



PROTOCOLO PARA REPORTE Y ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL Y/O MUERTES ASOCIADAS

Delegada para la Infancia, la Juventud y el Adulto Mayor

PROTOCOLO PARA REPORTE Y ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL Y/O MUERTES ASOCIADAS

Contenido

| | |
|--|----|
| Objetivo del protocolo | 3 |
| Población objetivo del Protocolo | 3 |
| Cómo usar el protocolo | 3 |
| Cómo está estructurado el protocolo | 3 |
| La definición y las características de la desnutrición | 3 |
| El concepto de desnutrición | 4 |
| El círculo de la desnutrición | 5 |
| ¿Cómo se mide la desnutrición?..... | 6 |
| Tipos de desnutrición | 8 |
| ¿Qué características o signos debo tener en cuenta para identificar un caso de presunto riesgo o desnutrición? | 8 |
| Signos que puede utilizar para identificar casos o alertas:..... | 9 |
| Identificación y reporte de casos de desnutrición desde las Defensorías Regionales..... | 10 |
| Identificando los casos..... | 10 |
| ¿Qué hacer desde la Defensoría Regional? | 11 |
| Reportar a la Defensoría del Pueblo | 12 |
| Seguimiento del caso desde la Defensoría Regional..... | 13 |
| Identificación, reporte y seguimiento de casos de desnutrición desde el sector salud | 13 |
| ANEXO 1 | 19 |
| ANEXO 2 | 20 |

Objetivo del protocolo

El presente documento es una guía para la identificación, documentación, reporte y seguimiento de casos de desnutrición y/o muertes asociadas en niños y niñas menores de 5 años, desde las Defensorías Regionales, con el fin de contribuir a la activación de la ruta de atenciones para la garantía del derecho a la vida, a la salud, al desarrollo integral y por ende a la protección integral.

Población objetivo del Protocolo

Este documento está diseñado para ser una herramienta de apoyo a los equipos de trabajo de las Defensorías Regionales en la comprensión del fenómeno de la desnutrición, para las acciones que le competen. En ningún momento sustituye protocolos, documentos, lineamientos del Gobierno Nacional y sus Ministerios para el cumplimiento de sus funciones.

Cómo usar el protocolo

Para iniciar, se recomienda realizar una lectura de todo el documento y profundizar en los casos que requieran, con el material bibliográfico que se referencia al final de éste.

Útice el protocolo como apoyo cuando realice trabajo de campo, cuando reciba una queja o solicitud de verificación de derechos relacionada con niños y niñas menores de 5 años y de manera particular cuando la situación se asocia al estado de salud y nutrición de un niño o niña, en cualquier parte del territorio Nacional.

Tenga presente que la desnutrición está asociada a una presunta vulneración de derechos, que conlleva a que, en los casos que la Defensoría del Pueblo conozca e identifique este tipo de situaciones, deba activar la ruta para el restablecimiento de los derechos del niño o niña afectado.

Cómo está estructurado el protocolo

En la primera parte, encontrará un marco conceptual que le permitirá comprender qué es la desnutrición, qué la causa, cómo se clasifica, cómo se mide o evalúa el estado nutricional y los signos o aspectos característicos que les sirvan para identificar casos o posibles alertas para ser evaluados desde el sector salud como ente competente en el tema.

La definición y las características de la desnutrición

El concepto de desnutrición

“Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales...”

(Lineamiento¹ para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses).

En términos generales, la desnutrición es el desequilibrio entre lo que el ser humano ingiere Vs lo que utiliza, manifestándose en una pérdida de peso y de talla cuando dicha situación se prolonga en el tiempo. Este fenómeno puede deberse a múltiples factores, entre ellos:

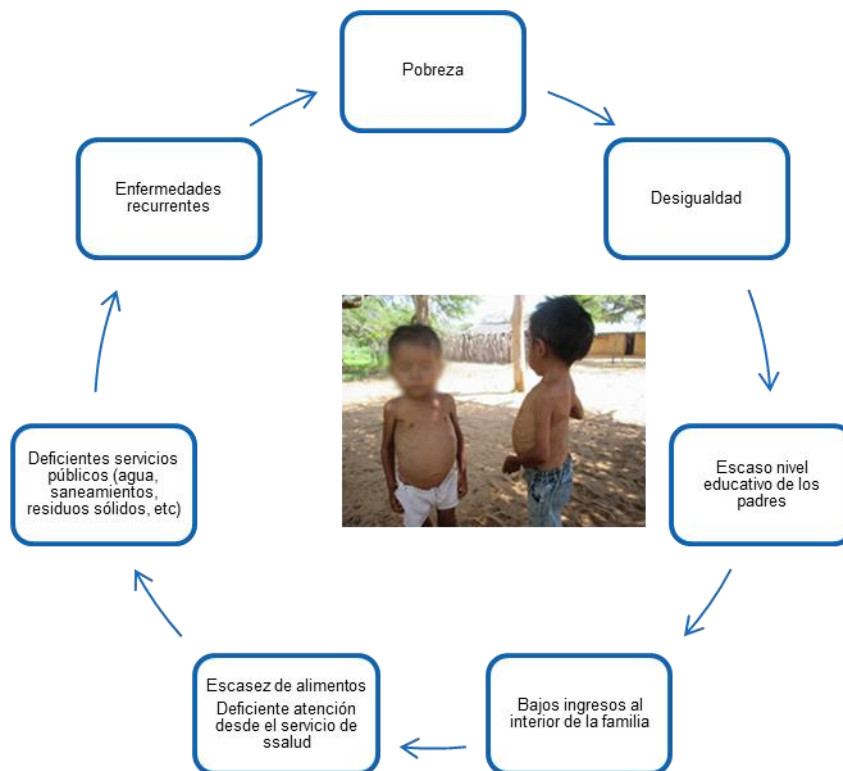


Foto www.vivafm.com.co

- Escasez de alimentos
- Enfermedades no identificadas o no tratadas.
- Situación de estrés que ocasiona una mayor demanda de energía y nutrientes, entre otros.

¹ “La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes. Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS. Además, se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición. El marco conceptual para el análisis de la desnutrición propuesto por UNICEF, indica cómo las causas están relacionadas entre sí. Dichas causas se dividen en inmediatas, subyacentes y básicas y pueden variar dependiendo de cada país, región, comunidad o grupo social”.

El círculo de la desnutrición



Fuente: Creación propia

El gráfico anterior, ejemplifica el círculo de la pobreza y desnutrición, el cual puede resumirse así: existen condiciones que incrementan la vulnerabilidad de los niños y niñas y pueden conllevar a que éste desarrolle desnutrición y/o malnutrición por exceso o déficit.

Algunas de estas condiciones son:

- Desempleo de los padres o cuidadores.
- Enfermedades recurrentes en los niños.
- Escasos recursos económicos que imposibilitan la compra de alimentos.

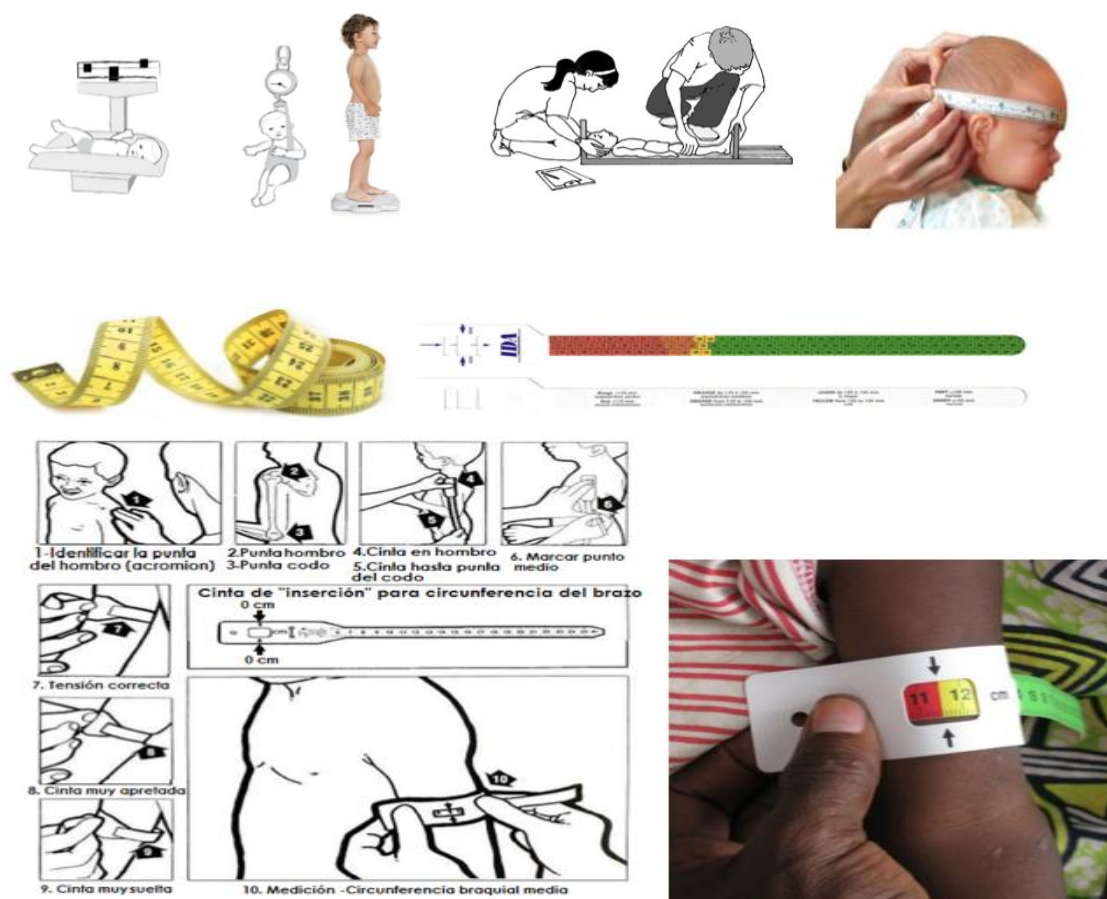
- Disponer de alimentos de la caridad o de la mendicidad.
- Vivienda ubicada en zonas de desperdicios o basureros.
- Múltiples familias compartiendo vivienda (hacinamiento).
- Ubicación de vivienda con dificultad de acceso a servicios de salud, educación, entre otros.
- Inasistencia a controles médicos o de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.
- Deficiente prestación de servicios de salud para la detección de casos, prevención y tratamiento de la enfermedad.
- Antecedentes de violencia intrafamiliar en la vivienda.
- Dificultades para acceder a servicios básicos tales como: agua potable, recolección de residuos sólidos, disposición de excretas.
- Estilos de vida y creencias culturales de las familias, que pueden atentar con la salud de los niños y niñas.



¿Cómo se mide la desnutrición?

La antropometría es el mecanismo utilizado para evaluar el estado nutricional y utiliza medidas o tablas de referencia en las que se contemplan variables tales como: edad en meses, peso en kilogramos, talla en centímetros y el género del niño o niña, dichas referencias han ido variando con el tiempo y ajustándose a las características de las poblaciones actuales.

A continuación, encontrará las imágenes de la técnica para la toma de los datos antropométricos, que permiten definir los indicadores que se explican más adelante.



En la actualidad se cuenta con la 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.

Conforme lo establece la resolución, **los indicadores antropométricos para la clasificación antropométrica del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, son:**

- Peso para la talla: asociado a problemas de desnutrición aguda.
- Talla para la edad: asociado a problemas crónicos.
- Peso para la edad: relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
- Perímetro cefálico.
- Índice de masa corporal.

Una vez tomado el dato, se compara con los patrones de referencia y los puntos de corte (son intervalos establecidos), permitiendo clasificar el estado nutricional.

Tipos de desnutrición

A partir del indicador antropométrico, se cuenta con una clasificación de la desnutrición, que se detalla a continuación:

| Indicador | Punto de corte (desviación estándar) | Clasificación antropométrica |
|--|---|---|
| Peso para la Talla (P/T) Permite identificar el estado nutricional actual del niño o niña. | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de Desnutrición Aguda |
| | < -2 a ≥ -3 | Desnutrición Aguda Moderada* |
| | < -3 | Desnutrición Aguda Severa* |
| Talla para la edad (T/E) | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de Talla Baja |
| | < -2 | Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla |
| Peso para la edad (P/E) | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de Desnutrición Global. |
| | < -2 | Desnutrición Global |
| Perímetro del brazo | $< 11,5$ | Predictor de riesgo de muerte por desnutrición. |

Fuente: Resolución 2465 de 2016

La resolución en mención utiliza como un indicador adicional para complementar la valoración nutricional y como un predictor de muerte por desnutrición, para niños entre los 6 meses a los 59 meses de edad, el perímetro del brazo. Cuando el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe ser atendido conforme lo plantea la ruta de atención a la desnutrición y los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda contemplados de la resolución 5406 de 2015.

¿Qué características o signos debo tener en cuenta para identificar un caso de presunto riesgo o desnutrición?

Lo primero que debe tener en cuenta, es que el diagnóstico de la desnutrición o de cualquier enfermedad es una competencia exclusiva del sector salud y en especial del médico tratante. No obstante, si usted o cualquier otra persona tiene conocimiento de la vulneración de los derechos de los niños y niñas, entre los cuales pueden contarse los casos de desnutrición, se debe reportar a la autoridad competenteⁱⁱ. Por lo anterior, cuando usted identifica un posible caso, puede apoyarse en la evidencia de ciertos signos o características que le permitan generar las alertas y solicitar la atención desde los servicios de salud, para la garantía de derechos, así:

Consideraciones:

Puede encontrar uno o varios signos en un niño o niña con desnutrición y dependerán del tipo de desnutrición:

Identifique condiciones de vulnerabilidad (revise círculo de la desnutrición).

Signos que puede utilizar para identificar casos o alertas:

1. Un niño o niña letárgico (demasiado quieto para su edad o permanece dormido).
2. Un niño o niña demasiado irritado (llano, quejoso)
3. Un niño o niña que cuando llora no tiene lágrimas.
4. Delgadez excesiva, sus huesos se notan con facilidad y su abdomen es pronunciado.
5. Un niño o niña que tiene episodios de diarrea, gripa, fiebre sin aparente causa y sin mejoría.
6. Pies, manos y abdomen hinchados.
7. Piel reseca, áspera, delgada y arrugada.
8. Laceraciones en la piel (tipo quemaduras).
9. El cabello es poco, delgado y con tonalidades amarillas.

Para generar la alerta, tenga en cuenta:

- Identificar condiciones de vulnerabilidad social y económica de la familia.
- Indagar por la última fecha de control médico o de crecimiento y desarrollo del niño o niña (En caso de que este supere los tres o seis meses, según la edad, puede considerarse como una alerta).
- Indagar y pedir el control de vacunas. En caso de que no esté al día, con la edad del niño, es una alerta.
- Cuando es menor de 6 meses de edad, indague si su alimentación es exclusiva con leche materna. En caso, de que no sea exclusiva y el niño o niña consuma leche de vaca u otros alimentos, pregunte por pérdida de peso y/o episodios de diarrea, lo cual es un factor de riesgo para la desnutrición.

A continuación, algunas imágenes que pueden servir de referencia:

Ejemplo de niño con edema, cambios en el cabello y laceraciones en la piel:



Edema facial, cabello escaso, raro, bicolor, amarillento, severa anemia clínica.



Fuente: Imágenes del caso: Edema facial y de miembros pélvicos; dermatosis perigenital y marcada distensión abdominal.



Fuente: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v53n1/v53n1a12.pdf>

Ejemplos de delgadez excesiva e irritabilidad:



Fuente: <http://alwaght.com/es/News/78272/Unicef-M%C3%A1s-de-dos-millones-de-ni%C3%B1os-sufren-desnutrici%C3%B3n-severa-en-Yemen>

Identificación y reporte de casos de desnutrición desde las Defensorías Regionales

Identificando los casos

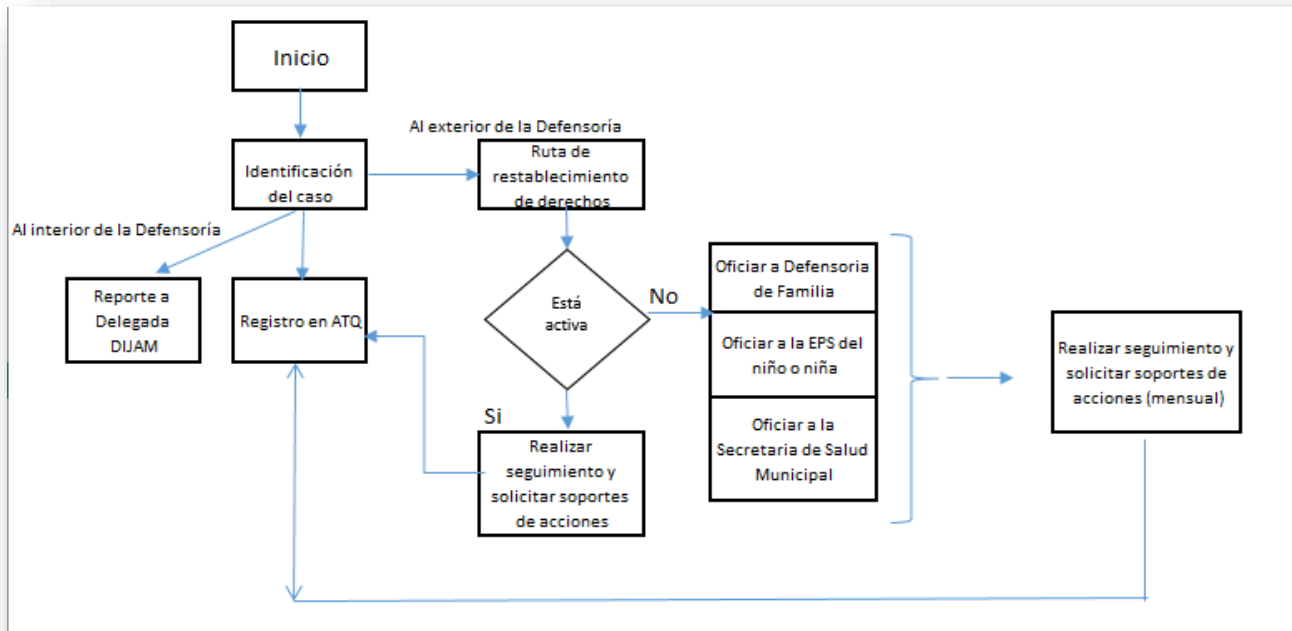
Las Defensorías Regionales por su campo de acción en el territorio, pueden identificar y conocer casos de niños y niñas con desnutrición, cuya información puede ser recepcionada de manera verbal (desde la comunidad, por líderes sociales, por medios locales, entre otros) y/o escrita (oficios, solicitudes de apoyo para la garantía de derechos de los niños y niñas).

Una vez se conoce el caso a algún miembro de la Defensoría Regional, éste deberá asegurarse de que le sea suministrada la siguiente información:

- Nombre y apellidos del niño o niña con presunta desnutrición
- Número de registro civil, en caso de no contar con el documento, solicitar el número de cédula del cuidador responsable (madre o padre).
- Lugar de procedencia del niño o niña
- Tipo de vinculación al régimen de salud (subsidiado o contributivo)
- Nombre y sede de la EPS a la que está afiliado.
- Indagar si cuenta con valoración médica para certificar la desnutrición. En caso de contar con la certificación médica, verificar el tipo de desnutrición.
- Indagar con los cuidadores del niño o niña, si ha recibido atención por parte del sistema de salud (puede realizarse de manera telefónica o presencial).

¿Qué hacer desde la Defensoría Regional?

Con la información recolectada durante la identificación, el profesional informa al Director Regional, quien deberá con el apoyo del equipo técnico y administrativo realizar las siguientes acciones:



| Al interior de la Defensoría | Con otras Entidades |
|---|---|
| Documentar el caso en la ficha individual (Anexo 1) | <p>Oficiar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ICBF (Defensor de familia) , para restablecimiento de derechos. - EPS responsable de la atención: Solicitud de la atención del caso e informe de acciones realizadas para la garantía de los derechos del niño o niña. - Secretaria de Salud Municipal: Solicitud de la gestión , coordinación y la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años. |
| Registrar el caso en ATQ | |
| Consolidar los casos y realizar el reporte semanal a la Defensoría del Pueblo, adjuntado los soportes. (Anexo 2) | |
| Realizar seguimiento de las atenciones recibidas por parte de las Entidades competentes a nivel territorial y registrarlas en el anexo 2. | |

Reportar a la Defensoría del Pueblo

El reporte de los casos identificados, deberá hacerse de manera quincenal (los días viernes a las 4:00p.m), en el formato diseñado para tal fin.

El envío de la información deberá realizarse al correo de la delegada para la infancia, la juventud y el adulto mayor, quien actualiza la información sobre el contador de casos en la página de la Entidad:

lrusinque@defensoria.gov.co

broncancio@defensoria.gov.co

Seguimiento del caso desde la Defensoría Regional

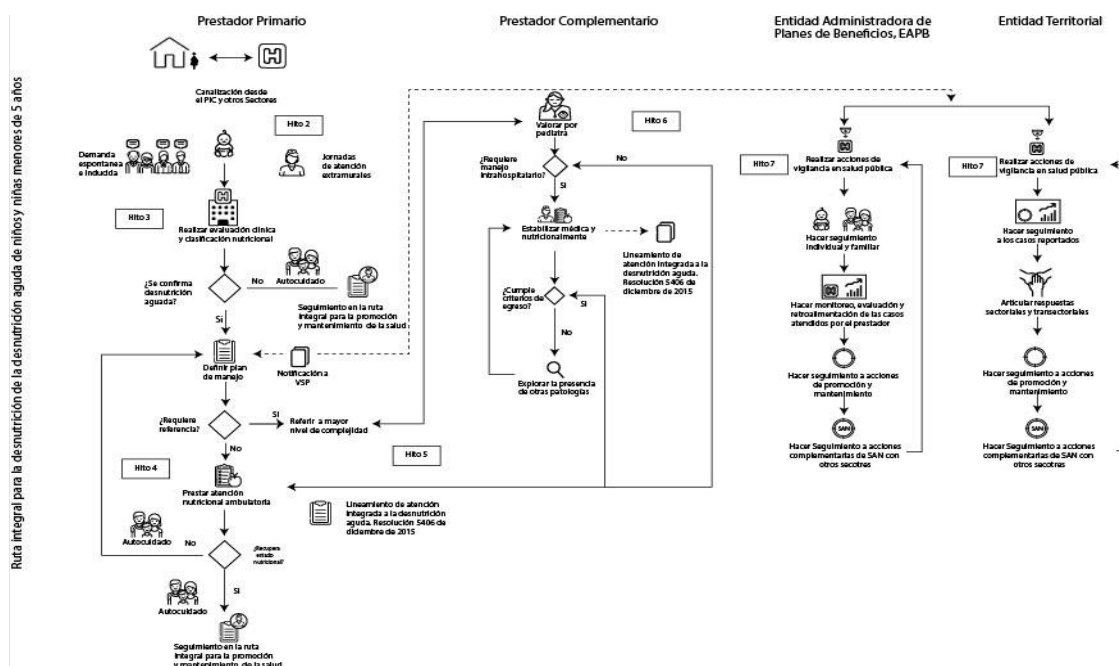
Una vez activada la ruta para el restablecimiento de los derechos del niño o niña con desnutrición, el Defensor Regional con el apoyo de su equipo técnico y administrativo, realizará el seguimiento de las respuestas e intervenciones que deben recibir desde el sector salud de manera particular y la inclusión en los programas de cuidado, nutrición, seguridad alimentaria y demás ofertados en el territorio.

El seguimiento se deberá consignar en el formato de reporte y actualizarlo de manera mensual.

Identificación, reporte y seguimiento de casos de desnutrición desde el sector salud

Para mayor información y claridad sobre el proceso y responsable de la identificación, reporte y seguimiento desde el ámbito de la salud pública, a continuación encontrará la Ruta de Atención a la Desnutrición, detallando las competencias por niveles conforme al protocolo de vigilancia en salud pública para la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años; que le podrán orientar en caso de solicitar información o gestionar solicitudes o atenciones puntuales:

- Ruta de Atención a la Desnutrición.



Cualquier persona con conocimiento de la Ruta de Atención a la Desnutrición podría y debería activar la ruta para la estabilización médica y nutricional de niños o niñas menores de cinco años y posterior seguimiento del evento. Esta activación de la ruta se realiza a través de los siguientes pasos:

1. Identificación de signos y síntomas por cuidador primario (padres o familiares)
2. Atención en centro de salud
3. Evaluación clínica y clasificación nutricional por parte del centro médico y profesional médico.
4. Sí se realiza diagnóstico de desnutrición aguda, el centro de salud y profesional médico encargado deberá definir plan de manejo al evento de desnutrición en menor de cinco años.
5. En este momento el prestador primario en salud deberá notificar al Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública.
6. Se definirá *atención ambulatoria* bajo el Lineamiento de atención Integrada a la desnutrición aguda (Resolución 5406 de diciembre 2015) o *atención referida a prestador complementario* por complejidad.
7. El prestador complementario deberá realizar una valoración al niño o niña menor de cinco años por parte de un pediatra y definir el plan de manejo al evento, si este requiere hospitalización o atención nutricional ambulatoria.
8. Si el menor de cinco años requiere hospitalización, el prestador complementario deberá encargarse de la estabilización médica y nutricional del niño o niña menor de cinco años, teniendo en cuenta la Resolución 5406 de diciembre 2015.
9. Sí posterior a la estabilización médica y nutricional cumple los criterios de egreso, se deberá proceder a una atención nutricional ambulatoria personalizada.
10. Sí no cumple los criterios de egreso el prestador complementario deberá explorar la presencia de otras patologías a través del personal médico.
11. Mediante el proceso de diagnóstico, tratamiento y egreso del niño o niña del sistema, las Entidades Administradoras de Beneficios, como las Entidades Territoriales deberán realizar acciones de Vigilancia en Salud Pública, bajo el Comité de Vigilancia Epidemiológica de las entidades respectivas.
12. Las Entidades Administradoras de Beneficios deberán hacer seguimiento individual y familiar al evento de desnutrición de cada niño o niña menor de cinco años. Hacer monitoreo, evaluación y retroalimentación de los casos atendidos por el prestador de servicios y hacer seguimiento a acciones de promoción y mantenimiento de la salud nutricional plantados en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
13. Las Entidades Territoriales deberán hacer seguimiento a los casos reportados en el Municipio y Departamento, articular las respuestas de los entes sectoriales y transectoriales y hacer

seguimiento a acciones de promoción y mantenimiento de la salud nutricional plantados en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- Entidades responsables: Detalle de las responsabilidades por niveles:

| Entidad | Responsabilidades |
|--|---|
| Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) Hospitales, clínicas, centros de salud, etc | <ul style="list-style-type: none"> - Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en menores de cinco años que cumplan con la definición de caso. - Diligencia la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios, para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa. - Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano. - Realizar evaluación clínica, clasificación nutricional y debido tratamiento. - Seguimiento en la Ruta Integral para la promoción y mantenimiento de la salud. |
| Direcciones municipales de salud (Secretarías de salud) | <ul style="list-style-type: none"> - Consolida la totalidad de los eventos presentados en las IPS que tenga bajo su jurisdicción. - Notifica a la unidad notificadora departamental - secretaría departamental de salud-semanalmente. - Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento. - Divulga en espacios departamentales como el COVE u otros los hallazgos y resultados de los análisis realizados al evento. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Reportar periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años. |
| Entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EPS) | <ul style="list-style-type: none"> - Cumple con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios (IPS), garantizando la implementación de lineamientos y protocolos. - Garantiza la realización de acciones individuales tendientes a confirmar el evento, la vigilancia y el análisis del mismo, dentro de la normatividad vigente. - Estructura y mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo. - Hacer monitoreo, evaluación y retroalimentación de los casos atendidos por el prestador de servicios. - Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano, así como de sus familias. - Hacer seguimiento a las acciones de promoción y mantenimiento. Así como de las acciones complementarias del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con otros sectores. |
| Secretarías Departamentales y distritales de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Notifica semanalmente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud los casos de desnutrición aguda en |

| | |
|--|---|
| | <p>menores de cinco años de su departamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza análisis periódicos del comportamiento del evento. - Divulga en espacios de COVE los hallazgos y resultados del análisis del evento. - Reporta periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años. - Hacer seguimiento a las acciones de promoción y mantenimiento. Así como de las acciones complementarias del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con otros sectores. |
| Instituto Nacional de Salud (INS) | <ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla las acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia. - Recibe la notificación de los departamentos semanalmente y la información de los casos según su ocurrencia. - Analiza y divulga periódicamente la información generada del evento. - Asesora y apoya a los departamentos en la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. - Realizar la vigilancia de este evento mediante la elaboración, publicación y difusión del protocolo y difusión pública de documentos técnicos |

Por último, tenga en cuenta que las acciones descritas anteriormente, son exclusivas para el tratamiento y la atención (Domiciliaria y/o Hospitalaria) de la desnutrición y que una vez se estabiliza la condición del niño o niña, estas acciones se deben continuar y complementar con acciones como el acceso a los alimentos, su inocuidad y calidad, de tal manera que garanticen su seguridad alimentaria y nutricional; y otros que modifiquen condiciones estructurales del entorno en donde transcurre la vida de los niños y las niñas como viviendas dignas, suministro de agua potable y saneamiento básico, educación, recreación y cultura, conocidos como componentes de la Atención Integral a la Primera Infancia.

Estas acciones forman parte de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia -RIA- y puede ser consultada en la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia.

ANEXO 1

Ficha de identificación de casos por vulneración de derechos asociados a la desnutrición

| | | | |
|---|--|---|----------|
| Nombre y apellidos del niño o niña | | Fecha de nacimiento del niño o niña | mm/dd/aa |
| Documento de identidad del Niño o niña | | Fecha del reporte del caso de desnutrición | mm/dd/aa |
| Lugar de procedencia del niño o niña | | Fecha del reporte del caso de muerte por desnutrición | mm/dd/aa |
| Nombre y apellidos del cuidador responsable | | Régimen de salud en el que se encuentra afiliado el niño (Subsidiado /contributivo) | |
| documento de identidad del cuidador responsable | | IPS o Centro de Atención que certifica la desnutrición y/o la muerte | |
| Forma como se recibe el caso (Denuncia, visita de campo, oficio, otro) | | Municipio en el que se certifica la desnutrición o la muerte del niño o niña | |
| Nombre y apellidos del profesional de la Defensoría que atiende el caso | | | |

Reporte de casos por desnutrición y/o muertes asociadas en niños y niñas menores de 5 años

ⁱⁱ Artículo 11: Exigibilidad de los Derechos: Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.