 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 1 de 56


**GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
DEL ICBF**



**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
AÑO 2026**

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p>	G44.PP	15/05/2026
	<p>GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF</p>	Versión 1	Página 2 de 56

Directora General

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

Subdirectora General

Adriana Velásquez Lasprilla

Director de Nutrición

Salvador Rincón Santos

Subdirector de Atención en Alimentación y Nutrición

Hernán Dario Cárdenas Parra

Equipo técnico Dirección de Nutrición

Alejandra Reyes Ramírez

Angélica Vargas Perdomo


Claudia Liliana Ochoa Contreras

Jairo Alberto Obando Sepúlveda

Lady Johana Pérez Peña

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 3 de 56

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. ALCANCE.....	7
4. DEFINICIONES.....	8
5. ANTECEDENTES	17
6. MARCO REFERENCIAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.....	19
6.1. DETERMINANTES SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES EN EL ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL	19
6.1.1. <i>Análisis nutricional territorial con enfoque en determinantes en el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional del ICBF.....</i>	20
6.2. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	21
6.2.1. <i>Medidas antropométricas.....</i>	21
6.2.2. <i>Equipos requeridos.....</i>	24
6.2.3. <i>Técnicas de medición.....</i>	24
6.2.4. <i>Recolección y registro de los datos antropométricos.....</i>	24
6.3. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	25
6.3.1. <i>Niñas, niños y adolescentes, usuarios con alteraciones en salud físicas, intelectuales, psicosociales, auditivas, visuales y sordoceguera que no interfiera con el crecimiento.....</i>	25
6.3.2. <i>Mujeres y personas en gestación.....</i>	27
6.3.3. <i>Adultos de 18 a 64 años.....</i>	28
6.3.4. <i>Población con diagnósticos clínicos específicos.....</i>	28
6.4. VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL	31
6.5. VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA DESNUTRICIÓN	34
6.5.1. <i>Signos físicos asociados a la desnutrición aguda.....</i>	34
6.5.2. <i>Identificación de signos de alarma.....</i>	35
6.6. ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN	36
7. OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.....	37
7.1. DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	38
7.2. REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
7.2.1. <i>Sistema de información - Cuéntame.....</i>	41
7.2.2. <i>Sistema de información - SIM.....</i>	42
7.2.3. <i>Control de Calidad y alertas.....</i>	42
7.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
7.3.1. <i>Análisis de información de vigilancia nutricional.....</i>	47
7.3.2. <i>Análisis de información de Seguimiento nutricional.....</i>	48
7.3.3. <i>Análisis de Información de la Morbimortalidad por Desnutrición.....</i>	50
ANEXOS.....	52
DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	53
CONTROL DE CAMBIOS	55

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 4 de 56


LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación antropométrica del estado nutricional Niñas, niños y adolescentes.....	26
Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional en personas y mujeres en estado de gestación.....	28
Tabla 3. Clasificación antropométrica del estado nutricional en adultos de 18 a 64 años.....	28
Tabla 4. Clasificación antropométrica en población con diagnósticos clínicos específicos.....	30
Tabla 5. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: kwashiorkor y marasmo.....	35
Tabla 6. Actividades para la determinación del estado nutricional por ámbito.....	39
Tabla 7. Actividades en el registro y gestión de la información.....	40
Tabla 8. Alertas de Calidad de la información.....	42
Tabla 9. Interpretación de la variable FLAG.....	44
Tabla 10. Validaciones de las variables peso y talla por grupo etario.....	44
Tabla 11. Valores de ganancia de talla en niñas y niños de cinco años.....	45
Tabla 12. Validaciones de los segmentos por grupo etario.....	45
Tabla 13. Criterios de depuración para el análisis de la información de vigilancia nutricional.....	48
Tabla 14. Criterios de depuración para el análisis de la información en el seguimiento nutricional de niñas y niños en los servicios del ICBF.....	49

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Evolución del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en el ICBF.....	18
Ilustración 2. Articulación del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en las direcciones misionales del ICBF.....	32
Ilustración 3. Componentes del Sistema de vigilancia y seguimiento nutricional.....	33

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 5 de 56

SIGLAS Y ABREVIATURAS

DE	Desviación Estándar
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IMC	Índice de masa corporal
INS	Instituto Nacional de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIM	Sistema de Información Misional
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SVSN	Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional del ICBF
VBC	Vigilancia Basada en Comunidad
ZRN	Zonas de Recuperación Nutricional

PÚBLICA

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 6 de 56

1. INTRODUCCIÓN


Se entiende que la vigilancia y seguimiento nutricional es un conjunto organizado de procesos que recopilan, analizan, interpretan y difunden datos sobre el estado nutricional de una población, sus determinantes y sus tendencias a lo largo del tiempo. Su objetivo principal es aportar insumos para la toma de decisiones en políticas públicas, programas de salud y acciones de intervención, permitiendo detectar problemas nutricionales, evaluar el impacto de intervenciones y orientar recursos de manera eficiente (FAO, 1992).

Desde la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) de 1992, esta estrategia ha sido reconocida como clave para enfrentar la inseguridad alimentaria y los desafíos derivados de la transición nutricional, como el aumento de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación. En ese contexto, se promovió la institucionalización de sistemas de vigilancia sostenibles y articulados. Colombia, como país firmante del Plan de Acción Mundial y alineado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ha fortalecido sus sistemas de seguimiento nutricional, evaluando indicadores como la desnutrición aguda, el exceso de peso y el retraso en talla en menores de cinco años.

En el marco de la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA), el país ha impulsado herramientas para reformular políticas públicas y monitorear sus resultados. El Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida” estableció el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación de la Malnutrición (SNSM) y las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria, liderado por el Ministerio de la Igualdad y Equidad, con enfoque territorial, diferencial, de género e interseccional (Ley 2294 de 2023, Art. 215). En este contexto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a través de su Plan Indicativo Institucional 2022–2026, ha consolidado un sistema de vigilancia y seguimiento nutricional (SVSN) que permite identificar alteraciones nutricionales, orientar acciones en los servicios y apuntar a la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Este sistema articula herramientas interinstitucionales e intersectoriales, entre los que se encuentran el Lineamiento técnico para el derecho humano a la alimentación adecuada y la soberanía alimentaria; Guía para el impulso a la soberanía alimentaria por el derecho humano a la alimentación adecuada en las modalidades y servicios del ICBF, Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Procesos Misionales; y se apoya en los sistemas de información como el CUÉNTAME y SIM para consolidar indicadores antropométricos, generar alertas de riesgo y activar rutas de atención en salud.

La valoración del estado nutricional es un componente esencial del SVSN, especialmente en población infantil, dado que cualquier alteración en el equilibrio entre ingesta y requerimientos nutricionales repercute directamente en el crecimiento y la salud. La valoración antropométrica, conforme a las guías técnicas del ICBF, incluye la toma de peso, talla, perímetro braquial y la observación de signos físicos asociados a desnutrición. Los datos obtenidos constituyen el insumo para el análisis e interpretación de indicadores nutricionales, así como la identificación de riesgos y la planificación de intervenciones facilitando la toma de decisiones y la gestión de atenciones prioritarias. Así, el SVSN se configura como una herramienta estratégica que contribuye a garantizar el DHAA, mediante la articulación de esfuerzos institucionales, comunitarios y territoriales que promuevan el bienestar integral de la población atendida.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 7 de 56

Esta guía técnica describe los procedimientos, herramientas, indicadores y responsabilidades institucionales que integran el Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional del ICBF (SVSN), con el propósito de garantizar su implementación efectiva en todos los ámbitos de atención. En este sentido, resulta fundamental fortalecer el sistema, dado que sus resultados proveen información detallada por región, modalidad o servicio, etnia y grupo etario, datos que son esenciales en la toma de decisiones en la atención de las niñas, niños, adolescentes (NNA) y mujeres o personas en estado de gestación.

La actualización de la guía del SVSN del ICBF responde a la necesidad de armonizar sus procedimientos y herramientas con el proceso integral de fortalecimiento y actualización que adelanta la entidad con sus documentos técnicos y operativos, asegurando su alineación con los marcos normativos vigentes y optimizando la operatividad del sistema. Esta revisión mejora la precisión en la valoración nutricional, incorpora la vigilancia basada en comunidad (VBC) como estrategia clave para la detección temprana de la desnutrición, optimiza el análisis de datos antropométricos y facilita la toma de decisiones basadas en evidencia, contribuyendo a una gestión más eficiente de los riesgos nutricionales en los territorios.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Brindar orientación técnica para la implementación del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en las modalidades y servicios del ICBF, asegurando la calidad, comparabilidad y trazabilidad de la información para su uso oportuno en la toma de decisiones, en el marco de la garantía progresiva del derecho humano a una alimentación adecuada.


2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar los criterios, procedimientos y herramientas para la recolección, procesamiento, el análisis y la interpretación de la información nutricional de la población atendida en las diferentes modalidades, servicios y acciones del ICBF.
- Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos profesionales y comunitarios, mediante lineamientos claros para la vigilancia y seguimiento nutricional con enfoque diferencial y de curso de vida.
- Promover la vigilancia basada en la comunidad como mecanismo de corresponsabilidad social para la prevención, detección y atención temprana de la desnutrición aguda en poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- Fortalecer la gestión para la activación de rutas de atención en casos de desnutrición aguda moderada y severa, riesgo de desnutrición aguda, así como el seguimiento a la atención efectiva.

3. ALCANCE

La presente guía está dirigida a las y los profesionales en nutrición y dietética, así como al talento humano del ICBF y responsables de la operación, que desarrollan acciones de fortalecimiento técnico, atención,

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 8 de 56

gestión, supervisión y seguimiento en el marco de la atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Aplica a niveles Nacional, Regional y zonal y en todos los escenarios de atención del ICBF, con el propósito de estandarizar el funcionamiento del SVSN en los diferentes territorios, asegurando la calidad, comparabilidad y trazabilidad de la información. No sustituye la atención clínica ni los servicios de salud, sino que complementa la gestión institucional para la protección integral de la población atendida.

4. DEFINICIONES

Acondroplasia: Es una displasia esquelética de origen genético, causada por una mutación en el gen *FGFR3*, que altera el crecimiento óseo y provoca talla baja desproporcionada. Se considera una discapacidad múltiple, ya que afecta no solo la estructura ósea, sino también funciones neurológicas, respiratorias, sensoriales y sociales. Las personas con acondroplasia presentan extremidades cortas, macrocefalia, rasgos faciales característicos y pueden desarrollar complicaciones como estenosis del canal medular, apnea del sueño y pérdida auditiva (Fundación ALPE Acondroplasia, 2025).

Adolescencia: Es la etapa que abarca desde los 12 hasta los 18 años (Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia), y representa una transición hacia la adultez. Se caracteriza por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Las guías técnicas promueven el desarrollo integral de los adolescentes mediante estrategias de prevención, promoción de derechos, participación activa y fortalecimiento de competencias para la vida (ICBF, 2025).


Alerta temprana: Este concepto es fundamental para el SVSN, ya que permite detectar de forma anticipada condiciones que pueden afectar el bienestar nutricional de niñas y niños. La alerta temprana nutricional facilita la activación de rutas de atención, la articulación interinstitucional y la toma de decisiones basadas en evidencia, contribuyendo a la protección del DHAA (ICBF, 2025).

Antropometría: La palabra derivada del griego *anthropos* (humano) y *metron* (medida). Es la ciencia que estudia y cuantifica sistemáticamente las dimensiones y características físicas del cuerpo humano. Esta disciplina permite evaluar objetivamente el crecimiento, el desarrollo físico y el estado nutricional a lo largo del ciclo de vida, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes (Tur, 2019).

Bipedestación: Es la capacidad postural propia del ser humano que consiste en mantenerse de pie, con el cuerpo erguido frente a la fuerza de gravedad, apoyado en ambos miembros inferiores y con el peso distribuido entre los dos pies. Aunque parece una acción estática, requiere respuestas sensoriales y ajustes posturales para conservar un equilibrio dinámico y estable, asegurando la correcta alineación de la cabeza, tronco, pelvis y extremidades, con las curvas normales de la columna, el abdomen recogido y los pies separados y completamente apoyados en el suelo (IMSERSO, 2015).

Calibración: Es el conjunto de operaciones realizadas bajo condiciones específicas que establecen la relación entre los valores indicados por un instrumento de medición y los valores reales de un patrón de

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 9 de 56

referencia. Esta comparación permite verificar la veracidad y precisión de los resultados, garantizando la confiabilidad del equipo en procesos técnicos o científicos (ISOwin., 2015).

Crecimiento: Es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células (MSPS, 2016).

CUÉNTAME: Es una herramienta a través de la cual se permite el registro, consolidación, actualización, seguimiento y gestión de la información de los servicios de Promoción y Prevención del ICBF, de las direcciones de Nutrición, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud y Familias y Comunidades (ICBF, 2023).

En el marco del SVSN, CUÉNTAME cumple una función estratégica al registrar, procesar y analizar los datos antropométricos recolectados en campo. Su uso oportuno permite generar alertas de riesgo, activar rutas de atención y realizar seguimiento a casos específicos, contribuyendo a la identificación de la población que, por su condición de vulnerabilidad, requieren atención prioritaria.


El registro de información al sistema de información CUÉNTAME no solo representa una acción técnica pues constituye una constancia de registro y acceso a servicios institucionales, y permite contar con información básica y vital para orientar intervenciones pertinentes. Este proceso debe responder a las características particulares de cada niña y niño, respetando su diversidad cultural, territorial y familiar, en coherencia con los principios del enfoque diferencial.

Derecho Humano a la Alimentación Adecuada: *"El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna."* El derecho a la alimentación no es simplemente el derecho a no pasar hambre. Es el derecho de todas las personas a celebrar la vida sentándose a comer con otras. Una de las formas más importantes en que una comunidad se define a sí misma es a través de qué, cómo, cuándo y con quién come. Las comunidades se constituyen compartiendo días festivos, recuerdos, recetas, sabores y maneras de comer. Los seres humanos crean sus instituciones sociales y políticas a través de estas prácticas alimentarias (ONU, 2020).

El SVSN se basa en el reconocimiento del DHAA, consagrado en instrumentos internacionales y en la legislación nacional. Este enfoque implica garantizar el acceso, disponibilidad, calidad y pertinencia cultural de los alimentos, así como la atención integral a las personas en riesgo nutricional, sin discriminación y con respeto por su dignidad.

Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa (MSPS, 2016).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 10 de 56

Decúbito Supino: Es una posición en la que la persona está acostada boca arriba, con la espalda apoyada sobre una superficie. Los brazos están extendidos a los lados del cuerpo con las palmas hacia arriba, y las piernas también extendidas, con los pies en posición relajada y mirando hacia arriba (Carrillo Soto, 2011).

Desnutrición: La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y 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 inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes (MSPS, 2020).

La desnutrición se produce cuando el organismo carece de nutrientes esenciales, lo que afecta el crecimiento y las funciones corporales. Sus causas incluyen una dieta inadecuada, una mala absorción de nutrientes, factores socio-económicos y enfermedades. La desnutrición debilita el sistema inmunitario, reduciendo su capacidad para defender al cuerpo contra infecciones y afectando distintas vías fisiológicas (Matthew J. Salois, 2012).

Desnutrición aguda: Es una condición clínica que evidencia un deterioro reciente y significativo del estado nutricional de niñas y niños debido a una deficiencia de energía y nutrientes, y se identifica mediante el indicador peso para la talla (P/T) expresado en puntajes Z, clasificándose como tal cuando este valor es inferior a -2 desviaciones estándar (DE) según los patrones de referencia de la OMS en menores de cinco años; esta condición puede manifestarse como emaciación, edema bilateral de origen nutricional o disminución del perímetro braquial, y constituye un evento de alto riesgo que requiere detección oportuna y manejo terapéutico inmediato dada su asociación con mayor morbilidad y mortalidad infantil (MSPS, 2016).


En el marco del SVSN del ICBF la identificación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años permite activar alertas tempranas nutricionales, movilizar recursos institucionales y coordinar intervenciones oportunas para prevenir complicaciones graves en la salud infantil o incluso la muerte. Además, contribuye a priorizar la atención en territorios con alta vulnerabilidad, como las zonas de recuperación nutricional (ZRN), y a orientar acciones específicas como la suplementación alimentaria, el seguimiento clínico y la remisión a servicios especializados.

Desnutrición global: También conocida como peso bajo para la edad, es una condición nutricional que indica que el peso de un niño o niña menor de 5 años se encuentra por debajo del valor esperado para su edad, según los patrones internacionales de referencia. Se diagnostica cuando el indicador peso para la edad (P/E) está por debajo de -2 desviaciones estándar respecto a la mediana de la población de referencia. Este indicador refleja tanto desnutrición pasada como presente (MSPS, 2016).

Desviación estándar - DE: Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética (MSPS, 2016).

Edad cronológica - E: Corresponde a la edad que se calcula midiendo el tiempo transcurrido a partir de la fecha del nacimiento hasta el momento de la evaluación (MSPS, 2017).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 11 de 56

La edad cronológica corresponde al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona y se utiliza como criterio central para ubicarla dentro de las etapas del ciclo vital definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia, en concordancia con la Política de Ciclo de Vida y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (2022–2031). Esta clasificación organiza la vida en periodos que incluyen el útero y nacimiento, primera infancia (0–5 años), infancia (6–11 años), adolescencia (12–18 años), juventud (14–26 años), adultez (27–59 años) y vejez (60 años o más), etapa que coincide con estándares internacionales para la identificación de la población adulta mayor.

Edad gestacional - EG: Número de semanas resultante del cálculo entre la fecha del primer día de última regla o de la fecha del ecográfico una mujer gestante y fecha en la cual se da el parto a término, el parto pretérmino o prematuro, aborto espontáneo o interrupción del embarazo en los casos previstos por las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional. La cual es determinada por el médico tratante (Presidencia de la República de Colombia, 2023).

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 (MSPS, 2017).


Edema Nutricional: El edema nutricional es una condición clínica caracterizada por el aumento del volumen de líquido intersticial, secundario a la pérdida de la relación proteica–calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede manifestarse de manera localizada o generalizada y se clasifica según su extensión en: grado I, cuando el edema aparece únicamente en los pies; grado II, cuando compromete pies, manos y la parte inferior de piernas y brazos; y grado III, cuando es generalizado, afectando pies, piernas, manos, brazos y la cara (MSPS, 2020).

Estado Nutricional: Es la condición física que presenta una persona como resultado del equilibrio entre la ingesta de energía y nutrientes y los requerimientos fisiológicos del organismo. Este balance es fundamental para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud, especialmente en la primera infancia, donde cualquier alteración puede tener consecuencias graves y duraderas en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social (Luna Hernández, 2018).

Desde una perspectiva integral, el estado nutricional está determinado por múltiples factores interrelacionados, como el nivel educativo de los padres, la disponibilidad y acceso a alimentos, el ingreso familiar, las prácticas de lactancia, el saneamiento ambiental, el manejo higiénico de los alimentos, la estructura familiar y los estilos de crianza. Estos factores sociales, económicos, culturales y ambientales inciden directamente en la nutrición infantil, por lo que su abordaje requiere acciones interdisciplinarias e intersectoriales.

El estado nutricional también se considera un indicador de calidad de vida, ya que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo en relación con su entorno. Su valoración permite identificar grupos en riesgo de deficiencias o excesos dietéticos que pueden derivar en enfermedades crónicas, y facilita intervenciones oportunas para prevenir complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 12 de 56

En el contexto del ICBF, la evaluación del estado nutricional se realiza conforme a los lineamientos técnicos emitidos por el MSPS, utilizando indicadores antropométricos como peso, talla y perímetro braquial, además de signos clínicos y datos bioquímicos. Esta valoración considera variables como edad, sexo, condiciones de salud y contexto socioeconómico, permitiendo orientar acciones de atención integral y garantizar el cumplimiento del DHAA.

Flag: Es un indicador que permite evaluar si los puntajes Z de los indicadores antropométricos (WAZ: Peso/Edad, HAZ: Talla/Edad, WHZ: Peso/Talla) se encuentran dentro de rangos plausibles o presentan valores extremos que requieren validación. Este mecanismo es fundamental para garantizar la calidad del dato y evitar errores en la clasificación nutricional.

Indicador antropométrico: Es una medida estadística que resulta de la combinación de dos o más parámetros corporales, utilizada para evaluar de manera objetiva el crecimiento y el estado nutricional de una persona. Estas mediciones se basan en datos físicos como el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos, y se interpretan mediante su comparación con valores de referencia establecidos según la edad y el sexo, o con mediciones previas del mismo individuo en distintos momentos (MSPS, 2016).

En el marco del SVSN del ICBF, los indicadores antropométricos son herramientas fundamentales para clasificar el estado nutricional de las niñas, niños y adolescentes. Entre los más utilizados se encuentran el peso para la edad, la talla para la edad, el peso para la talla, el índice de masa corporal (IMC) para la edad, el perímetro cefálico para la edad y el perímetro braquial. Estos indicadores permiten identificar condiciones como desnutrición aguda, retraso en talla, sobrepeso y obesidad.


La correcta interpretación de estos indicadores facilita la detección temprana de alteraciones nutricionales, la generación de alertas de riesgo y la activación de rutas de atención en salud. De esta manera, se contribuye a la toma de decisiones informadas, al fortalecimiento de las acciones de protección integral y la garantía del DHAA, especialmente en la primera infancia.

Índice de Masa Corporal (IMC): Es un indicador que relaciona el peso con la talla del individuo, mediante el cual se identifica en este grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Su resultado varía en función de algunos parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo (MSPS, 2016).

El IMC para la edad (IMC/E): correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla (MSPS, 2016).

El **IMC gestacional – IMC/EG** es una adaptación del Índice de Masa Corporal al contexto del embarazo. Se calcula a partir del peso y la talla de la mujer o persona gestante para estimar su estado nutricional considerando la edad gestacional. A diferencia del IMC estándar, el IMC gestacional se interpreta según las semanas de embarazo, lo que permite clasificar a la gestante en bajo peso, peso adecuado, sobrepeso u obesidad de acuerdo con el avance de la gestación (MSPS, 2016).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 13 de 56

Infancia: Etapa que abarca desde los 6 hasta los 11 años, caracterizada por la consolidación de aprendizajes, el fortalecimiento de la autonomía y el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales. Asimismo, se produce un notable avance en el desarrollo físico, la coordinación motora y las competencias del lenguaje, que permiten a las niñas y niños interactuar de manera más efectiva con su entorno y participar activamente en el aprendizaje formal y social (ICBF, 2025).

Kwashiorkor: Es una forma severa de desnutrición aguda, también denominada “desnutrición edematosa”. Se caracteriza por una disminución de los niveles séricos de albúmina (por debajo de 2,5 g/dl), lo que conlleva a la pérdida de la presión oncótica y al desarrollo de un edema bilateral de progresión ascendente, que suele iniciar en pies y manos. Este cuadro se acompaña de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que incluyen lesiones cutáneas, cambios en la coloración del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros (MSPS, 2020)

Longitud/Talla para la edad: Es un indicador de crecimiento que relaciona la longitud o talla de un niño con la edad (MSPS, 2016).

Malnutrición: Estado fisiológico anormal debido a una ingesta insuficiente, desequilibrada o excesiva de macronutrientes o micronutrientes. La malnutrición incluye la desnutrición (retraso en el crecimiento, emaciación infantil, y carencias de vitaminas y minerales), así como el sobrepeso y la obesidad. (FAO; IFAD; WHO; WFP; UNICEF, 2024).

En este contexto, el estado fisiológico nutricional describe los parámetros medibles que muestran cómo se encuentra actualmente la persona en términos nutricionales, mientras que la condición fisiológica nutricional se refiere a los procesos y características biológicas, como el embarazo, la enfermedad o la etapa de la vida, que determinan sus necesidades nutricionales y la forma en que el cuerpo utiliza los nutrientes.


Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar (Real Academia Española 2001).

Marasmo: Es una forma severa de desnutrición aguda. Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido celular subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro clínico se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta (MSPS, 2020).

Mediana: Es una medida de tendencia central que divide al conjunto de datos en dos partes iguales, de manera que el 50 % de los valores son menores o iguales a ella y el 50 % son mayores o iguales. (Triola, 2018).

Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad (MSPS, 2016).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 14 de 56

Parálisis cerebral: Es un grupo de trastornos neurológicos permanentes que afectan el movimiento, la postura y el equilibrio, originados por una lesión o desarrollo anormal del cerebro inmaduro, ocurridos en etapas tempranas de la vida, ya sea en el periodo fetal, durante el nacimiento o en los primeros dos años; esta lesión no es progresiva pero sí genera limitaciones en la actividad y puede acompañarse de alteraciones sensoriales, cognitivas o de comunicación. Puede presentarse en diferentes formas: espástica (rigidez y aumento del tono muscular), discinética (movimientos involuntarios), atáxica (problemas de coordinación y equilibrio) o mixta (combinación de síntomas). Aunque las alteraciones son irreversibles, los tratamientos y terapias pueden mejorar las habilidades motoras, la comunicación y la calidad de vida. (Dan, 2026).

Peso para la edad: Es un indicador antropométrico de crecimiento que relaciona el peso corporal con la edad cronológica y se utiliza para identificar desnutrición global o bajo peso en niños y adolescentes mediante la interpretación de puntuaciones Z (MSPS, 2016).

Peso para la longitud/talla: Es un indicador antropométrico de composición corporal que expresa la relación entre la masa corporal y la estatura lineal, empleado para evaluar el estado nutricional agudo a partir de la comparación del peso observado con el correspondiente a una longitud (en menores de 24 meses) o una talla (en niños de 24 meses o más), según estándares de referencia basados en distribuciones de puntuación Z. Constituye una medida sensible para detectar desnutrición aguda (emaciación) o exceso de peso, y es especialmente relevante en la vigilancia nutricional de niños menores de 5 años, dada la rapidez de los cambios en el crecimiento y la vulnerabilidad a alteraciones en el balance energético y proteico (MSPS, 2016).

Puntos de Corte: Son los puntos que permiten clasificar un estado particular en la población, en este caso el estado nutricional, permitiendo identificar la población que sufre o está en riesgo de padecer algún problema nutricional (MSPS, 2016).


Precisión: Es la capacidad de dar el mismo resultado durante diferentes mediciones. A mayor dispersión de los datos, menor será la precisión bien sea del instrumento de medición o del operador de este (Real Academia Española, 2001).

Prematuro: Recién nacido cuyo nacimiento se produce antes de completarse la semana 37 de gestación (MSPS, 2017).

Primera infancia: Etapa del curso de vida que comprende el periodo desde la gestación hasta los 5 años y 11 meses, caracterizada por transformaciones intensas que posibilitan el desarrollo de capacidades fundamentales. La atención integral en esta etapa se basa en el juego, el arte, la literatura y la exploración del entorno, con la familia como actor central (ICBF, 2025).

Puntuación Z (z score): Es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido (MSPS, 2016).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 15 de 56

Responsable de la operación: talento humano contratado por el ICBF o persona jurídica encargada de administrar los recursos del ICBF, de conformidad con lo establecido en un contrato o convenio, cumpliendo con las actividades u obligaciones contractuales para la prestación de un servicio que permiten dar cumplimiento a los objetivos planteados en los documentos técnicos.

Riesgo de desnutrición aguda: En niños y niñas de 0 a 59 meses se define como la condición en la que el puntaje Z del indicador peso-para-talla o peso-para-longitud se encuentra entre ≥ -2 y < -1 desviaciones estándar, reflejando una pérdida de peso reciente o una incapacidad para ganarlo (MSPS, 2016).

Sedestación: Posición postural en la que el individuo permanece sentado, transfiriendo una proporción del peso corporal al asiento y, dependiendo de la configuración de la silla y sus apoyos, otra parte al suelo y a los reposabrazos. Esta postura requiere mantener el tronco erguido y conservar la lordosis lumbar fisiológica mediante la acción de la musculatura posterior del raquis, favoreciendo la alineación adecuada y la estabilidad postural (IMSERSO, 2015).


Seguimiento nutricional: Es el proceso mediante el cual se realiza una observación sistemática, exhaustiva y continua del estado nutricional de niñas, niños y demás población atendida, con el fin de evaluar su evolución frente a las intervenciones realizadas. (Dirección Nacional de CEN-CINAI. Ministerio de Salud., 2023). Implica la revisión detallada de la respuesta del individuo a las acciones implementadas por el equipo interdisciplinario, en articulación con profesionales del ICBF, operadores y aliados estratégicos, y con la participación de la madre, padre, persona cuidadora o responsable legal, así como del grupo familiar. Esta interacción permite tomar decisiones informadas y ajustadas a las necesidades específicas de la niña o niño, activando rutas de atención pertinentes y garantizando la continuidad del cuidado.

El seguimiento nutricional es esencial para la toma de medidas oportunas para la recuperación del estado nutricional, la prevención de complicaciones, y la protección del DHAA. Además, fortalece la gestión integral del cuidado desde un enfoque de derechos, equidad, diversidad cultural y atención diferencial.

Síndrome de Down: Condición genética causada por la presencia total o parcial de una copia extra del cromosoma 21, lo que altera el desarrollo típico y genera características físicas y cognitivas particulares. Es la anomalía cromosómica más frecuente en humanos y se asocia con discapacidad intelectual de grado variable, rasgos faciales distintivos, hipotonía y posibles problemas de salud como cardiopatías congénitas, alteraciones tiroideas y riesgo aumentado de ciertas enfermedades. El diagnóstico se confirma mediante análisis cromosómico, y la atención se centra en intervenciones tempranas, apoyo educativo y cuidados integrales para favorecer el desarrollo y la calidad de vida (Clínica Universidad de Navarra, s.f.).

Sistema de Información Misional - SIM: Es una herramienta tecnológica que permite el registro, seguimiento y gestión de las actuaciones misionales relacionadas con la protección integral de niñas, niños, adolescentes y familias. A través del SIM se documentan procesos como el restablecimiento de derechos, adopciones, atención por ciclos de vida y nutrición, entre otros, facilitando la articulación entre los equipos técnicos y administrativos del ICBF y las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (ICBF, 2025).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 16 de 56

Sobrepeso: Peso excesivo para la longitud/talla de un individuo (Z score $> +1$ y $< +2$) o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación z 2 y por debajo de la línea de puntuación z 3. Un niño puede tener baja talla que coexiste con sobrepeso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).


Variable: Característica, atributo o propiedad medible de una persona, grupo o alimento que puede tomar diferentes valores. Estas variables permiten cuantificar el estado nutricional (peso, talla, IMC) o describir factores cualitativos (hábitos alimentarios, niveles socioeconómicos), siendo cruciales para medir, comparar y analizar la salud de una población en estudios epidemiológicos (Moreno-Altamirano, López-Moreno, & Corcho-Berdugo, 2000). Permite caracterizar, clasificar, medir o describir aspectos específicos relacionados con la atención, el estado o las condiciones de los niños, niñas, familias, unidades de servicio o procesos misionales del ICBF. Estas variables se estructuran dentro de los sistemas de información con el fin de facilitar el registro, seguimiento, análisis y la toma de decisiones en los programas de atención, particularmente en primera infancia, nutrición, protección y modalidades comunitarias. Ejemplos de variables incluyen la edad del niño o niña, el estado nutricional, la modalidad de atención, la unidad de servicio, el responsable del seguimiento y la fecha de ingreso y egreso. Su adecuada gestión es fundamental para generar reportes, alertas, indicadores y garantizar la trazabilidad de los casos atendidos (ICBF, 2023).

Vigilancia nutricional: Es un proceso sistemático, continuo y organizado que permite recolectar, analizar, interpretar y difundir información sobre el estado nutricional de individuos y poblaciones. Este proceso no se limita únicamente al monitoreo del crecimiento o la composición corporal, sino que incluye variables antropométricas, clínicas, fisiológicas, bioquímicas, alimentarias y sociales, con el fin de identificar riesgos, tendencias y determinantes de la malnutrición (Dirección Nacional de CEN-CINAI. Ministerio de Salud., 2023). Su propósito principal es detectar oportunamente a personas, familias y comunidades en situación de riesgo nutricional, para brindarles atención adecuada y oportuna. Además, la vigilancia nutricional contribuye a informar la toma de decisiones en salud pública, orientar intervenciones efectivas, evaluar el impacto de programas y políticas, y avanzar en el cumplimiento del DHAA. En Colombia, la vigilancia se desarrolla dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), reglamentado mediante el Decreto 780 de 2016.

Vigilancia Basada en Comunidad (VBC): Es la detección sistemática y el reporte de eventos de interés en salud pública, entendidos como enfermedades o situaciones de salud consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva, por parte de los miembros (agentes) de la comunidad. En Colombia, la VBC es una estrategia liderada por el INS, que busca fortalecer la capacidad de respuesta ante eventos de interés en salud pública, como la desnutrición aguda en menores de 5 años (INS, 2023).

Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN): Áreas geográficas priorizadas por presentar altos niveles de bajo peso al nacer, desnutrición infantil, morbilidad y mortalidad asociadas a la malnutrición, bajo peso en mujeres gestantes e inseguridad alimentaria. En estos territorios se implementan modelos integrales de intervención transectorial orientados a incidir en los determinantes sociales de la nutrición y garantizar el DHAA. Las acciones incluyen articulación interinstitucional para fortalecer cadenas de abastecimiento alimentario, promover compras locales, fomentar la soberanía alimentaria, establecer sistemas comunitarios de cuidado infantil y utilizar tableros de monitoreo para evaluar avances en el desarrollo integral desde la gestación (Departamento Nacional de Planeación, 2023).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 17 de 56

5. ANTECEDENTES

Desde los orígenes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, en razón a su eje misional, la preocupación por la situación nutricional de las niñas y niños se constituyó en uno de sus objetivos centrales; es así como se estableció ofrecer servicios y programas que contribuyeran al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de población vulnerable del país (Rueda, 1963).

El SVSN se enmarca en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), porque su propósito central es contribuir a la garantía del DHAA y al bienestar de la niñez, articulando acciones de seguimiento nutricional con las políticas y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En otras palabras, el SVSN es una herramienta técnica que permite al SNBF monitorear, evaluar y orientar intervenciones para mejorar el estado nutricional de la población infantil y sus familias. Ha tenido una evolución gradual y sustentada en criterios técnicos, en respuesta a las necesidades del país en materia de nutrición y protección social. Esta trayectoria se remonta al gobierno de Carlos Lleras Restrepo, cuando la insuficiencia de los programas existentes para atender los problemas sociales y nutricionales llevó a la creación del ICBF mediante la Ley 75 de 1968. Concebido como entidad adscrita al entonces Ministerio de la Protección Social, el ICBF nació con el propósito de garantizar la protección jurídica de la niñez, fortalecer la estabilidad familiar y mejorar la situación alimentaria y nutricional. En este marco, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) fue incorporado al ICBF como Dirección de Nutrición, asumiendo la responsabilidad de los programas de alimentación y asegurando la continuidad de las iniciativas existentes. Desde los años sesenta se buscó, así, garantizar servicios y programas que contribuyeran al mejoramiento de las condiciones alimentarias de las poblaciones más vulnerables (Chacón Barniza, 2005), lo que sentó las bases para que, en las décadas posteriores, esta prioridad se consolidara en estrategias de vigilancia y seguimiento nutricional.

Dichas estrategias evolucionaron progresivamente en etapas sucesivas, caracterizadas por innovaciones técnicas, ajustes metodológicos y aprendizajes institucionales que fortalecieron el papel del ICBF en la seguridad alimentaria y nutricional del país, al consolidar el monitoreo sistemático, la calidad y comparabilidad de los datos, la activación de alertas oportunas y la toma de decisiones basadas en evidencia. La Ilustración 1. Evolución del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en el ICBF muestra los hitos de la evolución institucional del SVSN del ICBF.


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 18 de 56


Ilustración 1. Evolución del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en el ICBF



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Nutrición ICBF

De otra parte, la valoración nutricional mediante antropometría requiere la utilización de patrones de referencia del crecimiento debidamente validados. En Colombia, tras análisis técnico y científico de instituciones nacionales e internacionales, se adoptaron los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconocidos por su rigor metodológico y conceptual. La Resolución 2121 de 2010 reguló su implementación en todo el territorio nacional, estableciendo los indicadores antropométricos aplicables a cada grupo poblacional y formalizando un comité temático interinstitucional encargado de su revisión y actualización periódica conforme a los avances científicos. Como resultado de la evaluación técnica realizada entre 2014 y 2015, se promulgó la Resolución 2465 de 2016, que derogó la normativa anterior y definió los patrones de referencia, puntos de corte y criterios de clasificación antropométrica para niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y mujeres gestantes, garantizando la estandarización y trazabilidad de la información nutricional en el país. En este contexto, el ICBF, como entidad participante del Comité Temático para la Implementación de Patrones de Referencia en la Clasificación Antropométrica de la Población, adoptó los puntos de corte y criterios de interpretación establecidos en dicha resolución, incorporándolos en sus servicios y sistemas de información para la valoración nutricional de la población atendida y abordada por parte de las direcciones misionales.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 19 de 56

6. MARCO REFERENCIAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

La situación nutricional de la niñez en Colombia refleja profundas desigualdades sociales, económicas y territoriales. Factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a servicios de salud y educación, así como las condiciones ambientales y culturales, inciden directamente en el estado nutricional de niñas y niños (UNICEF Colombia, 2022). En este contexto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha desarrollado el SVSN como una herramienta técnica y operativa para identificar, monitorear y responder oportunamente a los riesgos nutricionales que enfrenta la población infantil que es atendida en las modalidades y servicios del ICBF (ICBF, 2024).

El SVSN del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se basa en un enfoque de derechos, equidad y atención diferencial, reconociendo que la nutrición adecuada es un derecho humano fundamental. En el marco del ICBF, el enfoque diferencial se concibe como un principio orientador que guía todas las actuaciones institucionales para la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Este enfoque permite identificar vulnerabilidades, valorar capacidades y diseñar acciones afirmativas que respondan a las condiciones particulares de los sujetos atendidos, promoviendo la igualdad sustancial y la equidad en el acceso a servicios.

En el contexto del SVSN, busca dar respuesta al estado nutricional según la edad, pertenencia étnica, discapacidad, género, diversidad sexual, condición migratoria y contexto territorial, asegurando respuestas pertinentes y culturalmente apropiadas. Este enfoque fortalece la capacidad institucional para actuar conforme al principio de igualdad y no discriminación, y promueve la articulación interinstitucional con aliados estratégicos, operadores y comunidades, en función de garantizar el goce efectivo de derechos y el bienestar integral de la población atendida.


6.1. Determinantes Sociales, Culturales y Ambientales en el Análisis del Estado Nutricional

El análisis del estado nutricional en el marco del SVSN se fundamenta en una perspectiva integral que reconoce la multidimensionalidad de los factores que inciden en la alimentación y nutrición de niñas, niños, adolescentes y sus familias. Este enfoque supera la visión reduccionista centrada exclusivamente en indicadores antropométricos, incorporando variables sociales, culturales y ambientales que permiten comprender las causas estructurales de las alteraciones nutricionales, en línea con lo establecido en el Lineamiento Técnico para el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Soberanía Alimentaria, aprobado por la Resolución 0757 de 2025 del ICBF, que establece principios de equidad, sostenibilidad y pertinencia territorial en la formulación de políticas públicas. La inclusión de estos determinantes permite contextualizar los datos nutricionales, identificar las causas estructurales de fenómenos como la desnutrición, el sobrepeso y las deficiencias específicas de nutrientes, y orientar la formulación de intervenciones más eficaces, equitativas y sostenibles.

Factores incluidos:

Sociales: ingresos económicos, educación, empleo, acceso a la tierra para producción de alimentos, acceso a información y comunicación veraz relacionada con alimentación y nutrición; soberanía y la territorialización alimentaria, políticas públicas libres de presiones particulares.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 20 de 56

Culturales: prácticas alimentarias, creencias, roles de género y normas sociales; reconocimiento y atención desde la diversidad cultural y geográfica.

Ambientales: acceso a agua potable, saneamiento, calidad del entorno alimentario; contaminación, ubicación geográfica, sistemas agroalimentarios sostenibles.

6.1.1. Análisis nutricional territorial con enfoque en determinantes en el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional del ICBF

Para garantizar un abordaje integral y contextualizado es necesario tener en cuenta los siguientes elementos en el proceso de vigilancia y seguimiento nutricional:


Identificación contextual: Implica caracterizar el territorio y las condiciones de vida de la población atendida. Este análisis debe incluir información sobre condiciones socioeconómicas, acceso a servicios básicos y de salud, prácticas alimentarias locales, dinámicas culturales y factores ambientales. Las fuentes recomendadas para esta caracterización incluyen los sistemas de información institucionales como Observatorio para el Bienestar de la Niñez, CUÉNTAME, SIM, Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición (ODAN)¹, boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud, registros administrativos locales y fuentes comunitarias.

Recolección de datos mixtos: Permite complementar los indicadores antropométricos con información relevante para el análisis integral. En cuanto a los datos cuantitativos, se deben considerar variables como la escolaridad de los cuidadores, los ingresos familiares, el acceso a agua potable y saneamiento, y la disponibilidad de alimentos en municipios con alta prevalencia de alteraciones nutricionales. Estos datos permiten establecer correlaciones entre las condiciones de vida y los indicadores nutricionales. Los datos cualitativos, por su parte, se obtienen mediante entrevistas semiestructuradas con familias, grupos focales con líderes comunitarios, y observación directa de prácticas alimentarias en los servicios de atención. Esta información aporta una comprensión profunda de los significados, percepciones y comportamientos relacionados con la alimentación en contextos específicos.

Análisis desagregado: La información desagregada por sexo, edad, discapacidad, pertenencia étnica, zona rural o urbana y nivel socioeconómico, permite identificar brechas nutricionales, patrones de desigualdad y grupos poblacionales en mayor riesgo, lo cual es fundamental para orientar acciones focalizadas y diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente apropiadas. La desagregación también facilita el monitoreo de avances en equidad nutricional y la evaluación del impacto de las intervenciones.

Evaluación del entorno alimentario: Conocer las prácticas alimentarias predominantes en el territorio, como la lactancia humana exclusiva, la forma en que se da la introducción de alimentación complementaria; la permeabilización en el territorio de la venta de Productos comestibles y bebidas ultraprocesados - PCBUP

¹ Según el Decreto 684 de 2024 el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición - ODAN es la instancia de gestión de información y conocimiento que tiene como propósito proveer, recopilar, centralizar, analizar y difundir información que propicie la comprensión de la situación del derecho humano a la alimentación, el aprendizaje sobre las acciones implementadas y facilita la toma de decisiones informadas y pertinentes bajo la coordinación del Ministerio de Igualdad y Equidad.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 21 de 56

y que tanto tienen acceso las comunidades a estos productos; la perspectiva alimentaria y cultural de la alimentación, permite identificar barreras y oportunidades para mejorar los hábitos alimentarios y promover entornos saludables con un enfoque territorial e intercultural.

Aspectos ambientales: En el análisis de la situación nutricional, se incluyen aspectos como la calidad del agua, el acceso a saneamiento básico, la contaminación ambiental y los riesgos climáticos como sequías, inundaciones o pérdida de cultivos. Estos factores pueden afectar directamente la producción, disponibilidad y acceso a alimentos, así como la prevalencia de enfermedades como Infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda.

Este conjunto de análisis permite fortalecer la vigilancia nutricional desde una perspectiva comprensiva, que no solo mide, sino que interpreta las condiciones estructurales que inciden en la alimentación, contribuyendo a la formulación de políticas, programas y acciones orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida de la población atendida por el ICBF.

6.2. Valoración antropométrica

La valoración antropométrica comprende una gran variedad de mediciones corporales utilizadas para evaluar el estado nutricional de los individuos, como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla) y pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subescapular, abdominal, pierna). A nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla a partir de los cuales se calculan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia. Los indicadores antropométricos pueden reflejar acontecimientos pasados, pronosticar otros futuros e indagar el estado nutricional actual. Así mismo pueden señalar desigualdades socioeconómicas concurrentes, la respuesta a una intervención o seleccionar población a beneficiarse de una intervención.


6.2.1. Medidas antropométricas

Para la valoración antropométrica de la población sujeta de atención o abordaje en las modalidades y servicios del ICBF se debe tener en cuenta las siguientes medidas, según corresponda al grupo poblacional, curso de vida y objetivo de la intervención:

Peso: Corresponde a la masa corporal total² de una persona y constituye un indicador fundamental del estado nutricional, especialmente cuando se interpreta en relación con la talla y la edad (Suaverza Fernandez & Haula Navarro, 2009).

Talla o estatura: Refleja el crecimiento óseo y el tamaño corporal. Se define como la distancia vertical entre el punto más alto del cráneo (vértex) y la región plantar de los pies. Su medición se realiza en posición de

² La masa corporal total está conformada por dos grandes compartimentos: la masa grasa, correspondiente al tejido adiposo, y la masa libre de grasa, que incluye músculos, huesos, órganos, agua corporal y demás tejidos magros. Las variaciones en cualquiera de estos compartimentos se reflejan directamente en el peso, por lo que este indicador constituye un insumo clave para evaluar el estado nutricional, el crecimiento y la presencia de alteraciones asociadas a enfermedad o desnutrición.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 22 de 56

bipedestación (de pie) y aplica para niñas y niños mayores de dos años (24 meses) (Suaverza Fernandez & Haua Navarro, 2009).

Longitud: Utilizada en niñas y niños menores de dos años (24 meses) para evaluar el crecimiento. Se obtiene con la niña o el niño acostado en posición horizontal (decúbito supino).

Perímetro braquial: Medición de la circunferencia media del brazo que permite estimar la masa muscular y grasa como indicador indirecto del estado nutricional. Es un parámetro sensible para detectar desnutrición aguda y un predictor reconocido del riesgo de mortalidad en niñas y niños de 6 a 59 meses.

Perímetro cefálico: Medición de la circunferencia de la cabeza que permite evaluar el crecimiento del encéfalo y el desarrollo de los huesos del cráneo. Es un indicador la detección temprana de posibles alteraciones neurológicas o del desarrollo en niñas y niños menores de cinco años (Bermudez, Betancour, & salazar, 2007).

Envergadura o brazada: Corresponde a la distancia entre las puntas de los dedos medios (dedo del corazón) de ambas manos, con los brazos extendidos horizontalmente a la altura de los hombros. Medición utilizada para estimar la talla en personas con limitaciones funcionales o deformidades musculoesqueléticas que impiden mantenerse en bipedestación (de pie).


Media envergadura: Estima la talla en personas que no pueden ponerse de pie³. Consiste en medir la distancia desde la incisura esternal (unión esternón-clavícula) hasta la punta del dedo medio de la mano dominante, con el brazo extendido horizontalmente.

Longitud hombro–codo (HC): Medición del segmento del brazo comprendido entre el hombro (punto acromial) y el codo (punto radial). Se utiliza para estimar la estatura en personas que no pueden ponerse de pie o que presentan limitaciones motoras severas, como algunas personas con parálisis cerebral niveles IV y V.

Altura de rodilla (AR): Distancia entre el talón y la parte superior de la articulación de la rodilla. Esta medida se utiliza en ecuaciones predictivas para estimar la talla y, en algunos casos, el peso corporal en individuos que no pueden ser evaluados en posición de bipedestación, como aquellos con movilidad limitada o confinados a la cama (Suaverza Fernandez & Haua Navarro, 2009).

Largo de tibia o tibia–maléolo (LT): Segmento tibial comprendido entre la región proximal de la tibia, inmediatamente por debajo de la rodilla, y el maléolo lateral del tobillo. Esta medida se emplea como estimador indirecto de la talla en individuos que no pueden mantenerse en bipedestación o presentan deformidades óseas (Suaverza Fernandez & Haua Navarro, 2009).

³ La media envergadura se utiliza para estimar la talla cuando la medición de pie es inviable (p. ej., parálisis, uso de silla de ruedas o deformidades severas en la columna) y, además, no es factible obtener la envergadura completa con confiabilidad (limitación de movilidad en miembros superiores o espacio reducido).

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 23 de 56

Longitud de la rodilla maléolo externo (LRM): Es una medida utilizada para estimar la talla mediante ecuaciones predictivas. Corresponde a la distancia entre el epicóndilo lateral del fémur, a nivel de la rodilla, y el maléolo lateral del tobillo (Suaverza Fernandez & Haula Navarro, 2009).

Circunferencia de cintura (CC): a la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o angosta. Es una medida utilizada para identificar la presencia de obesidad abdominal y evaluar el riesgo de enfermedades crónicas asociadas, ya que refleja el exceso de grasa visceral. En algunos casos, también se utiliza en ecuaciones predictivas para estimar el peso corporal (Suaverza Fernandez & Haula Navarro, 2009).

Circunferencia de Pantorrilla: es la medición del perímetro de la pierna en el punto donde alcanza su mayor volumen, ubicado entre el tobillo y la rodilla. Se utiliza como un predictor de la masa muscular y como insumo en ecuaciones para estimar el peso corporal (Suaverza Fernandez & Haula Navarro, 2009).

Pliegue subescapular: El pliegue cutáneo subescapular es una medida utilizada para cuantificar el espesor del tejido adiposo subcutáneo, lo que permite estimar la reserva energética de grasa del individuo. Se mide en el ángulo inferior de la escápula. Esta medición puede emplearse como variable en ecuaciones predictivas para estimar el peso corporal en personas que no pueden ser pesadas directamente (Bermudez, Betancour, & Salazar, 2007)

Estas mediciones permiten calcular indicadores antropométricos clave para la clasificación del estado nutricional, según el grupo poblacional, curso de vida y los patrones de referencia establecidos. Igualmente es necesario aplicar técnicas de antropometría adaptadas según la condición funcional de la población atendida y/o abordada, entre estas técnicas se incluyen:

Peso directo: medición mediante báscula convencional (bipedestación) o báscula de plataforma (sedestación).

Peso indirecto: estimado por diferencia entre peso con y sin apoyo o elementos ortopédicos.

Peso estimado: calculado mediante fórmulas basadas en circunferencias y longitudes corporales (por ejemplo, circunferencia braquial, circunferencia de cintura, altura de rodilla).


Peso ajustado: utilizado en casos de amputación, según tablas de porcentaje de masa corporal correspondiente al segmento faltante.

Longitud directa: medición obtenida mediante infantómetro en posición decúbito supino y sin aplicar conversiones. Se utiliza principalmente en niñas y niños menores de 24 meses.

Talla directa: medición obtenida con tallímetro en posición de pie, recomendada para niñas y niños a partir de los 24 meses y para personas adolescentes o adultas que pueden mantenerse en bipedestación.

Talla estimada: calculada a partir de longitudes segmentarias (como envergadura, media envergadura, longitud hombro-codo, longitud tibial o humeral) cuando no es posible la medición directa.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 24 de 56

Estas técnicas deben aplicarse según el perfil anatómico y antropométrico de la población atendida y abordada, evaluando previamente los siguientes aspectos:

- Capacidad de mantenerse en bipedestación.
- Presencia de amputaciones, malformaciones o deformidades anatómicas.
- Uso de dispositivos ortopédicos (férulas, corsets, sillas de ruedas).
- Desviaciones de la columna vertebral (escoliosis, lordosis, cifosis).

Para conocer el detalle de las técnicas para la toma de medidas antropométricas, se debe consultar el Anexo 1. Orientaciones para la toma de medidas antropométricas en el ICBF.

6.2.2. Equipos requeridos

Para la toma de medidas de peso y talla/longitud se debe contar con un mínimo de equipos de medición, entre los que se incluyen balanza digital, pesabebés, tallímetro e infantómetro.

Para la medición de perímetros (cefálico, braquial, pantorrilla, cintura), se debe utilizar una cinta métrica inextensible y flexible, con divisiones cada 1 mm. Se recomienda que la cinta tenga un ancho máximo de 0.5 cm, para evitar errores en el punto de superposición de los extremos durante la medición.

Todos los equipos deben estar en adecuadas condiciones de funcionamiento, calibrados y verificados periódicamente, cumplir con los parámetros técnicos definidos por el MSPS y los lineamientos de la Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Procesos Misionales del ICBF, o la que se modifique o sustituya; además de contar con la documentación establecida en la mencionada guía.


6.2.3. Técnicas de medición

La toma de medidas antropométricas debe realizarse por personal debidamente capacitado y entrenado, siguiendo el procedimiento establecido en el Anexo 1. Orientaciones para la toma de medidas antropométricas en el ICBF, con el fin de garantizar la calidad, precisión y comparabilidad de los datos.

6.2.4. Recolección y registro de los datos antropométricos

La recolección de datos antropométricos debe realizarse inmediatamente después de la medición, garantizando exactitud y trazabilidad. El registro debe incluir fecha, hora, nombre del evaluador, condiciones de la población (edad, sexo, diagnóstico clínico si aplica) y observaciones relevantes. Se deben utilizar los formatos en físico o digitales definidas por el ICBF y posteriormente cargar la información en los sistemas de información institucionales⁴, siguiendo los protocolos de calidad y protección de datos personales, cumpliendo con la periodicidad establecida en los manuales técnicos de las modalidades y guías operativas de los servicios. La correcta recolección y registro oportuno son primordiales para la clasificación del estado nutricional y la activación de alertas nutricionales.

⁴ Para el caso de las Unidades de Servicio de la Dirección de Protección Especial no se proporciona acceso al Sistema de Información SIM.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 25 de 56

6.3. Clasificación del Estado Nutricional

La clasificación del estado nutricional se realiza con base en tres elementos fundamentales: (1) el indicador antropométrico, (2) el patrón de referencia y (3) los puntos de corte definidos. Estos varían según el curso de vida, la edad, el sexo, la condición fisiológica (como el embarazo) o la presencia de diagnósticos clínicos específicos. A continuación, se detallan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte a usar por grupo poblacional.

6.3.1. Niñas, niños y adolescentes, usuarios con alteraciones en salud físicas, intelectuales, psicosociales, auditivas, visuales y sordoceguera que no interfiera con el crecimiento.

Niñas y niños prematuros: Se utilizan los indicadores de peso, talla y perímetro cefálico para la edad gestacional, con base en las curvas de Fenton, modificadas y ajustadas por sexo, las cuales permiten valorar peso, longitud y perímetro cefálico desde la semana 22 de gestación. Disponibles para consulta en el documento: Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer MSPS 2017. De acuerdo con los lineamientos del MSPS (2014), una vez el niño o niña alcanza las 40 semanas de edad gestacional, la evaluación debe continuar con las curvas de la OMS. Es importante considerar que en niñas y niños con antecedente de prematurez, para el cálculo de los indicadores antropométricos se utiliza la edad corregida hasta los 24 meses de edad. A partir de los 24 meses, la valoración nutricional se realiza utilizando la edad cronológica.

Niñas y niños menores de 5 años (0 a 59 meses): Se emplean los indicadores peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), perímetro cefálico para la edad (PC/E), índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y peso para la edad (P/E). El perímetro braquial (PB) se utiliza como medida predictora de muerte por desnutrición aguda. El patrón de referencia es la OMS 2006 adoptados por Colombia según lo que establece la Resolución 2465 de 2016 expedida por el MSPS, o la que se modifique o sustituya.

Niñas y niños de 5 a 12 años: Se utilizan los indicadores IMC/E y T/E, con base en los patrones de la OMS 2007 adoptados por Colombia según lo que establece la Resolución 2465 de 2016 expedida por el MSPS, o la que se modifique o sustituya.

Adolescentes de 13 a 17 años: Se aplican los indicadores IMC/E y T/E, también con referencia a la OMS 2007 adoptados por Colombia según lo que establece la Resolución 2465 de 2016 expedida por el MSPS, o la que se modifique o sustituya.


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 26 de 56

Tabla 1. Clasificación antropométrica del estado nutricional Niñas, niños y adolescentes.

Grupo poblacional	Indicadores	Punto de corte	Clasificación	Tipo de Uso	Fuente	
Niñas y niños prematuros	Peso para la edad gestacional (P/EG)	<P10	Pequeño para la edad gestacional	Individual y poblacional	Tablas de Fenton sobre el crecimiento postnatal de recién nacidos prematuros (Hasta que la niña o niño complete 40 semanas de edad corregida) Posterior a las 40 semanas de edad corregida, se recomienda usar los indicadores y puntos de corte de las niñas y niños menores de 5 años, teniendo en cuenta la edad corregida hasta los 24 meses.	
		P10-P90	Adecuado para la edad gestacional			
		>P90	Grande para la edad Gestacional			
	Longitud para la edad gestacional (L/EG)	<P10	Pequeño para la edad gestacional			
		P10-P90	Adecuado para la edad gestacional			
		>P90	Grande para la edad Gestacional			
	Perímetro Cefálico (PC)	<P3	Factor de riesgo para neurodesarrollo			
		P3-P97	Adecuado para la edad gestacional			
		>P97	Factor de riesgo para neurodesarrollo			
Niñas y niños menores de 5 años	Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y poblacional	Resolución 2465 de 2016 (MSPS)	
		> +2 a ≤ +3	Sobrepeso			
		> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso			
		≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla			
		< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*			
		< -3	Desnutrición Aguda Severa*			
	Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.			
		≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja.			
		< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla			
	IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad			Poblacional
		> +2 a ≤ +3	Sobrepeso			
		≥ +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso			
		≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)			
	Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)			Poblacional

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años		≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Edad	Individual y poblacional
		≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global	
		< -2	Desnutrición Global	
	IMC para la edad (IMC/E)	$>+2$	Obesidad	
		$>+1$ a $\leq +2$	Sobrepeso	
		≥ -1 a $\leq +1$	IMC adecuado para la edad	
		≥ -2 a < -1	Riesgo de delgadez	
		< -2	Delgadez	
		Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	
≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja			
< -2	Retraso en talla			

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Nutrición ICBF con base en la Resolución 2465/2016.

6.3.2. Mujeres y personas en gestación

Para la evaluación del estado nutricional en gestaciones únicas (no múltiples), se utiliza el índice de masa corporal (IMC) ajustado por edad gestacional según la gráfica propuesta por Atalah y colaboradores (Revista Médica de Chile, 1997). Esta herramienta clasifica el estado nutricional desde la semana 6 hasta la semana 42 de gestación y está adoptada en Colombia mediante la Resolución 2465 de 2016 del MSPS, o la norma que la modifique o sustituya.

Gestantes con menos de 6 semanas: La gráfica de Atalah no aplica antes de la semana 6. En estos casos, se calcula el IMC según la edad cronológica (niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad o adultos de 18 a 64 años de edad) y se clasifica con los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016. En este periodo, el peso refleja principalmente el estado nutricional pregestacional, ya que la ganancia ponderal propia del embarazo aún no es significativa.

Gestaciones múltiples: En Colombia no existen estándares nacionales validados con curvas específicas de ganancia de peso. Para embarazos gemelares, se usan como referencia los rangos provisionales del Institute of Medicine y el National Research Council (IOM/NRC, 2009) según el IMC pregestacional: normopeso 16,8–24,5 kg; sobrepeso 14,1–22,7 kg; obesidad 11,3–19,1 kg.

Para gestaciones triples, cuádruples o quíntuples no existen rangos estandarizados. La evidencia sugiere que la ganancia de peso materna debe ser superior a la recomendada para gemelares; sin embargo, la meta debe individualizarse considerando el IMC pregestacional, el crecimiento fetal, la edad gestacional y la condición clínica materna.

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional en personas y mujeres en estado de gestación.

Semanas de gestación	Edad cronológica	Patrón de referencia	Indicador	Clasificación IMC
1 a 5 semanas de edad gestacional (El peso aún no refleja cambios propios del embarazo)	Entre 10 a 17 años	OMS 5 a 17 años	IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Riesgo de delgadez • Adecuado • Sobrepeso • Obesidad.
1 a 5 semanas de edad gestacional*	Entre 18 a 60 años	OMS Adultos	IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Normal • Sobrepeso • Obesidad.
6 a 42 semanas de edad gestacional	Independiente	ATALAH	IMC gestacional (IMC/EG)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso para la edad gestacional • IMC adecuado para la edad gestacional • Sobrepeso para la edad gestacional • Obesidad para la edad gestacional.

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF

6.3.3. Adultos de 18 a 64 años

Para clasificar el estado nutricional se establece el Índice de Masa Corporal - IMC y se tienen en cuenta los puntos de corte propuestos por la OMS (1995, 1997) adoptados para Colombia en la Resolución 2465 de 2016 expedida por el MSPS, o la que se modifique o sustituya.


Tabla 3. Clasificación antropométrica del estado nutricional en adultos de 18 a 64 años

Grupo poblacional	Indicadores	Punto de corte	Clasificación	Tipo de Uso	Fuente
Adultos entre 18 y 64 años	Índice de Masa Corporal - IMC	< 18,5 Kg/m ²	Delgadez	Individual y poblacional	Resolución 2465 de 2016 (MSPS)
		≥18,5 a <25 Kg/m ²	Normal		
		≥25 a < 30 Kg/m ²	Sobrepeso		
		≥ 30 Kg/m ²	Obesidad		
		30 a 34,9 Kg/m ²	Obesidad grado I		
		35,0 a 39,9 Kg/m ²	Obesidad grado II		
		≥ 40,0 Kg/m ²	Obesidad grado III		

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Nutrición ICBF con base en la Resolución 2465/2016.

6.3.4. Población con diagnósticos clínicos específicos

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 29 de 56

Se aplican técnicas adaptadas según la condición funcional. Se pueden estimar peso y talla mediante fórmulas segmentarias (longitud tibial, humeral, altura en sedestación) y se utilizan perímetros (braquial, pantorrilla, cintura) como medidas complementarias.

Adicionalmente, es importante señalar que, para el caso de algunos diagnósticos clínicos específicos se consideran patrones de referencia definidos, como en el caso de Síndrome de Down, Parálisis Cerebral y Acondroplasia, los cuales se detallan en la Tabla 4. Clasificación antropométrica en población con diagnósticos clínicos específicos. De manera complementaria los patrones de referencia y gráficas de clasificación nutricional están disponibles para consulta en el Anexo 2. Patrones de referencia y curvas de crecimiento para la valoración antropométrica en diagnósticos clínicos específicos.

Para el caso de las niñas y niños con diagnóstico de parálisis cerebral, se presenta la clasificación según las habilidades motoras en cinco niveles, de acuerdo con la Escala del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa para Parálisis Cerebral (GMFCS), como se describe a continuación:

Nivel I. Camina sin limitaciones: el usuario se sienta y se levanta de la silla sin necesidad de apoyar las manos, se incorpora a bipedestación desde el suelo o desde la silla sin necesidad de apoyo, anda en interiores y exteriores y sube escaleras. Puede correr y saltar, pero la velocidad, equilibrio y coordinación en la actividad están limitados.

Nivel II. Camina con limitaciones: el usuario se sienta en la silla con las manos libres para manipular objetos, se incorpora a bipedestación desde el suelo o desde la silla, a menudo precisa una superficie estable para apoyarse o sujetarse con los brazos, anda en interiores o exteriores en distancias cortas y superficies regulares sin necesidad de ayuda para la movilidad y sube escaleras sujetándose al pasamanos, pero no es capaz de correr o saltar. Tiene limitaciones para caminar largas distancias y mantener el equilibrio.

Nivel III. Paseos utilizando un dispositivo de movilidad de mano: el usuario puede sentarse por sí mismo o requerir auxilio mínimo de manera ocasional. Necesita el dispositivo manual auxiliar de la marcha dentro de espacios interiores y silla de ruedas para espacios exteriores.

Nivel IV. Auto- movilidad con limitaciones: puede utilizar la movilidad motorizada: el usuario puede sentarse por sí mismo con apoyo del cuidador o de una superficie estable, es capaz de caminar con un dispositivo manual auxiliar de la marcha distancias muy cortas, por lo que se mantiene sentado con apoyo y habitualmente es transportado en silla de ruedas manual o eléctrica, puede moverse de forma limitada.

Nivel V. Movilidad mediante una silla de ruedas: el usuario tiene limitaciones severas para el control de la cabeza y el tronco y requiere de grandes recursos tecnológicos para asistirlo. La auto movilidad se realiza solo si el usuario es capaz de aprender a usar una silla de ruedas eléctrica. Este nivel presenta graficas según el tipo de alimentación:


V-1: Alimentación vía oral

V-2: Alimentación enteral

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Tabla 4. Clasificación antropométrica en población con diagnósticos clínicos específicos.

Diagnóstico / Edad		Patrones de referencia	Indicadores	Puntos de corte	Clasificación		
Parálisis cerebral	0 a 23 meses y 29 días		Patrones de referencia OMS, Resolución 2465 de 2016 (MSPS).				
	2 a 20 años	GMFCS I. Camina sin limitaciones GMFCS II. Camina con limitaciones	Patrones específicos para Parálisis Cerebral - Brooks J et al, 2011	Peso para la edad (P/E)	<P5	Bajo peso para la edad	
					P5 - 95	Peso adecuado para la edad	
					>P95	Exceso de peso para la edad	
				Talla para la Edad (T/E)	<P5	Retraso en talla para la edad	
					>P5	Talla adecuada para la edad	
					IMC para la Edad (IMC/E)	<P95	Sin exceso de peso
		GMFCS III. Paseos utilizando un dispositivo de movilidad de mano GMFCS IV. Auto movilidad con limitaciones GMFCS V. Movilidad mediante una silla de ruedas (incluye V-1 y V-2)	Patrones de referencia OMS, Resolución 2465 de 2016 (MSPS).	Peso para la edad (P/E)	<P20	Bajo peso para la edad	
					P20 - 95	Peso adecuado para la edad	
					>P95	Exceso de peso para la edad	
				Talla para la Edad (T/E)	<P5	Retraso en talla para la edad	
	>P5	Talla adecuada para la edad					
	IMC para la Edad (IMC/E)	<P95	Sin exceso de peso				
		>=P95	Exceso de peso				
Mayor de 20 años		Patrones de referencia OMS, Resolución 2465 de 2016 (MSPS).					
Síndrome de Down	0 a 20 años		Patrones específicos para Síndrome de Down - Bertapelli, et al. 2017.	Peso para la edad (P/E)	<P3	Bajo peso para la edad	
					P3 – P97	Peso adecuado para la edad	
					>P97	Exceso de peso para la edad	
				Talla para la Edad (T/E)	<P3	Retraso en talla para la edad	
					P3 – P97	Talla adecuada para la edad	
					>P97	Talla superior a la esperada	
			Mayor de 20 años		Patrones de referencia OMS, Resolución 2465 de 2016 (MSPS).		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 31 de 56

Acondroplasia	0 a 18 años	Patrones específicos para acondroplasia - Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan de Argentina	Peso para la edad (P/E)	<P3	Bajo peso para la edad
				P3 – P97	Peso adecuado para la edad
				>P97	Exceso de peso para la edad
			Talla para la Edad (T/E)	<P3	Retraso en talla para la edad
				P3 – P97	Talla adecuada para la edad
				>P97	Talla superior a la esperada
	IMC para la Edad (IMC/E)	<97	Sin exceso de peso		
>=97		Exceso de peso			
Mayor de 18 años	Patrones de referencia OMS, Resolución 2465 de 2016 (MSPS).				

Fuente: Elaboración propia, Dirección de nutrición ICBF

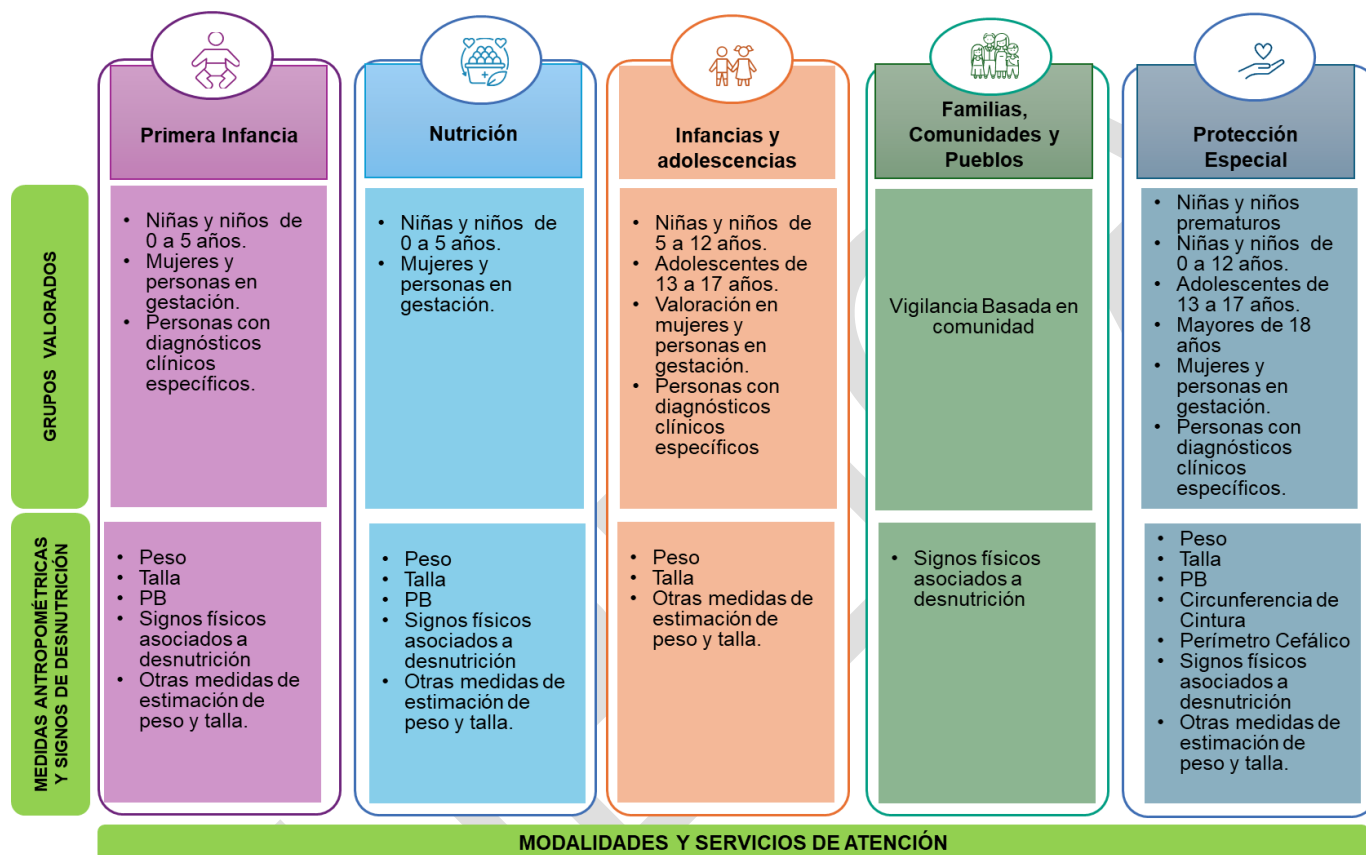
6.4. Vigilancia y Seguimiento Nutricional

La vigilancia y el seguimiento nutricional constituyen procesos estratégicos orientados a identificar de manera oportuna los riesgos y las tendencias en el estado nutricional de la población atendida y abordada por parte de las direcciones Primera Infancia, Nutrición, Infancias y Adolescencias, Familias, Comunidades y Pueblos, y Protección Especial (ver Ilustración 2. Articulación del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en las direcciones misionales del ICBF).

Estas acciones hacen parte del ejercicio de las competencias institucionales y buscan contribuir a la garantía del derecho a la alimentación y nutrición adecuada, conforme a la normativa vigente. El proceso se fundamenta en la recolección, procesamiento, análisis e interpretación sistemática de datos antropométricos, con el fin de generar información confiable y comparable que respalda la planeación territorial, la toma de decisiones institucionales y el diseño de intervenciones estratégicas. Así, la información poblacional producida se convierte en un insumo técnico para fortalecer políticas, programas y estrategias nacionales en materia de alimentación y nutrición. Este enfoque integral permite al ICBF consolidar estrategias de atención basadas en evidencia, articuladas con actores institucionales, comunitarios y territoriales, promoviendo el bienestar nutricional de la población atendida.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Ilustración 2. Articulación del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional en las direcciones misionales del ICBF




Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

Estas actividades tienen un carácter poblacional y no clínico⁵, diferenciándose de las intervenciones individuales del sistema de salud, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018 del MSPS. Por ello, el seguimiento nutricional del ICBF no sustituye la atención clínica, sino que la complementa mediante información estratégica para la gestión institucional. No requieren habilitación como servicios de salud, en tanto no corresponden a actividades de diagnóstico, tratamiento ni rehabilitación individual, sino a procesos de carácter preventivo, educativo y/o de seguimiento. Para su ejecución se utilizan herramientas como los aplicativos CUÉNTAME y SIM, que permite el registro y análisis de indicadores antropométricos en tiempo real, facilitando la evaluación de tendencias nutricionales y la toma de decisiones basadas en evidencia, en articulación con las direcciones misionales del Instituto.

Aunque la vigilancia y el seguimiento nutricional comparten procedimientos, instrumentos y contextos de análisis, sus finalidades son distintas. La vigilancia nutricional, se orienta a la observación sistemática de

⁵ En concordancia con el objeto y las competencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como Ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se entiende que las unidades de atención ni las Defensorías de Familia del ICBF están "categorizados como unidades prestadoras de servicios de salud", por lo cual no se corresponden con el concepto de Prestadores de Servicios de Salud en el contexto del referido Sistema Único de Habilitación (SUH), y se infiere que no les aplica lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 33 de 56

tendencias poblacionales, la identificación de factores de riesgo y la formulación de políticas públicas. En contraste, el seguimiento nutricional se enfoca en la toma de decisiones inmediatas, especialmente a partir del análisis antropométrico individual, con el fin de redireccionar intervenciones y garantizar la pertinencia y continuidad de los programas y proyectos.

Ilustración 3. Componentes del Sistema de vigilancia y seguimiento nutricional



Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF


En este sentido, el seguimiento nutricional se consolida como un instrumento operativo de la política pública en nutrición, al permitir la retroalimentación oportuna de las acciones institucionales. Dado su carácter funcional, se propone su formulación como un sistema estructurado (ver Ilustración 3. Componentes del Sistema de vigilancia y seguimiento nutricional), bajo los siguientes criterios:

Subsistema articulado: El seguimiento forma parte del sistema de monitoreo y evaluación del ICBF, y se integra con otros sistemas de información como Cuéntame y el Sistema de Información Misional (SIM).

Sistema abierto: Interactúa dinámicamente con el entorno institucional, recibiendo y transfiriendo información hacia otros sistemas de gestión, como el sistema de evaluación institucional.

Estructura funcional: Para operar como sistema, debe contar con objetivos definidos, procedimientos estandarizados, funciones claras y mecanismos de retroalimentación que aseguren su efectividad.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 34 de 56

Concebido de esta manera, el seguimiento nutricional no solo permite la identificación de alertas tempranas y la toma de decisiones inmediatas, sino que también se convierte en un insumo estratégico para la gestión institucional, la evaluación de impacto y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

6.5. Vigilancia basada en comunidad para la detección temprana de la desnutrición

En el ICBF se busca fortalecer la capacidad de identificación y respuesta ante los casos de desnutrición aguda moderada y severa en niñas y niños menores de cinco años, para la gestión de acciones prioritarias como la canalización oportuna y efectiva de los casos identificados, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda. (ICBF, 2025). La VBC en el ICBF se sustenta en la participación activa de actores comunitarios, quienes, gracias a su conocimiento del territorio, detectan oportunamente cambios en la salud y el entorno que pueden afectar el estado nutricional de niñas y niños, facilitando la corresponsabilidad, la resiliencia y la respuesta colectiva frente a la desnutrición aguda y el riesgo de desnutrición aguda.

Entre las ventajas de la VBC se encuentran: detección temprana de la desnutrición aguda y el riesgo de desnutrición aguda, intervenciones más rápidas y efectivas de las entidades responsables, fortalecimiento de capacidades en la comunidad y aumento de la confianza entre la comunidad y las entidades estatales.

6.5.1. Signos físicos asociados a la desnutrición aguda

La VBC en el ICBF se realiza mediante la identificación de signos físicos de desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, la cual deberá realizarse a las niñas y niños menores de cinco años, mediante una inspección general detallada desde la cabeza hasta los pies, la cual puede ser realizada por cualquier integrante del talento humano en cualquier momento de la prestación del servicio, es decir, todo el talento humano debe estar en capacidad de identificar en cualquier momento y espacio a las niñas y niños que presenten manifestaciones asociadas a la desnutrición aguda y/o signos de alarma, que requieren atención médica urgente. Ver Tabla 5. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: kwashiorkor y marasmo.

Es pertinente incluir la identificación de los signos físicos asociados a desnutrición dentro de los procesos de inducción al talento humano, así como reforzarla periódicamente en el marco del fortalecimiento técnico.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 35 de 56

Tabla 5. Signos clínicos en desnutrición aguda severa: kwashiorkor y marasmo.

Segmento corporal	Marasmo	Kwashiorkor
Cara	Lívida, delgada	Facies lunar
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas de bitot	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, aumento del tamaño de las parótidas	
Dientes	Esmalte moteado, erupción tardía	
Cabello	Atrofia de cabello	Despigmentado, fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color
Piel	Seca, plegadiza (le sobra la piel), sin dermatosis	Seca con hiper o hipopigmentación difusa, dermatosis pelagroide, lesiones intertriginosas, dermatitis escrotal y vulvar.
Uñas	Coiloniquia, placas de uñas finas y blandas, fisuras y líneas.	
Pérdida de peso	Marcada	Peso no confiable por presencia de edema
Sistema muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada	Hipotrofia muscular
Edema	Sin edema	Siempre hay presencia de edema nutricional: sea leve, moderado o severo.
Panículo adiposo	Ausencia.	Presente pero escaso.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos	Hepatomegalia, esteatosis
Neurológico	Irritable, llora mucho.	Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio, tristeza.
	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patelares y talares, compromiso de memoria.	
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sangrante.	

Fuente: Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Resolución 2350 de 2020. MSPS.


6.5.2. Identificación de signos de alarma

La identificación de signos de alarma en niñas, niños y mujeres o personas en gestación permite orientar la atención del sector salud con carácter urgente, por lo cual se realiza de manera complementaria a la toma de medidas antropométricas y detección de signos físicos asociados a desnutrición.

Signos de alarma en niñas y niños:

- Dificultad para respirar o respiración rápida: respiración “entrecortada”, “cansada”, “agitada”, “rápida” o diferente de la normal; si evidencia hundimiento de la piel entre las costillas o que el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor al respirar; presencia de sonidos anormales como ronquidos, silbidos o estertores; aleteo nasal, entendido como la apertura y cierre repetitivo de las alas nasales al inspirar, lo cual indica aumento del esfuerzo respiratorio.
- Diarrea en tres o más ocasiones en 24 horas con disminución de la consistencia habitual, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos.
- Lloro sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 36 de 56

- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Se encuentra adormecido o no despierta con facilidad.
- Se encuentra inconsciente.
- Presenta fiebre de más de 38°C por más de 3 días.
- Presenta ataques o convulsiones.
- Cualquier episodio de fiebre en un niño menor de 2 meses.

Signos de alarma y peligro en mujeres y personas en gestación:

Si la mujer o persona gestante presenta dolor de cabeza intenso o frecuente, visión con puntos luminosos muy pequeños; dolor abdominal intenso; vómito persistente; edema (hinchazón) en la cara, manos, pies y/o piernas; fiebre mayor a 38 °C; dificultad para respirar; fatiga marcada; orina con sangre; molestias al orinar; pérdida de líquido vaginal; zumbidos en los oídos; o si el bebé no se mueve.

6.6. Activación de rutas de atención

Considerando que la atención y tratamiento de la malnutrición se responde a través de las Rutas Integrales de Atención específicas para eventos en Salud (RIAS), en donde definen las intervenciones individuales, colectivas y a las familias; dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas; es obligatoria la canalización y/o reporte de las niñas y/o niños que presenten desnutrición aguda moderada y severa, así como aquellos que presentan riesgo de desnutrición en los departamentos priorizados de manera inmediata al representante del sector salud, al supervisor del contrato correspondiente, y remitido al servicio de urgencias para su atención integral. Esto se fundamenta en la Resolución 2350 de 2020 y la Resolución 115 de 2026 del MSPS⁶, que establece que la desnutrición aguda constituye una emergencia vital, por lo tanto, su atención debe ser prioritaria y garantizada por el sistema de salud.


En caso de que el servicio de atención esté caracterizado como unidad informadora al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, el equipo responsable de la operación deberá realizar el reporte directo de los casos identificados al evento 113⁷ y 114⁸, siguiendo las directrices establecidas por el INS en sus protocolos vigentes.

El seguimiento a la atención efectiva de la desnutrición debe considerarse competencia del ICBF en cuanto contribuye a la garantía de derechos y favorece la protección integral de la primera infancia, la niñez, la

⁶ La Resolución 0115 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) actualiza parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda en niños y niñas de cero a 59 meses, incorporando de manera expresa el abordaje del riesgo de desnutrición aguda y reforzando el énfasis territorial en La Guajira, Chocó y Vichada.

⁷ Evento 113 corresponde a Desnutrición aguda en menores de 5 años.

⁸ El evento 114 corresponde a la vigilancia epidemiológica del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años. Constituye un pilar estratégico de la salud pública, dado que posibilita la detección oportuna de condiciones que anteceden a la desnutrición aguda moderada o severa.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 37 de 56

adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. En ese sentido, el seguimiento de las acciones de dicha atención se reporta a través de los formatos definidos para las modalidades y servicios de atención, según lo establezca cada dirección misional, mediante los cuales se debe permitir el monitoreo de la intersectorialidad y facilitar la ejecución de alertas y acciones prioritarias de atención oportuna, pertinente y de calidad en el marco de la activación de la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales; así como la identificación y alternativas de solución a barreras de acceso o una probable inobservancia que ponga en riesgo la vida de la población atendida y abordada por parte de las direcciones misionales.

7. OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL


El SVSN en el ICBF es un proceso permanente y sistemático que permite consolidar, analizar, interpretar y difundir de manera oportuna la información sobre la situación nutricional de la población atendida y abordada. Este proceso se basa en la toma de peso y talla, así como en otras mediciones corporales complementarias como el perímetro braquial y la identificación de signos físicos asociados a malnutrición. Su finalidad es identificar y comunicar oportunamente las afectaciones del estado nutricional y generar insumos para la toma de decisiones. En este sentido, el SVSN se constituye en una herramienta fundamental para la gestión estratégica y la articulación de acciones prioritarias orientadas a mejorar el estado nutricional de la población atendida y abordada en las modalidades y servicios del ICBF, contribuyendo al logro progresivo del DHAA y a la soberanía alimentaria.

La estructura organizacional del ICBF permite consolidar la información proveniente de las unidades de atención a nivel zonal, regional y nacional para alimentar el sistema de seguimiento y evaluación propio del ICBF a través de indicadores de proceso y de resultado. A nivel externo, los hallazgos del SVSN del ICBF aportan la información al Sistema de Vigilancia Nutricional coordinado por el sector salud a nivel municipal, departamental y nacional; y a los procesos enmarcados en el SNBF.

El proceso del SVSN inicia con la definición técnica y operativa de la toma de medidas antropométricas, su registro y el conjunto de observaciones nutricionales complementarias, establecidas en los manuales técnicos y guías operativas de las modalidades y servicios, así como de las orientaciones técnicas vigentes en el ICBF, este marco define la metodología, las responsabilidades, la periodicidad y los criterios de calidad para la valoración y seguimiento nutricional.

A partir de esta, el proceso continua con la determinación del estado nutricional de la población sujeto de atención y abordaje en los servicios, así como con el seguimiento periódico de los datos antropométricos y de medidas y observaciones complementarias, que incluyen la VBC con énfasis en la identificación de signos físicos asociados a desnutrición aguda, la detección de signos de alarma, la toma del perímetro braquial, y la recolección de otras variables que caracterizan la población atendida; actividades que se realizan con la frecuencia establecida de acuerdo a la modalidad y servicio de atención en los respectivos lineamientos técnicos y guías operativas. La población sujeta de atención y abordaje comprende niñas, niños, adolescentes, personas y mujeres gestantes o lactantes y personas con diagnósticos clínicos específicos, en el marco de las acciones de prevención y protección integral.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 38 de 56

El proceso continua con el registro sistemático y oportuno de los datos antropométricos y demás información asociada, en los sistemas de información misional; posteriormente, se realiza la gestión, procesamiento y análisis de la información para elaborar y socializar documentos de análisis de los resultados de la vigilancia y seguimiento nutricional de la población usuaria del ICBF del nivel zonal, regional y nacional; este ejercicio se realiza con participación de actores interinstitucionales, y constituye un insumo fundamental para la coordinación intersectorial, orientada a la toma de decisiones y a la articulación de acciones que contribuyan a la garantía del DHAA.

7.1. Determinación del estado nutricional


La determinación del estado nutricional mediante la antropometría debe realizarse conforme a las orientaciones técnicas institucionales, con el propósito de asegurar la calidad del proceso, la estandarización de las mediciones y el registro oportuno y adecuado de la información en los sistemas de información misional. Su realización recae en profesionales en nutrición o en el talento humano que haya sido previamente capacitado y estandarizado en la toma de medidas antropométricas, de conformidad con las orientaciones técnicas emitidas por el ICBF, como parte del proceso de implementación de las modalidades y servicios.

Los responsables de la operación deben planificar y programar, de acuerdo con las características de su operación y territorio, procesos periódicos de fortalecimiento técnico dirigidos al talento humano que intervienen en el proceso de determinación del estado nutricional en el que se incluye el manejo de técnicas estandarizadas de medición antropométrica, la identificación de signos clínicos asociados a malnutrición, el uso de los sistemas de información institucionales CUÉNTAME y SIM para el registro y análisis de la información, así como la interpretación de indicadores nutricionales conforme a los patrones de referencia establecidos por la OMS, OPS y el MSPS, con el fin de garantizar la calidad y consistencia de las valoraciones y seguimiento nutricional

La valoración antropométrica se realiza de manera flexible y continua, dependiendo del tipo de servicio de atención, y alcance del abordaje. En algunos constituyéndose como un tamizaje nutricional, que puede efectuarse una sola vez, en otros, corresponde a un requisito de ingreso o focalización, mientras que en gran parte de los servicios realiza posterior a la focalización y caracterización del usuario, procesos que pueden tener una continuidad a través de seguimientos nutricionales según la duración de la atención, el nivel de riesgo nutricional y la periodicidad definida en cada modalidad y servicio por lo que es importante revisar lo establecido en sus manuales y guías operativas. Cada medición debe garantizar condiciones adecuadas, como la calibración y buen estado de los equipos, una superficie plana, iluminación suficiente y privacidad, aplicando siempre la técnica descrita en el Anexo 1. Orientaciones para la toma de medidas antropométricas en el ICBF. Además, se debe informar a las familias sobre el procedimiento y aplicar un enfoque diferencial que considere edad, condiciones especiales en salud, pertenencia étnica y otras condiciones particulares.

En los servicios, donde no se dispone de profesionales en nutrición, la determinación del estado nutricional se enfoca en la VBC para la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, la detección de signos de alarma y la activación oportuna de rutas de atención con el sector salud. Estos procesos se

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 39 de 56


desarrollan con el acompañamiento técnico del ICBF y conforme a las orientaciones técnicas vigentes, como parte de las acciones de prevención, protección y alerta temprana.

En todos los casos que se identifique alguna forma de malnutrición, se deben activar las alertas, realizar la remisión y canalización de los casos a los servicios de salud con competencia para la valoración médica y la atención nutricional, y coordinar las acciones interinstitucionales necesarias cuando se requiera atención prioritaria, conforme a la Ruta Integral de Atenciones establecida en la Resolución 3280 de 2018 y a los protocolos definidos por el MSPS y el ICBF.

Tabla 6. Actividades para la determinación del estado nutricional por ámbito.

Ámbito	Actividades
Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Definir los documentos técnicos y orientaciones para la toma antropométrica e identificación de signos físicos de desnutrición y signos de alarma. ◆ Definir los criterios, periodicidad de valoración y seguimiento nutricional en los manuales técnicos y guías operativas.
Regionales	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Verificar la correcta aplicación de las orientaciones técnicas y operativas en los Centros Zonales y servicios de atención ◆ Inspeccionar y verificar los equipos antropométricos. ◆ Desarrollar fortalecimientos técnicos y comunidades de aprendizaje, orientados a los equipos responsables de la valoración y el seguimiento nutricional en los servicios de atención, a partir de los hallazgos y necesidades identificadas en los procesos de supervisión regional ◆ Participar en los fortalecimientos técnicos, comunidades de aprendizaje y reuniones convocadas por el equipo del SVSN nacional, así como por las áreas misionales responsables de los servicios que incluyen valoración y seguimiento nutricional, garantizando la asistencia de los equipos regionales y zonales involucrados en la implementación del sistema.
Centros Zonales	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Verificar la correcta aplicación de las orientaciones técnicas y acompañar su implementación en las unidades de atención de acuerdo con sus manuales técnicos y guías operativas ◆ Verificar la aplicación de protocolos de estandarización de la medición antropométrica por parte de los responsables de la operación, conforme a las orientaciones del ICBF. ◆ Inspeccionar y verificar los equipos antropométricos. ◆ Participar en los fortalecimientos técnicos y reuniones convocadas por el equipo del SVSN nacional y regional; así como por las áreas misionales responsables de los servicios que incluyen valoración y seguimiento nutricional,
Responsables de la operación y unidades de atención	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Definir e implementar protocolos de estandarización de la medición antropométrica, la VBC para la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, la detección de signos de alarma y la activación oportuna de rutas de atención, según corresponda, en concordancia con los manuales técnicos, guías operativas y orientaciones técnicas del ICBF. ◆ Contar con equipos antropométricos calibrados y que cumplan con las especificaciones técnicas establecidas ◆ Inspeccionar y verificar los equipos antropométricos.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 40 de 56

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar la toma de medidas antropométricas con calidad y oportunidad. ◆ Identificar signos físicos asociados a la desnutrición aguda, la detección de signos de alarma. ◆ Realizar la activación de las rutas de atención cuando sea necesario. ◆ Contar con los formatos físicos, digitales o documentos técnicos emitidos y actualizados por el ICBF. ◆ Participar en los fortalecimientos técnicos, comunidades de aprendizaje y reuniones convocadas por el ICBF.
--	--

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

7.2. Registro y gestión de la información


El registro de la información nutricional en el ICBF se realiza en los sistemas de información misional CUÉNTAME y SIM. Este proceso es obligatorio y debe efectuarse de manera completa, periódica y oportuna acorde a lo establecido en los lineamientos, manuales técnicos y guías operativas de las modalidades y servicios, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de las políticas de protección de datos personales. Por su parte, la gestión de la información es un proceso transversal que garantiza la calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos relacionados con la atención nutricional. Este proceso permite realizar análisis precisos, activar rutas de atención y generar alertas para la toma de decisiones en los diferentes niveles del ICBF.

La siguiente tabla presenta las actividades a desarrollar por ámbito en relación con el registro y gestión de la información.

Tabla 7. Actividades en el registro y gestión de la información.

Ámbito	Actividades
Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diseñar, implementar y mantener de manera permanente los sistemas de información misionales, garantizando su validación, actualización y mejora continua, de acuerdo con las necesidades operativas y técnicas del SVSN. ◆ Diseñar, parametrizar y actualizar las reglas de validación y alertas de calidad en los datos en los sistemas de información misional ◆ Definir los criterios técnicos para la depuración, validación y uso de la información nutricional. ◆ Consolidar, analizar y generar reportes nacionales de seguimiento nutricional, garantizando comparabilidad y trazabilidad de la información. ◆ Monitorear indicadores de calidad de la información. ◆ Garantizar la seguridad, trazabilidad y confidencialidad de la información en los sistemas de información misional. ◆ Definir el sistema de información y periodicidad de registro para las modalidades y servicios en los manuales técnicos y guías operativas.
Regionales	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar seguimiento al registro de la información en las modalidades y servicios bajo su supervisión, y monitorear la gestión de los Centros Zonales respecto al seguimiento que realizan a sus modalidades y servicios a cargo. ◆ Monitorear de manera permanente las alertas de calidad en los sistemas de información.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 41 de 56

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar seguimiento a la oportunidad, completitud y calidad del registro de la información en los Centros Zonales y las modalidades y servicios bajo su supervisión. ◆ Coordinar con los Centros Zonales la validación, corrección y depuración de los registros que presenten inconsistencias. ◆ Desarrollar procesos de fortalecimiento técnico dirigidos a Centros Zonales sobre gestión, depuración y uso de la información nutricional.
Centros Zonales	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar seguimiento al registro de la información de manera oportuna, completa y con calidad en las modalidades y servicios bajo su supervisión. ◆ Realizar seguimiento a la calidad de la información nutricional, documentando inconsistencias, generando reportes, retroalimentando a los responsables de su registro y coordinando acciones correctivas. ◆ Consolidar información zonal y generar reportes para seguimiento operativo y retroalimentación técnica. ◆ Brindar acompañamiento técnico a las unidades de servicio en procesos de registro, corrección y depuración de la información.
Responsables de la operación y unidades de atención *	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realizar el registro completo, veraz y oportuno de las tomas nutricionales y variables asociadas en el sistema de información establecido por el ICBF. ◆ Garantizar la confiabilidad, seguridad y confidencialidad de la información. ◆ Revisar y corregir oportunamente los registros con alertas, inconsistencias o valores atípicos identificados. ◆ Cumplir con los lineamientos técnicos, guías operativas y anexos técnicos establecidos por el ICBF para la vigilancia y seguimiento nutricional.


*Para el caso de las Unidades de Servicio de la Dirección de Protección Especial no se proporciona acceso al Sistema de Información SIM.
Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

7.2.1. Sistema de información - Cuéntame

En el módulo RUBONLINE, sección Seguimiento nutricional, se registran las variables antropométricas (peso, talla, perímetro braquial), lactancia humana y otros datos definidos tipo de usuario. Este módulo permite:

- Documentar tomas por beneficiario y seguimiento por toma.
- Realizar control de personas y mujeres gestantes y lactantes.
- Realizar comparativos por indicador y generación de reportes temporales.
- Interpretar los indicadores antropométricos con visualización gráfica.
- Incorporar funcionalidades para población con diagnósticos clínicos específicos, con cálculos para estimación de peso y talla mediante fórmulas específicas y patrones de referencia (Parálisis Cerebral, Acondroplasia, Síndrome de Down).
- Generar de reportes poblacionales para análisis técnico y seguimiento individual.
- Recolectar información sobre la práctica de la lactancia humana y otra información de atenciones en salud.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 42 de 56

7.2.2. Sistema de información - SIM

En el módulo Beneficiario, sección Valoración Nutricional, el registro está a cargo del profesional en nutrición de las Defensorías de Familia, quien debe garantizar la calidad y completitud de los datos conforme a los protocolos definidos por el ICBF. Este módulo permite:

- Registrar la valoración nutricional del beneficiario.
- Documentar el seguimiento de personas y mujeres gestantes, incorporando variables como edad gestacional, peso y talla, y calcular el IMC gestacional según los patrones de referencia (OMS y ATALAH).

7.2.3. Control de Calidad y alertas


La calidad de los datos es fundamental para garantizar información precisa y confiable. El ICBF establece alertas relacionadas con inconsistencias en registros, errores de digitación y variables incompletas. Estas alertas deben revisarse de manera mensual a nivel de Regionales/Centros Zonales para su validación y solicitud de ajuste oportuno a los responsables de la operación, lo que asegura que los registros reflejen la situación nutricional real de las niñas, niños y adolescentes, y permitan la toma de decisiones basadas en evidencia, favoreciendo la correcta activación de rutas de atención, especialmente en casos de desnutrición aguda moderada o severa, conforme a la Resolución 2350 de 2020, la Resolución 115 de 2026 y los manuales técnicos y guías operativas del ICBF.

En la siguiente tabla se presentan las alertas definidas por el ICBF, para garantizar la calidad y coherencia de la información registrada en los sistemas de información misional. Estas alertas permiten identificar inconsistencias, errores de digitación y datos atípicos que pueden afectar la clasificación nutricional y la toma de decisiones.

Tabla 8. Alertas de Calidad de la información.

Componente	Variable de alerta	Definición / criterio	Acción requerida
Edad	Edad negativa	La fecha de nacimiento es mayor a la fecha de valoración.	Verificar fechas de nacimiento y fecha de valoración; corregir registro.
Edad	Fecha incoherente con grupo etario.	Año de nacimiento incompatible con edad esperada para la modalidad. Casos de Primera infancia con más de 72 meses de edad.	Validar y corregir en sistema; confirmar con documento soporte.
Calidad del dato	Flag 1-7 o NULL	Datos extremos en uno o más indicadores antropométricos; requieren validación técnica (posible error o valor atípico).	Verificar medición y registro; corregir si aplica; documentar hallazgo.
Antropometría	Peso, talla o PB sin información / en cero	Campos vacíos que impiden la clasificación nutricional.	Completar registro con nueva toma válida; revisar equipos/calibración.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF		Versión 1	Página 43 de 56


Discapacidad	Presenta discapacidad sin diagnóstico	Se marca 'Sí' en discapacidad, pero no se diligencia diagnóstico (SD, PC, AC o 'Ninguno de los anteriores').	Actualizar diagnóstico según historia clínica; ajustar registro.
Gestación/Neonatal	Prematurez extrema	Edad gestacional al nacer \leq 28 semanas; verificar veracidad y proceso de atención.	Validar dato, coordinar con IPS/EAPB; seguimiento intensivo.
Gestación/Neonatal	Error de prematurez al momento de la valoración	Se marca 'S' en menos de 37 semanas' cuando ya NO es prematuro; el sistema clasifica con Fenton en vez de OMS.	Corregir variable; reclasificar con edad corregida y patrones OMS.
Antropometría	Talla inferior a la última toma	Disminución de talla entre tomas; indica error de medición/registro.	Repetir medición; depurar serie; excluir del análisis si no se corrige.
Antropometría (PB)	PB < 11,5 cm sin Diagnóstico de desnutrición aguda.	Perímetro braquial incompatible con clasificación (debería ser desnutrición aguda moderada/severa).	Revisar medición; corregir o reclasificar.
Antropometría (PB)	PB > 20 cm con riesgo o desnutrición aguda moderada o severa.	PB alto reportado junto con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada o severa; inconsistencia.	Verificar y ajustar.
Atención en salud	Desnutrición aguda moderada o severa sin canalización	Casos con DAG moderada/severa no canalizados al sector salud.	Canalizar en \leq 24 horas según Ruta Integral (Res. 2350/2020) ⁹ .
Lactancia	Inconsistencias en Lactancia Materna Exclusiva	Edades reportadas no coherentes con la variable 'Meses_LME'.	Ajustar campos según entrevista a cuidador; educar sobre LME.
Gestación	Edad \leq 10 años o >55 años	Gestantes en edades extremas; posible error de fecha nacimiento o evento crítico.	Validar y activar ruta de protección/salud si aplica.
Gestación	Sexo Hombre	En sexo se marca "H"	Verificar y ajustar.
Gestación	Semanas 0-3 o >42	Valores atípicos/inválidos en edad gestacional.	Corregir registro y verificar fuente clínica.
Gestación	Gestación múltiple cuádruple/quíntuple	Baja probabilidad de ocurrencia; requiere verificación.	Validar con historia clínica/IPS.

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

La interpretación del FLAG permite evaluar si los puntajes Z de los indicadores antropométricos (P/E: Peso/Edad, T/E: Talla/Edad, P/T: Peso/Talla) se encuentran dentro de rangos plausibles o presentan valores extremos que requieren validación. Este mecanismo es fundamental para garantizar la calidad del dato y evitar errores en la clasificación nutricional. Cada FLAG indica la condición del registro, siendo los Flag 1 a 7 los que señalan datos extremos en uno o más indicadores antropométricos, que pueden corresponder a

⁹ En territorios dispersos, se sugiere establecer en conjunto con la entidad territorial de salud, los mecanismos más expeditos para lograr la canalización oportuna de las niñas y niños que presenten desnutrición aguda moderada o severa.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 44 de 56

errores de medición, digitación o casos atípicos. Estos registros no deben eliminarse automáticamente, sino ser revisados por el profesional responsable de la atención, con el fin de determinar si corresponden a un error de registro o a un comportamiento atípico real. A continuación, se presenta la descripción de los Flag.

Tabla 9. Interpretación de la variable FLAG

FLAG	Interpretación
0	Indicadores P/E, T/E, P/T dentro del rango esperado.
1	Indicador T/E fuera de rango (Zscore <-6 O Zscore>6)
2	Indicador P/T fuera de rango (Zscore <-5 O Zscore>5)
3	Indicadores T/E y P/T fuera de rango
4	Indicadores P/E fuera de rango (Zscore <-6 o Zscore>5)
5	Indicadores P/E y T/E fuera de rango
6	Indicadores P/E y P/T fuera de rango
7	Indicadores P/E, T/E y P/T fuera de rango

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

De manera complementaria, es necesario considerar los rangos mínimos y máximos de algunas variables como se presenta en la Tabla 10. Validaciones de las variables peso y talla por grupo etario, así como incrementos mensuales esperados de talla según edad, ver

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 45 de 56

Tabla 11. Valores de ganancia de talla en niñas y niños de cinco años.

Tabla 10. Validaciones de las variables peso y talla por grupo etario

Grupo etario	Peso mínimo (kg)	Peso máximo (kg)	Talla mínima (cm)	Talla máxima (cm)	Edad	Edad gestacional	Sexo	Observaciones
Niñas y niños (0–72 meses)	0.5	45	30	130	0 a 72 meses	N/A	F/M	El rango de edad puede ampliarse según manuales operativos de cada modalidad.
Persona o Mujer gestante	25	160	120	190	10 a 60 años	1 a 42 semanas	F	Semanas enteras (sin decimales).

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF

Respecto al peso, la variabilidad en niñas y niños es más alta, por lo que las diferencias deben evaluarse de manera específica. En este sentido, las diferencias negativas pueden ser válidas, dado que pueden reflejar situaciones como enfermedad o pérdida de apetito, sin embargo, no se aceptarán variaciones negativas mayores a 5 kg, ya que superan los rangos fisiológicos esperados y pueden indicar errores en la medición o digitación. Por otra parte, para diferencias positivas, se recomienda aplicar los rangos de velocidad de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando edad y sexo, con el fin de garantizar coherencia en la evolución antropométrica.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 46 de 56

Tabla 11. Valores de ganancia de talla en niñas y niños de cinco años

Grupo etario	Velocidad de talla esperada	Criterio de depuración
Menor de 2 años	Aproximadamente 4 cm por trimestre	Diferencias <0 o >4 cm/trimestre entre dos tomas sugieren error; revisar y excluir del análisis si no se corrige.
2–5 años	Aproximadamente 2 cm por trimestre	Diferencias <0 o >2 cm/trimestre entre dos tomas sugieren error; revisar y excluir del análisis si no se corrige.

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF

De otra parte, la depuración de la información correspondiente a personas y mujeres gestantes deberá considerar los siguientes criterios:

- Coherencia entre edad gestacional y fecha de toma
- Correspondencia entre la edad gestacional y el trimestre esperado según la fecha del control.
- Edad gestacional fuera del rango fisiológico (menor a 4 semanas o mayor a 42 semanas).
- Consistencia en peso y talla.
- Indicadores antropométricos dentro de los rangos esperados para gestantes
- Pérdida de peso excesiva o incrementos abruptos por considerarse variaciones improbables.
- Campos nulos en variables críticas: edad gestacional, peso y talla.
- Registros incompletos para revisión manual.
- Para el análisis de la distribución por trimestre de gestación, se recomienda clasificar a las gestantes según la edad gestacional registrada en la base de datos, aplicando los rangos establecidos en la literatura técnica: Primer trimestre (1 a 12 semanas), Segundo trimestre (13 a 28 semanas) y Tercer trimestre (29 a 42 semanas).


En relación con otras medidas antropométricas que se usan para estimación de peso y talla, cada medición debe cumplir con los rangos fisiológicos esperados, referenciados en la Tabla 12. Validaciones de los segmentos por grupo etario.

Tabla 12. Validaciones de los segmentos por grupo etario.

Grupo etario	Envergadura (min–max)	Media envergadura (min–max)	Largo de tibia (min–max)	Altura de rodilla (min–max)	Longitud hombro–codo (min–max)	Altura de pierna (min–max)	Rodilla–maléolo ext. (min–max)
0–4 años 11 meses 29 días	44.2–124	22.1–62	4.2–28.7	7.4–37.1	5.1–23.5	NA	NA
>5 años (niños, niñas y adolescentes)	48–100	24–50	20.1–52.0	26.7–65.4	17.1–41.0	20.1–65.4	20.5–61.6

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 47 de 56

Para garantizar la calidad de la información y permitir un análisis preciso de la situación nutricional, se deben considerar los siguientes aspectos al momento de leer e interpretar los reportes:

- Verificación de consistencia en los datos: Revisar que las variables críticas (edad, sexo, peso, talla, edad gestacional) estén completas y coherentes.
- Identificar registros con valores fuera de rango fisiológico y marcarlos para depuración.
- Interpretación correcta de las clasificaciones: Confirmar que la clasificación antropométrica corresponda al patrón de referencia aplicable por grupo poblacional.
- Detección de inconsistencias en la evolución: Analizar variaciones en peso y talla entre mediciones, aplicando rangos esperados según OMS.
- Generar alertas ante variaciones improbables de peso y talla.

7.3. Análisis de la Información


El análisis de la información en el SVSN, está orientado a la transformación de los datos en conocimiento útil para la toma de decisiones técnicas, operativas y de política pública. De acuerdo con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el análisis de la información en los sistemas de vigilancia nutricional debe asegurar que los datos sean válidos, comparables, oportunos y pertinentes, de manera que reflejen la situación nutricional real de la población y permitan orientar acciones correctivas, preventivas y de seguimiento, evitando interpretaciones erróneas o sesgadas.

En el SVSN del ICBF el análisis se realiza a partir de datos previamente depurados conforme a los criterios de calidad establecidos, dicha depuración no se limita únicamente a la verificación de la calidad del dato, sino que debe considerar de manera diferenciada las características de la población sujeto de análisis como el grupo etario, condición fisiológica, así como aquellas condiciones particulares que puedan alterar la comparabilidad de los resultados frente a los patrones de referencia utilizados; así mismo, el análisis de la información debe realizarse considerando las particularidades, alcances y criterios definidos para cada modalidad y servicios de atención, así como lo establecido en los lineamientos técnicos, manuales y guías vigentes.

El análisis de la información en el marco del SVSN no se limita a una lectura descriptiva de los indicadores, sino que constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones técnicas y operativas orientadas a la protección integral de la población atendida. Se fundamenta en los principios de calidad científica y metodológica (aplicación de criterios técnicos definidos por el ICBF para asegurar que la información tenga validez, representabilidad y confiabilidad, uso exclusivo de fuentes oficiales (datos provenientes de sistemas de información misional y fuentes nacionales oficiales como DANE, MSPS, INS) y, trazabilidad y transparencia (cumplimiento de estándares para la generación de reportes, documentación de los procesos de depuración y productos técnicos).

A partir de los resultados del análisis, se generan productos técnicos que cumplen criterios de calidad, pertinencia y oportunidad, garantizando su utilidad para la toma de decisiones en los niveles nacional y territorial. Estos productos se elaboran de acuerdo con las orientaciones técnicas emitidas por el ICBF desde

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 48 de 56

el nivel nacional y con la periodicidad definida en el Procedimiento vigente de evaluación y seguimiento al estado nutricional, entre los que encontramos:

- Boletines informativos: presentan indicadores clave y alertas nutricionales.
- Informes técnicos: consolidan y analizan los resultados de la vigilancia y seguimiento nutricional por grupo poblacional, modalidades y servicios y territorio.
- Estudios de caso: cuando se presenten fallecimientos de niñas y niños vinculados a las modalidades y servicios del ICBF por causas asociadas a la desnutrición aguda.
- Reportes periódicos: Disponibles en línea y en plataformas institucionales como SharePoint, bajo criterios de calidad y trazabilidad.

Asimismo, el análisis permite identificar oportunamente casos que requieren atención prioritaria, facilitando la notificación, remisión y canalización inmediata al sector salud cuando se detectan situaciones de riesgo vital, como desnutrición aguda severa o complicaciones asociadas, y garantizando la activación de las rutas integrales de atención correspondientes.

Los resultados analíticos también aportan insumos para la articulación interinstitucional y territorial, al orientar la gestión del riesgo y la planificación de acciones en coordinación con los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y/o del DHAA, fortaleciendo la coherencia y complementariedad de las intervenciones del SNBF. De igual forma, el análisis contribuye al fortalecimiento continuo de la vigilancia y el seguimiento nutricional, mediante la retroalimentación a las áreas misionales, el mejoramiento de la calidad del dato y la consolidación de capacidades técnicas para la sostenibilidad del sistema. De esta manera, el análisis de la información asegura que las decisiones se fundamenten en datos confiables y oportunos, permitiendo la priorización de recursos, la focalización de intervenciones y la evaluación del impacto de las acciones implementadas.


7.3.1. Análisis de información de vigilancia nutricional

La vigilancia nutricional tiene como propósito describir y monitorear la situación nutricional de la población atendida por el ICBF, a partir del análisis de prevalencias, distribuciones y tendencias de los indicadores antropométricos, este análisis se consideran, según grupo etario y condición fisiológica, los indicadores antropométricos Peso/Edad (P/E), Talla/Edad (T/E), Peso/Talla (P/T), Índice de Masa Corporal (IMC) y Perímetro Braquial (PB), desagregados por sexo, edad, servicio y territorio, además de otras características sociodemográficas y de contexto. El proceso incluye la depuración de datos según criterios de CUÉNTAME, asegurando rangos plausibles y consistencia metodológica, y se complementa con reportes periódicos que fortalecen la vigilancia nutricional en todos los ámbitos.

De manera complementaria, el análisis de la vigilancia nutricional incorpora la información proveniente de la VBC, especialmente en aquellas modalidades y servicios que no cuentan con profesionales en nutrición o donde la valoración antropométrica no es posible de manera sistemática.

En el marco de la VBC, se analizan los reportes relacionados con la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, tales como emaciación visible, edema bilateral, letargia, así como las mediciones

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 49 de 56

de perímetro braquial cuando estas están disponibles. Esta información constituye un insumo clave para la identificación temprana de riesgos nutricionales y la activación de rutas de atención, fortaleciendo la vigilancia en contextos comunitarios y territorios con mayor vulnerabilidad.

Para el análisis de la vigilancia nutricional es necesario aplicar criterios de depuración que permitan verificar la coherencia de las variables y asegurar que los registros analizados sean comparables con los patrones de referencia correspondientes. A continuación, se presentan los criterios de depuración aplicables a niñas y niños, y a personas y mujeres gestantes atendidas en las modalidades y servicios del ICBF.

Tabla 13. Criterios de depuración para el análisis de la información de vigilancia nutricional

Grupo poblacional	Variable	Datos para depurar (no tener en cuenta, eliminar)
Niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses	Flag	Valores diferentes a 'o' Nota: En los servicios de nutrición se incluye el flag 1, en el análisis ya que es posible encontrar casos con muy bajo peso para la talla y talla muy baja para la edad
	Grupo de Edad	Grupo 3
	Edad	Datos negativos y >59 meses
	Sexo	Intersexual
	Variable Diagnóstico Discapacidad	Síndrome de Down, Acondroplasia, Parálisis cerebral Nota: Esta población debe ser analizada de manera desagregada debido a que son manejados con otros patrones de referencia
	Talla inferior ultima toma	Valores= 's'
	Al momento de la valoración tiene menos de 40 semanas	Valores= 's'
Personas y mujeres gestantes	Semanasgestación	Valores = 0 o en blanco ó <6 semanas
	EdadenAños	Valores <10 y >60
	Sexo	Hombre*
	Embarazo Múltiple	Valores = S


Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF

* Nota: La valoración de personas gestantes se realiza con base en patrones de referencia construidos a partir de la fisiología propia del embarazo, por lo cual se utiliza el sexo biológico como criterio técnico, sin que ello implique desconocimiento de la diversidad de identidades de género.

Para este análisis se consideran exclusivamente los casos únicos, utilizando la primera toma registrada en el periodo de análisis (trimestral, anual o semestral), garantizando que cada usuario se considere una sola vez para evitar duplicidades. En este sentido, el uso de una única medición por persona en periodos definidos contribuye a fortalecer la calidad del análisis de prevalencias y distribuciones, evitando sesgos asociados a la sobrerrepresentación de casos con múltiples registros. La información se extrae directamente de los sistemas de información misional, aplicando los criterios de depuración previamente definidos.

7.3.2. Análisis de información de Seguimiento nutricional

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 50 de 56

El seguimiento nutricional permite analizar la evolución del estado nutricional de niñas, niños y personas y mujeres gestantes a partir de la comparación entre valoraciones antropométricas sucesivas realizadas durante el periodo de atención. Este análisis permite identificar cambios en la clasificación nutricional (mejoramiento, deterioro o mantenimiento) y constituye un insumo para el seguimiento de los casos y la toma de decisiones técnicas.


En las modalidades y servicios que contemplan entre sus objetivos el mejoramiento del estado nutricional, el análisis del seguimiento y el cálculo del porcentaje de mejoramiento nutricional se realizan exclusivamente sobre la población que, en la valoración inicial, presentó desnutrición o riesgo de desnutrición. El mejoramiento se evidencia cuando, en una valoración posterior realizada tras un periodo mínimo de intervención de 30 días, el niño o niña pasa a una categoría superior, como, por ejemplo: de desnutrición aguda a riesgo de desnutrición aguda, o de riesgo de desnutrición aguda a peso adecuado para la talla. Durante el proceso de depuración de la información, las variaciones extremas en peso (mayores a +5 kg) se revisan de manera individual antes de excluir, con el fin de evitar eliminar casos válidos que puedan estar asociados a edema nutricional en niñas y niños con desnutrición aguda severa.

Nota: La variación en el estado nutricional entre una valoración y otra refleja los cambios observados durante el periodo de atención; sin embargo, dichos cambios no pueden atribuirse de manera exclusiva a la intervención institucional. El seguimiento nutricional reconoce el principio de corresponsabilidad, en el entendido de que la evolución del estado nutricional está influida, además de las acciones del ICBF, por las condiciones del entorno familiar y comunitario, las prácticas de cuidado en el hogar, el acceso a servicios de salud y otros determinantes sociales y ambientales.

Tabla 14. Criterios de depuración para el análisis de la información en el seguimiento nutricional de niñas y niños en los servicios del ICBF.

Variable	Datos para depurar (no tener en cuenta, eliminar)
Flag	Valores diferentes a '0'
Grupo de Edad inicial	Grupo 3
Edad	Datos negativos y >59 meses
Sexo	Intersexual
Variable Diagnóstico Discapacidad	Síndrome de Down, Acondroplasia, Parálisis cerebral
Talla inferior ultima toma	Valores= 's'
Al momento de la valoración tiene menos de 40 semanas	Valores= 's'
Toma xx_Flag	Valores diferentes a '0'
Toma xx_Grupo de Edad inicial	Grupo 3
Toma xx_Edad	Datos negativos y >59 meses
Toma xx_Sexo	Intersexual
Toma xx_Talla inferior ultima toma	Valores= 's'
Toma xx_Al momento de la valoración tiene menos de 40 semanas	Valores= 's'
Diferencia de peso toma inicial_toma final	Valores < - 5 kg y valores superiores depende de la permanencia y el servicio

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 51 de 56

Variable	<u>Datos para depurar (no tener en cuenta, eliminar)</u>
Diferencia de talla toma inicial_toma final	Valores < -1 cm y valores superiores depende de la permanencia y el servicio.
Permanencia en el servicio	≥ 30 o 60 días

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Nutrición ICBF

Para el análisis comparativo del seguimiento nutricional, se incluyen únicamente casos únicos que cuentan con registro de la primera y última toma antropométrica dentro del periodo definido (trimestral, semestral o anual), garantizando que cada usuario sea contabilizado una sola vez y permitiendo evaluar de manera adecuada los cambios en el estado nutricional a lo largo del tiempo. La información se extrae directamente del módulo de Vigilancia Nutricional en CUÉNTAME y de los archivos oficiales disponibles en SharePoint, aplicando los filtros de depuración previamente establecidos. Este proceso permite consolidar la información y generar indicadores relacionados con la variación en peso y talla, la evolución de la clasificación nutricional y la permanencia en la atención, garantizando la trazabilidad, coherencia y consistencia de los resultados analizados.


7.3.3. Análisis de Información de la Morbimortalidad por Desnutrición

El análisis de la morbilidad por desnutrición en menores de cinco años constituye un componente de gran importancia en el SVSN, orientado a comprender los desenlaces asociados a la desnutrición aguda y a fortalecer la respuesta institucional. Este análisis permite identificar casos graves, factores asociados y brechas en la atención que inciden en la morbilidad y mortalidad por desnutrición en niñas y niños.

Este proceso se realiza en articulación con el INS, a partir de la información notificada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para los eventos de interés en salud pública relacionados con desnutrición aguda y mortalidad en menores de cinco años. La información recibida permite identificar casos correspondientes a niñas y niños vinculados a servicios del ICBF, analizar factores asociados y orientar acciones de seguimiento interinstitucional.

Como parte del análisis de la morbilidad por desnutrición, se desarrollan estudios de caso frente a eventos de mortalidad por o asociada a la desnutrición aguda. Para ello, el responsable de la atención debe realizar la notificación inmediata del evento y diligenciar el Anexo 3. Formato de informe de mortalidad asociada a la desnutrición¹⁰, adjuntando los soportes definidos, de conformidad con las orientaciones emitidas por el ICBF y lo establecido en el Procedimiento vigente de evaluación y seguimiento al estado nutricional. La información recopilada a través de estos informes constituye un insumo fundamental para el análisis técnico de los casos, al permitir identificar brechas en la atención, factores determinantes de tipo social, familiar y territorial, así como oportunidades de mejora en la articulación intersectorial. En este sentido, los estudios de caso contribuyen a la toma de decisiones informadas, la adopción de acciones correctivas y

¹⁰ El Anexo 3 corresponde al formato dispuesto en el marco del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional (SVSN) del ICBF. No obstante, de acuerdo con las particularidades operativas de las modalidades y servicios, las direcciones misionales podrán adaptar este formato o definir formatos propios, siempre y cuando se garantice la inclusión de la totalidad de la información, variables y soportes mínimos requeridos para el análisis de la morbilidad por desnutrición.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 52 de 56

la mejora continua del sistema, con el fin de prevenir la ocurrencia de desenlaces similares y fortalecer los procesos de vigilancia y seguimiento nutricional.


Sin perjuicio de lo anterior, y en concordancia con los planes interinstitucionales o transectoriales vigentes, estos estudios de caso pueden ampliarse, según la pertinencia y el contexto, a situaciones de desnutrición aguda o riesgo de desnutrición. Esta ampliación se realiza especialmente cuando así lo requieran las prioridades definidas por el gobierno nacional y se articula con mecanismos existentes como como los Comité de Seguimiento del Estado Nutricional creados mediante la Resolución 2517 de 2025 del MSPS, así como con otros planes o estrategias que se activen para la gestión del riesgo nutricional. De esta manera, los estudios de caso aportan insumos relevantes para la toma de decisiones, la focalización de acciones y la prevención de desenlaces adversos.

En el marco de la articulación interinstitucional entre INS y el ICBF, se cuenta con acuerdos y mecanismos de transferencia de información que permiten el intercambio periódico, seguro y trazable de datos relacionados con eventos de interés en salud pública, especialmente aquellos asociados a la desnutrición en menores de cinco años. En concordancia con los lineamientos del SIVIGILA y los planes interinstitucionales vigentes, el ICBF avanza de manera progresiva en el fortalecimiento de sus capacidades para aportar información directa sobre los eventos de desnutrición aguda y, cuando aplique, riesgo de desnutrición aguda, desde unidades y servicios institucionales priorizados.

Este proceso de incorporación progresiva reconoce la diversidad de modalidades y capacidades operativas del ICBF y se desarrolla de forma articulada con las entidades territoriales de salud, el INS y otros actores del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

Asimismo, el ICBF contribuye de manera complementaria a la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad liderada por el INS, mediante la identificación temprana de signos de desnutrición aguda en contextos comunitarios y la articulación con las redes y mecanismos territoriales responsables de su implementación. Esta integración interinstitucional fortalece la detección oportuna y la respuesta coordinada en los territorios.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 53 de 56

ANEXOS


Anexo 1. Orientaciones para la toma de medidas antropométricas en el ICBF.

Anexo 2. Patrones de referencia y curvas de crecimiento para la valoración antropométrica en diagnósticos clínicos específicos

Anexo 3 Formato de informe de mortalidad asociada a la desnutrición

PÚBLICA


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 54 de 56

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Atalah, E., Castillo, C., Castro, R., & Aldea, A. (1997). Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Revista Médica de Chile*, 125(12), 1429–1436.
- Bermúdez, S. R., Betancourt, L. M., & Salazar, D. A. (2007). *Evaluación antropométrica y motriz*. Editorial universitaria.
- Carrillo Soto, J. (2011). *Posturas clínicas y manejo del paciente*. Editorial médica.
- Chacón Barniza, O. A. (2005). *Historia institucional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. ICBF.
- Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). Síndrome de Down. <https://www.cun.es>
- Congreso de la República de Colombia. (1968). Ley 75 de 1968 por la cual se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Diario Oficial No. 32.682*.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. *Diario Oficial No. 46.446*.
- Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2294 de 2023. Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida. *Diario Oficial*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Zonas de recuperación nutricional*. Gobierno de Colombia.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud. (2023). *Seguimiento y vigilancia del estado nutricional*. Ministerio de Salud.
- Fundación ALPE Acondroplasia. (2025). *Acondroplasia*. <https://www.alpeacondroplasia.com>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022–2026). *Plan indicativo institucional*. ICBF.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2024). *Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional (SVSN)*. ICBF.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2025). Resolución 0757 de 2025. Lineamiento técnico para el derecho humano a la alimentación adecuada y la soberanía alimentaria. ICBF.
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Vigilancia basada en comunidad*. INS.
- Institute of Medicine & National Research Council. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. National Academies Press.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2015). *Glosario de términos posturales: bipedestación y sedestación*. IMSERSO.
- ISOwin. (2015). *Calibración y precisión en los procesos de medición*. ISOwin.
- Luna Hernández, J. (2018). *Estado nutricional y determinantes sociales*. Editorial científica.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 55 de 56

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Resolución 2121 de 2010. Patrones de referencia del crecimiento. MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016. Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia, puntos de corte y criterios de clasificación antropométrica. MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 2350 de 2020. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda. MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). Resolución 0115 de 2026. Atención prioritaria de la desnutrición aguda como emergencia vital. MSPS.

Organización de las Naciones Unidas. (2020). El derecho humano a la alimentación adecuada. ONU.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (1992). Nutrition surveillance: A review of issues and experiences. FAO.

Organización Mundial de la Salud. (2006). WHO child growth standards. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2007). Growth reference data for 5–19 years. OMS.

Rueda Williamson, R. (1963). Orígenes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Documento histórico.

Salois, M. J. (2012). Malnutrition as a social disease. Academic Press.


Suaverza Fernández, A., & Haua Navarro, K. (2009). Antropometría nutricional aplicada. Editorial Médica Panamericana.

Triola, M. F. (2018). Estadística. Pearson Educación.

Tur, J. (2019). Antropometría. Editorial académica.

UNICEF Colombia. (2022). Situación de la niñez en Colombia. UNICEF.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	G44.PP	15/05/2026
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL ICBF	Versión 1	Página 56 de 56

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
NA	NA	NA

PÚBLICA

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.