Aceptado en junio 30 de 2024

Publicado en línea en junio 30 de 2024

RESUMEN

Introducción: el cumplimiento de los lineamientos de intervención en desnutrición aguda por las Direcciones Locales de Salud debe garantizar procesos de atención integral. Sin embargo, estas se encuentran serias insuficiencias reflejadas en la atención integral. **Objetivo:** evaluar el cumplimiento de la guía de atención integral de la desnutrición aguda en niños menores de cinco años en los municipios de Córdoba. **Método:** estudio descriptivo en el que participaron Direcciones Locales de Salud de municipios del Departamento de Córdoba. Mediante entrevistas, observación y auditoría de evidencias se tomó información para evaluar el porcentaje de cumplimiento de los reactivos de la Resolución **Resultados:** el nivel de cumplimiento global es medio-bajo (69%). Una amplia franja de los reactivos (87,5%) del evento código 113, se encuentran con grados de cumplimiento de moderados a bajos incluido el control y seguimiento de los casos identificados. **Conclusiones:** el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución es deficiente.

Palabras clave: políticas de salud; terapia nutricional; servicios de Salud; colaboración intersectorial.

ABSTRACT

Introduction: Compliance with the guidelines for intervention in acute malnutrition by the Local Health Directorates must guarantee comprehensive care processes. However, there are serious deficiencies reflected in comprehensive care. **Objective:** To evaluate compliance with the comprehensive care guide for acute malnutrition in children under five years of age in the municipalities of Córdoba. **Method:** Descriptive study in which Local Health Directorates of municipalities in the Department of Córdoba participated. Through interviews, observation and audit of evidence, information was taken to evaluate the percentage of compliance with the Resolution's reagents. **Results:** The overall level of compliance is medium-low (69%). A wide range of the reagents (87.5%) of event code 113 have moderate to low degrees of compliance, including the control and monitoring of identified cases. **Conclusions:** Compliance with the guidelines established in the Resolution is deficient.

Keywords: Health policies; Nutritional therapy; Health services; Cross-sector collaboration.

1. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. Correo: lurkycadavidv@correo.unicordoba.edu.co -- <https://orcid.org/0000-0002-7020-8873>

2. Universidad de Córdoba. Montería, Colombia. Correo: concepcionamador@correo.unicordoba.edu.co - <https://orcid.org/0009-0000-7497-7808>

3. Universidad de Córdoba. Montería, Colombia. Correo: lripoll@correo.unicordoba.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-4761-905X>

INTRODUCCIÓN

Colombia, como país latinoamericano aúna esfuerzos en la implementación y actualización de los programas sociales focalizados hacia los más vulnerables. En 2020 se expidió la Resolución 2350 del Ministerio de Salud de Colombia que contiene el protocolo nacional para manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, ésta asigna responsabilidades a los actores administrativos y operativos del sistema de salud,¹ a fin de impactar el estado nutricional de la población materna e infantil, tales como la salud de la madre, el desarrollo del parto y las características del neonato.² La desnutrición (DNT) es un problema prioritario en salud pública debido a sus consecuencias sobre el desarrollo comportamental, cognitivo, rendimiento escolar e incluso de la salud reproductiva.³ El cumplimiento de las políticas respecto al tema debe ser auditado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantía de cumplimiento.^{2,4}

Mora *et al.*,⁵ identificó en la Orinoquia colombiana, una baja adherencia a lineamientos para diagnóstico y tratamiento de desnutrición aguda a pesar de la existencia de Fórmulas de Tratamiento Listas para Consumo (FTLC), estandarizado en Colombia con criterios de obligatoriedad dentro de la Resolución 2350 de 2020.

González *et al.*,⁶ en su estudio observó que la guía de atención básica en desnutrición de acuerdo a los parámetros, diseñado según los criterios epidemiológicos no se cumplía en la totalidad, pasando por alto muchos de los procedimientos y conductas que deben llevarse a cabo por parte del Centro de Atención Ambulatoria de Cali- Colombia.

Sevilla,⁷ en su estudio Manejo integral “Clapsen” de la desnutrición infantil reconoce la importancia de la intervención social, cultural, psicológica y familiar para brindar atención al paciente, teniendo en cuenta el contexto o medio donde se encuentre; debido a la relación directa de éste con el progreso o mejora de la desnutrición aguda, moderada o severa.

Sobrino,⁸ destaca que las tasas de desnutrición y anemia siguen en aumento, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas a nivel nacional e internacional; resaltando la necesidad de fortalecer las iniciativas que garanticen la atención integral e integrada a los casos de desnutrición infantil.

La Resolución 2350 de 2020 equipara la DNT como una urgencia vital que requiere identificación temprana e inicio de acciones de corrección oportunas, para reducir la morbilidad y mortalidad; además implica la prescripción, el suministro, la verificación y control de servicios complementarios como la entrega de Alimentos para Propósito Medico Especial (APME) tipo micronutrientes, Formula láctea F75 y la FTLC, conocidos como soporte nutricional tanto en la atención intrahospitalaria, como ambulatoria con la intervención de la familia y comunidad.^{9,10}

El Departamento de Córdoba, ubicado en la Región Caribe colombiana, ha venido presentando dificultades en el control de los casos de DNT aguda; la Defensoría del Pueblo, ha registrado un total de 394 casos de desnutrición aguda que afectan a niños menores de cinco años. Según la entidad el 33,2 % se han concentrado en Montería en el estrato socioeconómico uno.¹¹

La provisión sistemática y oportuna, de información del evento en desnutrición los menores de cinco años de la población, El Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) reportó una prevalencia de 1,8% Departamental de desnutrición aguda en comparación con la prevalencia nacional que es de 1,6%¹²

Sin embargo, las publicaciones acerca de evaluaciones efectivas centradas en el cumplimiento de las Direcciones Locales de Salud (DLS) de los lineamientos nacionales son escasas a pesar de que en estos

procesos identifican fallas en la fluidez y/o el desarrollo de los programas y sobre la calidad del servicio. Las políticas públicas a través de las cuales el gobierno ordena su implementación deben ser acordes a las demandas sociales y características particulares de una población, de obligatoria participación comunitaria, donde se busca la atención integral.¹³

El objetivo del estudio fue evaluar el cumplimiento de la guía de atención integral de la desnutrición aguda en niños menores de cinco años en los municipios de Córdoba, Colombia

MÉTODO

Tipo de estudio

Se diseñó un estudio descriptivo observacional.

Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en los treinta municipios del Departamento de Córdoba, Colombia, entre los meses de junio a septiembre del año 2022.

Participantes

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, determinado por conveniencia, y estuvo conformada por los dirigentes de las Direcciones locales de Salud.

Instrumentos

Se realizó una lista de chequeo con 24 preguntas (“p”) auditando los criterios epidemiológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, mediante observaciones sistemáticas, evidencia física de las Secretarías Municipales de Salud, los compromisos establecidos en el Plan Operativo Anual (POA) y Plan Decenal de Salud Pública.

Procedimiento y recolección de la información

Se revisó el cumplimiento de los 24 reactivos de la Resolución 2350 del 2020, se diligenció una lista de chequeo con 24 preguntas (“p”) que auditan con homogeneidad tanto los reactivos como los criterios epidemiológicos establecidos como obligatorios por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, mediante observaciones sistemáticas se auditó la evidencia física de las Secretarías Municipales de Salud sobre sus compromisos expresados en el Plan Operativo Anual (POA) y Plan Decenal de Salud Pública, así como los reportes municipales de prescripción de Mipres.

Análisis estadísticos

Se utilizaron las medidas de tendencia central propias de la estadística descriptiva. Se estimó el cumplimiento mediante la medición del número de respuestas positivas para cumplimiento sobre el número total de preguntas o reactivos de la Resolución; como valor de “n” se utilizó el número reactivos que se cumplen y como “N” el total de reactivos contenidos en la Resolución 2350 del 2020. El cumplimiento fue categorizado como “alto” cuando la media obtenida superaba 80%, medio entre 79% 60%, medio bajo entre 59% y 35% o bajo con cifras de 34% o menos. Los datos se organizaron y procesaron en el programa Excel® versión 2019.¹⁴

Declaración sobre aspectos éticos

Se respetaron los principios éticos contemplados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia, que clasifica el estudio como “sin riesgo ético”. La observación directa

en el manejo de los procesos se realizó bajo la autorización de la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba, Colombia.¹⁵

RESULTADOS

Caracterización de la población

El porcentaje más bajo de cumplimiento de la Resolución 2350 del 2020 en las DLS (27,6%) correspondió a la realización y seguimiento de los planes de mejoramiento. El más alto cumplimiento (100%) fue la notificación periódica semanal ante la unidad notificadora departamental.

En promedio 69% de las DLS auditadas realizó seguimientos de las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA. En 48,3% de las DLS se articulaba, apoyaba y verificaba con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) los casos en riesgo y casos que aplican para notificar en el evento.

Fue limitada la búsqueda activa comunitaria de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en el departamento (37,9%). El seguimiento del niño identificado con desnutrición se cumplió en 51,7% de las DLS, incluyendo la entrega oportuna de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo- FTLC y seguimiento en las Unidades primarias Generadoras de Datos (UPGD) de los casos de Desnutrición Aguda, Moderada y Severa (DAMyS) mediante la ruta de atención integral para la población con alteraciones nutricionales o en riesgo de desnutrición aguda. El 34,5% realizaba los seguimientos completos a la totalidad de los casos de DAMyS y registraban los datos que permiten los análisis periódicos del comportamiento del evento (Figura 1).

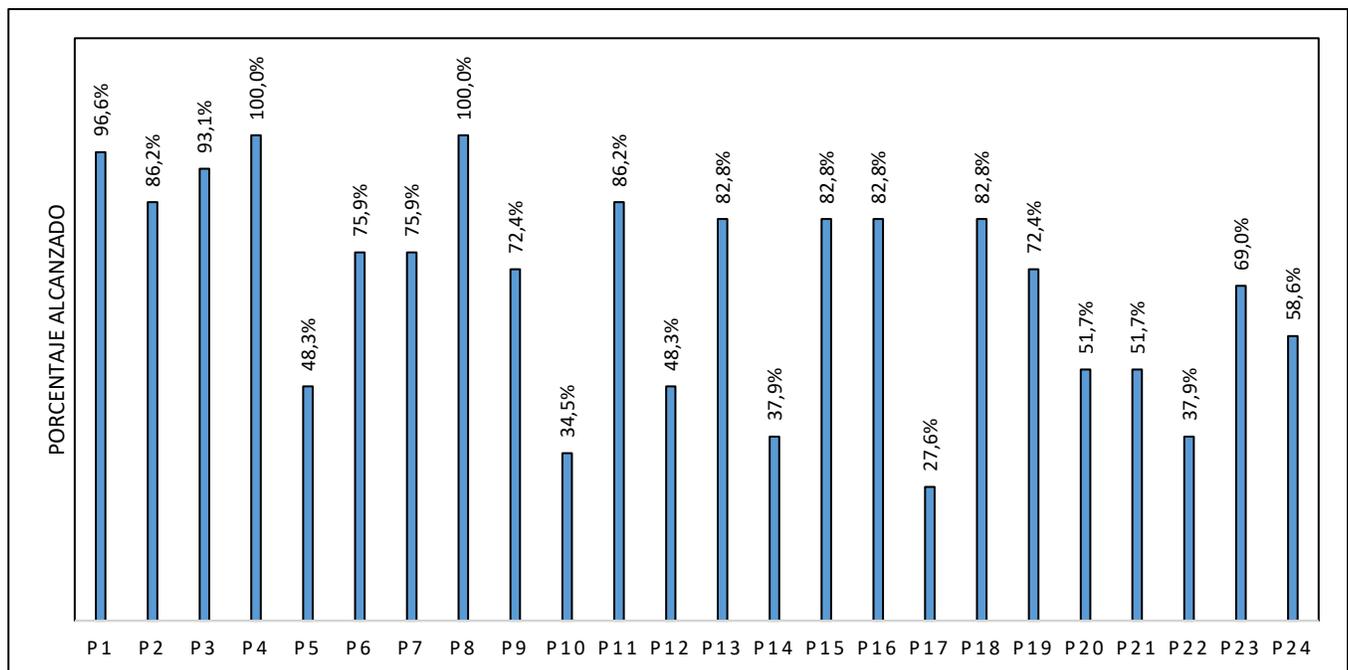


Figura 1. Cumplimiento de las DLS en Córdoba, Colombia. (Convención “P”: “pregunta” que mide el reactivo). Mediana (74,1%)-Promedio (69)-Tercer cuartil (83,6%)

En otros datos de interés fue posible identificar que el tipo de vigilancia epidemiológica fue reactiva; las DLS adoptaban soluciones paliativas y temporales para la atención a la desnutrición, e incluso se perdían

en el transcurso del trámite administrativo porque no se ejecutaban. Se verificó que entre los reportes de prescripción de Mipres no hubo evidencia de solicitud de FTLC por parte de las UPGDs de Córdoba como lo establece el protocolo de atención integral a la desnutrición auditado.

DISCUSIÓN

En el Departamento de Córdoba el cumplimiento de los lineamientos favorece no solo a los niños menores de cinco años, sino que influye en toda una sociedad. Por lo tanto, es importante que todos los municipios implementen la norma para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil

El estudio alcanzó el cumplimiento del 87,5% de los reactivos auditados que involucraban la capacidad instalada del servicio lo que afectaba la garantía de la calidad de atención. Los hallazgos difieren de los obtenidos por Sevilla- Sobrino *et al.*,^{8,9} por cuanto en Córdoba se incumplen con los lineamientos de la guía específica para la desnutrición vigente, hay descuido administrativo de las responsabilidades de atención y suministro, todo lo cual se incumple en el marco de una ausencia de planes de mejoramiento en las 30 DLS del ente Departamental.

Los resultados de la operatividad de las DLS difieren de lo esperado por UNICEF,¹⁶ en cuanto a la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición infantil. La divergencia entre estos estudios está en la baja implementación de estrategias para disminuir las cifras de desnutrición.

Al contrastar con los resultados de Janna *et al.*,¹⁷ y los de Ruiz *et al.*,¹⁸ se identifican coincidencias en cuanto a que las DLS desconocen o no aplican las normas de intersectorialidad en la atención integral a la desnutrición aguda, en ambos estudios los miembros de las comunidades que requieren del servicio no se benefician de los programas que se encuentran activos en el ICBF.

A la luz de las comunicaciones de Burgos- Guillen *et al.*,¹⁹ y Escobar,²⁰ desde la bioética se aprecia que entre los gestores municipales existe una falta de compromiso en la gestión y funcionalidad de las estrategias, máxime cuando la DNT implica un alto riesgo para las condiciones de salud futura e incluso de la vida de los niños y niñas; es hallazgo preocupante que en 80% de las DLS exista desconocimiento y fallas en la capacitación o actualización del talento humano, dispongan de infraestructura inadecuada por carencia u obsolescencia de los equipos.

Las implicaciones prácticas de evaluar el cumplimiento de la guía de atención integral contenida en la Resolución 2350 del 2020 en los municipios de Córdoba, Colombia se orientan a garantizar la atención integral e integrada al resolver las falencias identificadas mediante planes de mejora y actividades de seguimiento regulando los compromisos entre la UPGD y la DLS.

Los hallazgos develan que la norma ha sido socializada, pero no ha sido implementada para brindar atención integral a los menores de cinco años con desnutrición aguda. Dentro de las limitaciones operativas de la Resolución 2530 de 2020 y del proceso auditor estuvieron la continua rotación del talento humano que impide la normal continuidad del fortalecimiento de capacidades institucionales afectando además la calidad del dato.

AGRADECIMIENTOS

A la secretaria de Salud Departamental de Córdoba- Colombia y la Universidad de Córdoba.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LCV: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis estadístico, revisión bibliográfica, redacción y aprobación final del manuscrito.

CAA: diseño del estudio, análisis estadístico, redacción y aprobación final del manuscrito.

LRG: validación de instrumento, redacción y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. Bogotá: Ministerio de Salud; 2020.
2. Szot J. Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000. *Rev Chil Obstet.* 2002;67:129-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000200009>
3. Mestre M, Escobar K. Bajo peso al nacer en Colombia según condiciones socioeconómicas de la madre. *Duazary.* 2023;20:40-7. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5366>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas Integrales de Atención en Salud-2018. Bogotá;2018.
5. Mora M, Gross N, Arias D, García L, Holguín, Rojas A. Caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años diagnosticados en el Hospital Regional de la Orinoquía. *Rev Nutr Clin Metab.* 2023;7:6-13.
6. González DE, Castro RM, Ruiz JP, Rengifo AM, Ángel AM, Benavides PA. Evaluación del cumplimiento de la guía de atención en desnutrición indicada por el Ministerio de Protección Social de 0 a 10 años. En un centro de atención ambulatoria en Santiago de Cali-Colombia. *Entramado.* 2007;3:108-14.
7. Sevilla RM. Manejo integral “CLAPSEN” de la desnutrición infantil. *Rev Med Cient Luz Vida.* 2011;2:87-93.
8. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35:104-12.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC módulo proveedores, dispensadores, Mipres. Bogotá;2016.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una solución innovadora para la crisis alimentaria. UNICEF; 2023.
11. Defensoría del pueblo Colombia. Defensoría del Pueblo registra cerca de 400 casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años en Córdoba; 2023.
12. Instituto Nacional de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Informe de evento: Informe del último semestre del evento de Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de cinco años, 2023. Bogotá;2023.
13. Ducon- Parra SJ. Nueve retos históricos en atención nutricional a menores de 5 años: reflexión desde los “antiguos territorios nacionales” de Colombia. [Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Universidad El Bosque: Bogotá; 2020.
14. Microsoft. Novedades de Excel 2019 para Windows. Excel; 2019.

15. Ministerio de Salud Y Protección Social. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1993. Bogotá; 1993.
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mal nutrición. UNICEF; 2023.
17. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). *Colombiana Enfermería*.2018;16 25-31. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2301>
18. Ruiz Gómez F, Franco-Restrepo C, Góngora-Salazar P, Giron-Vargas SL, Rodríguez-Norato C. Desnutrición infantil en Colombia: marco de referencia. Ministerio de Salud y Protección Social: Colombia; 2016
19. Burgos AV, Guillén JC, Paris AD, Sepúlveda JGE, Lirios CG. Democracia, gobernanza y conductas éticas: ejes transversales en la formación. *Opción*. 2018;(86):152-75.
20. Escobar GR. Desnutrición infantil: perspectivas desde la bioética. *Salud Bosque*. 2018;7:69-75. <https://doi.org/10.18270/rsb.v7i2.2194>