

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años

Código 114



Créditos

DIANA MARCELA PAVA GARZÓN
Directora General

LINA YESSSENIA LOZANO LESMES
Directora de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

Elaboración Versión 01
MARÍA CAMILA GIRALDO VARGAS
Profesional especializado

GREACE ALEJANDRA AVILA MELLIZO
Coordinadora Grupo de Enfermedades No Transmisibles

Revisión
CLAUDIA YANETH RINCÓN ACEVEDO
Subdirectora de prevención, vigilancia y control en salud pública

YENNY ZULIMA VÁSQUEZ ALEJO
Coordinadora Grupo de Enfermedades No Transmisibles (E)

ELBA GIOMAR SICHACÁ ÁVILA
Profesional especializado

Aprobación
CLAUDIA YANETH RINCON ACEVEDO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en salud pública

© Instituto Nacional de Salud
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud.
Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de
riesgo de desnutrición aguda en menores de
cinco años. versión 01. [Internet] 2026.
<https://doi.org/10.33610/850378xemnvb>

Tabla de Contenido

1.	Introducción.....	5
1.1.	Situación epidemiológica.....	5
1.1.1.	Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2.	Situación epidemiológica en América	5
1.1.3.	Situación epidemiológica en Colombia	6
1.2.	Estado del arte.....	6
1.3.	Justificación para la vigilancia.....	7
1.4.	Usos y usuarios de la vigilancia.....	8
2.	Objetivos.....	8
3.	Definiciones operativas del evento.....	9
4.1.	Estrategias de vigilancia.....	12
4.1.1.	Vigilancia pasiva	12
4.1.2.	Vigilancia activa	12
4.2.	Responsabilidades por niveles.....	12
4.2.1	Ministerio de Salud y Protección Social	12
4.2.2.	Instituto Nacional de Salud (INS)	13
4.2.3.	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).....	13
4.2.4.	Secretarías departamentales y distritales de Salud	13
4.2.5.	Secretarías municipales y locales de Salud	13
4.2.6.	Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI)	14
4.2.7.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	14
5.1.	Periodicidad del reporte.....	14
5.1.1.	Periodicidad de la notificación.....	14
5.1.2.	Periodicidad de los ajustes del evento.....	14
5.2.	Flujo de la información	15
5.3.	Fuentes de información.....	16

6.1.	Procesamiento de datos.....	16
6.2.	Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	17
7.1.	Acciones individuales.....	17
7.2.	Acciones colectivas	17
8.	Comunicación para la acción	18
8.1.	Información, educación y comunicación	18
8.2.	Situación de alerta o emergencia en salud pública.....	18
9.	Indicadores	20
10.	Referencias bibliográficas	21
11.	Control de cambios	23
12.	Anexos	23

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la desnutrición infantil, además de aumentar el riesgo de muerte, constituye un mecanismo de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad. Afecta la capacidad de aprendizaje, la productividad futura y, en general, el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital (1,2,3).

La desnutrición aguda en menores de 5 años sigue siendo una causa prevenible de enfermedad y muerte en Colombia (4). Desde 2016 se considera un evento de interés en salud pública que se vigila en marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (5), y se han establecido lineamientos normativos para su atención, como la Resolución 2465 de 2016 (6) y la Resolución 115 de 2026 (7). Sin embargo, los desenlaces fatales persisten, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención (8).

En este sentido, resulta fundamental orientar la vigilancia y el abordaje nutricional de este grupo poblacional complementando la vigilancia del evento de desnutrición aguda con el riesgo de desnutrición aguda. De este modo, al identificar tempranamente a los niños y niñas en riesgo, se logra anticipar complicaciones, brindar una intervención oportuna y evitar la progresión hacia formas graves de la enfermedad y sus secuelas. Este enfoque preventivo no solo contribuye a reducir la mortalidad, sino que también protege el desarrollo físico, cognitivo y social de la infancia (8,9).

Por ello, fortalecer la vigilancia con énfasis en el riesgo representa es una estrategia clave para la salud pública y para el desarrollo sostenible del país.

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

A nivel mundial las cifras globales disponibles, presentadas por el Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO – por sus siglas en inglés), se refieren a la prevalencia de desnutrición aguda; aún no existen estimaciones específicas sobre el riesgo de desnutrición aguda (10,11).

Para contextualizar la magnitud del problema, es necesario destacar algunos datos recientes sobre desnutrición aguda en el mundo. En 2024, se estimó que 42.8 millones de niños menores de cinco años (6,6%) presentaban emaciación. Más de la mitad de estos casos se concentraron en Asia (30,0 millones), donde 1 de cada 10 niños tenía el diagnóstico. En África se registraron 11,7 millones de casos, en América Latina y el Caribe 0,6 millones, y en Oceanía 0,1 millones (10,11).

Al analizar la distribución por nivel de ingresos de los países, el 19% de los niños con emaciación viven en países de bajos ingresos, el 73% en países de ingresos medio-bajos, el 8% en países de ingresos medios y solo el 1% en países de ingresos altos (11).

1.1.2. Situación epidemiológica en América

En América Latina y El Caribe no se dispone de cifras específicas sobre el riesgo de desnutrición aguda. No obstante, sí existen estimaciones de la prevalencia de la desnutrición aguda que corresponde a 1,4%, lo que equivale a unos 700 000 niños y niñas, muy por debajo del promedio mundial de 6,8% (12).

En la región, el Caribe concentra la prevalencia más alta (2,9%), seguido de Sudamérica (1,4%) y Mesoamérica (1,0%).

Por países, se observan prevalencias elevadas en Guyana (6,4%), Surinam (5,5%), Haití (3,7%) y Ecuador (3,7%). En contraste, las prevalencias más bajas se registran en Perú, Paraguay y Guatemala, con valores inferiores al 1% (12).

1.1.3. Situación epidemiológica en Colombia

En Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2015) no reporta cifras específicas sobre el riesgo de desnutrición aguda, no obstante, a partir de los datos se puede estimar en 7,3% (13).

Desde 2023, el protocolo de vigilancia de desnutrición aguda en menores de cinco años incorporó la Búsqueda Activa Institucional Nutricional (BAI nutricional), que se ha ido implementando de manera escalonada en el territorio nacional. Esta estrategia ha fortalecido la vigilancia del evento, permitiendo una identificación más oportuna de los casos de desnutrición aguda. A su vez, ha generado aproximaciones de estimaciones del riesgo de desnutrición en menores de cinco años, lo que contribuye directamente a la toma de decisiones en salud pública (14).

Algunos resultados recientes sobre riesgo de desnutrición aguda en entidades territoriales, obtenidos de las fuentes disponibles que corresponden a la BAI nutricional, y al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), muestran prevalencias de riesgo de desnutrición aguda que oscilan entre el 10% y el 12%, evidenciando un patrón recurrente en varias regiones del país (15,16,17):

1. La Guajira (2024: 10,6%) – INS
2. Chocó (2024: 12,4%) – INS
3. Cesar (2024: 11,7%) – INS
4. Santa Marta (2024: 13,4%) – INS
5. Vichada (2024: 11,5%) – INS
6. Bogotá (2024: 12,3%) – SISVAN -SaluData
7. Cundinamarca (2024: 12,0%) – SISVAN - Monitoreo Alimentario y Nutricional de la Gobernación de Cundinamarca MANGO.

Si bien, algunos territorios contaban previamente con experiencias de recolección de información a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la implementación de la BAI Nutricional ha centrado sus esfuerzos principalmente en aquellas regiones donde no existía información sistemática sobre el estado nutricional, ampliando la cobertura y calidad del monitoreo en el país (15,16).

1.2. Estado del arte

De acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del MSPS por medio de la cual se adoptan los patrones de referencia de la OMS para la clasificación antropométrica del estado nutricional de la población en Colombia, y se dictan otras disposiciones; el riesgo de desnutrición aguda se define cuando el indicador de peso para la talla o longitud está entre ≥ -2 y < -1 DE con relación a la población de referencia (6).

El riesgo de desnutrición aguda constituye una condición de alerta en salud pública que, si bien puede o no estar directamente asociado a situaciones de vulnerabilidad social, económica o clínica, representa invariablemente una fase previa al desarrollo de la desnutrición aguda (8). En este sentido, se entiende que todo niño o niña que llega a presentar desnutrición aguda ha

transitado previamente por un estado de riesgo, lo que convierte su identificación temprana en un paso fundamental en la prevención y anticipar la progresión hacia desenlaces más graves, prevenir complicaciones clínicas y reducir la mortalidad infantil asociada.

Desde el enfoque normativo, la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda responde a la necesidad de contar con estimaciones preventivas que fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud para implementar intervenciones oportunas en alimentación, nutrición y atención integral, en articulación con otros sectores como el social (8,9).

De esta manera, el abordaje normativo no se limita a la atención del caso confirmado, sino que amplía el marco de acción hacia la prevención y la protección de los derechos fundamentales de los niños y niñas, especialmente en territorios con determinantes estructurales inadecuados que propician situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional.

La propuesta de implementación de la vigilancia nutricional y alimentaria de algunos departamentos y distritos, así como la estrategia de la BAI nacional han permitido la identificación temprana de una mayor proporción de la población infantil en esta condición, previniendo su evolución a desnutrición aguda (14).

Es de anotar que, como medida complementaria a los indicadores antropométricos, la medición del perímetro braquial es una herramienta utilizada especialmente en el contexto comunitario que, junto con una evaluación de signos clínicos, permite detectar posibles casos de desnutrición aguda de acuerdo con su resultado.

Un valor entre 11,5 cm y 12,5 cm supone un riesgo nutricional moderado, mientras que un valor por debajo de 11,5 cm supone un riesgo nutricional severo.

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2465 de 2016, es fundamental que las instituciones de salud garanticen equipos adecuados y calibrados para la toma de medidas antropométricas. Esto asegura la confiabilidad de las mediciones y, por ende, la precisión en la evaluación nutricional y el seguimiento del crecimiento y desarrollo, dado que la calidad del equipo impacta directamente en el diagnóstico y en la efectividad de las intervenciones clínicas y de salud pública.

Ante este panorama es importante resaltar el esfuerzo del país, mediante la implementación del lineamiento técnico con un enfoque integral para combatir la desnutrición aguda, que combina directrices técnicas, vigilancia activa y programas de atención interinstitucional para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.

1.3. Justificación para la vigilancia

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.

Reconocer que todo niño con desnutrición aguda ha atravesado previamente este estado resalta la importancia de su identificación temprana como una medida crítica para interrumpir la progresión del daño nutricional.

Este enfoque, contribuye a reducir la carga de complicaciones clínicas, secuelas irreversibles y fortalece las acciones de prevención de muertes evitables, garantizando la protección integral del crecimiento y desarrollo infantil. Al mismo tiempo, asegura la inversión en capital humano que sustenta el desarrollo sostenible, la cohesión y el capital social del país.

Desde la perspectiva normativa, la inclusión del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años en el sistema de vigilancia epidemiológica nacional atiende a la necesidad de generar información oportuna y confiable que oriente la gestión integral del evento. Lo anterior sustentado en la Resolución 115/2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se especifica el abordaje nutricional de la población en riesgo de desnutrición aguda. Esta información permite priorizar poblaciones, focalizar intervenciones alimentarias y nutricionales, y fortalecer las acciones de promoción y prevención en el marco de los derechos fundamentales de la niñez.

Adicionalmente, amplía el alcance de la respuesta institucional, incorporando un enfoque preventivo orientado a anticipar la progresión del daño nutricional. Este enfoque favorece la reducción de inequidades en salud y contribuye a mitigar el impacto de los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo así la capacidad del sistema para garantizar una atención integral y oportuna a la primera infancia.

De esta manera se espera aportar a las metas contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 en la reducción de la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda en

menores de 5 y la prevalencia de anemia en esta población.

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia

Los usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Otras entidades de orden nacional que puedan requerir información para la ejecución de sus acciones.
- Entidades territoriales.
- Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI).
- Comunidad médica.
- Población general.

2. Objetivos

- Describir el comportamiento y la distribución de los casos notificados de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años en términos de tiempo, lugar y persona.
- Generar información oportuna, para la recuperación de los niños, con el fin de evitar la progresión hacia desnutrición aguda, complicaciones asociadas y muertes prevenibles.
- Generar información que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública frente a salud nutricional.

3. Definiciones operativas del evento

La definición del evento se configura por diagnóstico clínico de los niños y niñas entre 0 días a 59 meses de edad, sin embargo, no todos los niños y niñas diagnosticados con riesgo de desnutrición aguda presentan condiciones de vulnerabilidad social que los conduzca a desarrollar una desnutrición aguda, pues en muchos casos este diagnóstico puede estar influenciado por factores genéticos o fenotípicos

propios del individuo, resulta indispensable establecer criterios específicos de inclusión y exclusión para la notificación de casos (Tabla 1).

Se incluyen algunas aclaraciones frente a casos particulares como antecedente de parto pretérmino y bajo peso al nacer. Inicialmente, el protocolo se implementará en las entidades territoriales priorizadas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	<p>Se define como caso de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas entre 0 a 59 meses de edad aquel en el que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El puntaje z del indicador peso/talla o peso/longitud se encuentra entre ≥ -2 y < -1 DE (Desviaciones estándar), típicamente asociado a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, Y, - Adicionalmente, el caso debe cumplir al menos uno de los criterios de inclusión de cualquiera de las categorías relacionados con factores que incrementan la probabilidad de evolucionar a desnutrición aguda (ver Tabla 2. Criterios de inclusión).

Fuente: (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones (7) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 115 de 2026, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Tabla 2. Criterios de inclusión para la notificación

Se incluyen en la vigilancia de riesgo de desnutrición aguda los niños y niñas menores de cinco años que, además del diagnóstico antropométrico, cumplen uno o más criterios para la notificación que aumentan la probabilidad de progresar a desnutrición aguda que se analizarán según grupo de edad.

Criterios	Características de la clasificación	0 a 6 meses	6 a 59 meses
Edad corregida	Los criterios aplican para niños de (0) a 2 años, teniendo en cuenta la edad corregida en los prematuros.	X	X
Ganancia de peso insuficiente para la edad	1. 0 a 3 meses: ganancia ≤ 25 g/día	X	NA
	2. 3 a 6 meses: ganancia ≤ 12 g/día	X	NA

Criterios	Características de la clasificación	0 a 6 meses	6 a 59 meses
Otras alteraciones antropométricas	1. Aplanamiento o descenso de la curva de crecimiento del indicador longitud para la edad, aún si no cumple criterios completos de retraso (Aplica de 0 a 2 años)	X	X
	2. No recuperación del peso al nacer en la tercera semana de vida	X	NA
Factores clínicos y de alimentación	1. Presenta signos clínicos sugestivos de anemia (palidez conjuntival o palmar, taquicardia, fatiga evidente, cefalea o irritabilidad) o confirmación mediante tamizaje de hemoglobina (Hb < 11 g/dl) (ver Tabla 4. Valores de referencia hemoglobina para anemia según altitud).	X	X
	2. Antecedente de desnutrición aguda recuperada, con nuevo descenso de peso en ausencia de enfermedad aguda.	X	X
	3. Episodios de IRA o EDA recientes en un contexto de vulnerabilidad social	X	X
	4. Dificultades de alimentación que comprometan la ingesta adecuada: <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de lactancia ineficaz - Rechazo persistente del pecho - Lactancia materna no exclusiva o introducción precoz de otros alimentos o líquidos incluida el agua - Baja transferencia de leche por problemas fisiológicos maternos 	X	NA
	5. Prácticas de alimentación inadecuadas: <ul style="list-style-type: none"> - Introducción tardía de la alimentación complementaria - Dietas pobres en proteínas, vitaminas y minerales - Consumo predominante de alimentos con alta densidad energética, pero bajo volumen nutricional 	NA	X
	6. Perímetro braquial (PB) < 12,5 cm	NA	X
	7. Infecciones recurrentes o persistentes que condicionen riesgo de recaída nutricional	X	X
Factores familiares y del cuidador*	1. Ausencia permanente de la madre o cuidador principal por muerte, abandono, separación prolongada o causas asociadas.	X	X
	2. Problemas de salud física o mental en madre/cuidador (depresión, ansiedad, déficit cognitivo, consumo de sustancias psicoactivas, patologías que limiten el cuidado adecuado).	X	X
	3. Madre adolescente sin red de apoyo o dependencia social extrema	X	X
Factores sociales y del entorno*	1. Vulnerabilidad socioeconómica severa (hacinamiento, inseguridad alimentaria, limitaciones en acceso a agua potable, saneamiento y condiciones de higiene), especialmente en población indígena, afrodescendiente o migrante.	X	X
	2. Dificultad de acceso a servicios de salud: distancia geográfica, falta de transporte, ausencia de servicios continuos.	X	X
	3. Hogares con dos o más niños menores de 5 años en situación de inseguridad alimentaria y nutricional	X	X
	4. Residencia en zonas de recuperación nutricional (<i>Resolución 1226 de 2025, MSPS, o la que la modifique o sustituya</i>).	X	X
Antecedentes del nacimiento	1. Prematurez (<37 semanas) con aplanamiento o descenso de la curva de crecimiento (Aplica de 0 a 2 años)	X	X
	2. Bajo peso al nacer (< 2500 g) con trayectoria de crecimiento subóptima (Aplica de 0 a 2 años)	X	X

Criterios	Características de la clasificación	0 a 6 meses	6 a 59 meses
	3. Pequeño para la edad gestacional (peso al nacer < p10 por sexo) (Aplica de 0 a los 2 años) <i>Curvas de crecimiento infantil adoptadas por la Resolución 2465 de 2016, MSPS, o la que la modifique o sustituya).</i>	X	X

*Algunos de los factores de riesgo mencionados, pueden ser detonantes. Por ello, si durante la consulta el profesional identifica alguna de las situaciones mencionadas, es importante que realice la notificación del caso.

Tabla 3. Criterios de exclusión para la notificación

Se excluyen de la notificación como riesgo de desnutrición aguda aquellos niños y niñas en quienes la condición se explica principalmente por factores no asociados a vulnerabilidad social o a un riesgo real de progresar a desnutrición aguda.

Criterios	Características de la clasificación
Exclusión	<ol style="list-style-type: none"> Niños y niñas notificados al evento Desnutrición aguda en menores de 5 años (Código INS 113), que se encuentran en curso de tratamiento (según la Resolución 115 de 2026 o la que la modifique o sustituya) y como parte de su proceso de recuperación van a pasar por el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Niños y niñas que, en la valoración inicial del servicio de urgencias, presenten un puntaje Z entre ≥ -2 y < -1 DE y tengan algún grado de deshidratación: una vez controlada la deshidratación en el centro de salud, sean reevaluados en peso y talla, obteniendo una clasificación nutricional que no corresponde a riesgo de desnutrición aguda. Niños y niñas con riesgo desnutrición aguda de etiología secundaria. Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida. Niños y niñas con algún grado de edema nutricional (verificar diagnóstico de desnutrición aguda severa).

Fuente: (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años y se dictan otras disposiciones.

Tabla 4. Otras definiciones relacionadas al evento

Definición	Características de la clasificación
Perímetro braquial (PB) o circunferencia media del brazo (CMB)	<p>De acuerdo con la Resolución 115 de 2026, en Colombia la medición de la circunferencia media del brazo (CMB) se utiliza de manera complementaria al diagnóstico nutricional basado en el indicador peso/talla. Esta medición debe realizarse a todos los niños de 6 a 59 meses de edad. La CMB corresponde a la medición, en centímetros, del punto medio entre el acromion y el olécranon (7).</p> <p>Su aplicación se inicia a partir de los 6 meses y hasta los 5 años. Según su valor, se interpreta de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menor de 11,5 cm: riesgo de muerte por desnutrición Menor de 12,5 cm: riesgo de complicaciones y desnutrición (18).
Anemia	Se define como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos, en niños de 6 a 59 meses de edad, la anemia se define al presentar valores menores a 11g/dl, a menos de 500 metros del nivel del mar.

	La tabla a continuación presenta los puntos de corte de la hemoglobina para diagnóstico de anemia en relación con la altitud en metros sobre el nivel del mar (msnm):		
	Altitud msnm	Ajustes de la Hb media (g/dl) (OMS)	Punto de corte diagnóstico de anemia (g/dl)
	<1000	0	<11
	1001-1499	+0,2	<11,2
	1500-2000	+0,5	<11,5
	2001-2500	+0,8	<11,8
	2501-3000	+1,3	<12,3
	3001-3500	+1,9	<12,9
	3501-4000	+2,7	<13,7
	4001-4500	+3,5	<14,5
Caso en recuperación de desnutrición aguda	Corresponde a un caso previamente notificado en el evento Desnutrición aguda en menores de 5 años (Código INS 113), que inició tratamiento con diagnóstico de desnutrición aguda y que actualmente se clasifica como riesgo de desnutrición aguda por encontrarse en proceso de recuperación.		

(7) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 115 de 2026, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

4. Estrategias de Vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

4.1.1. Vigilancia pasiva

Se realiza a través de UPGD que son instituciones de salud que realizan valoración antropométrica y realizan el diligenciamiento de la ficha de notificación del evento 114.

Así mismo, incluye a las Unidades Informadoras que pueden ser o no instituciones de salud entre las que se encuentra la información captada a través de las diferentes modalidades y direcciones de ICBF y cooperación internacional que realizan captación de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años por parte de los profesionales en nutrición que realizan valoración antropométrica con peso y talla, para notificación posterior a Sivigila en el evento 114 en los flujos establecidos.

4.1.2. Vigilancia activa

Se realiza a través de los archivos RIPS o JSON en el aplicativo de Sivigila escritorio con la búsqueda de los CIE 10 o CIE 11 estipulados en el anexo 2.

4.2. Responsabilidades por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia del riesgo desnutrición aguda en niños y niñas de cero a 59 meses de edad.

4.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social

- Orientar las acciones dispuestas en la Resolución 115 de 2026 la cual reglamenta el lineamiento para la atención integral del riesgo de desnutrición aguda menores de cinco años
- Fortalecer la oferta de vacunación en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

especialmente para migrantes y en zonas clasificadas de muy alto riesgo y alto riesgo.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud (INS)

- Elaborar, actualizar, publicar y difundir el protocolo y demás documentos técnicos de vigilancia en salud pública del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años.
- Asesorar a las entidades territoriales en la implementación de la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años.
- Divulgar y publicar los hallazgos y resultados del análisis del evento como insumo para la toma de decisiones en salud.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Cumplir con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios de salud para la implementación del presente protocolo, en el marco de los procesos básicos de la vigilancia y del lineamiento de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la Resolución 115 de 2026 (7).
- Garantizar la oportunidad y calidad de la información notificada de su población afiliada

4.2.4. Secretarías departamentales y distritales de Salud

- Realizar asistencia técnica a los municipios en la implementación del protocolo de vigilancia.
- Garantizar el cumplimiento del flujo de información al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud los casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años de su departamento o distrito.

- Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulgar en diferentes espacios como el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reportar periódicamente el comportamiento del evento a la dependencia correspondiente para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar el riesgo de desnutrición aguda y la desnutrición aguda en menores de 5 años.

4.2.5. Secretarías municipales y locales de Salud

- Realizar asistencia técnica a las instituciones de salud.
- Garantizar el cumplimiento del flujo de información al SiviGila del INS de los casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años de su departamento.
- Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulgar en diferentes espacios como el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reportar periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar el riesgo de desnutrición aguda y la desnutrición aguda en menores de 5 años.

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI)

- Captar y notificar la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños menores de cinco años que cumplan con la definición de caso, promoviendo la identificación de casos por profesionales de la salud.
- Diligenciar la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa.
- Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso y que asisten al programa de valoración integral.

4.2.7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

- Captar y notificar los casos captados a partir de las atenciones realizadas por

profesionales de salud y que cuentan con usuario en Sivigila, acorde a los acuerdos establecidos entre INS e ICBF Nacional.

- Garantizar el flujo de información periódica con los centros regionales de ICBF, compartiendo únicamente la información específica de cada regional, velando por la confidencialidad y seguridad de la información como lo establecen la normativa vigente y los acuerdos de transferencia de información entre las dos instituciones.

5. Recolección, procesamiento de datos y flujos de información

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar los casos en los formatos y estructura establecidos por el INS, y establecer la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

5.1. Periodicidad del reporte

5.1.1. Periodicidad de la notificación

Tipo notificación	Observaciones
Semanal	Todos los casos del evento de riesgo de desnutrición aguda en niños menores de 5 años se deben notificar de manera semanal, con el objetivo de realizar un tratamiento oportuno a dicha condición.

5.1.2. Periodicidad de los ajustes del evento

Tipo	Observaciones y periodicidad
	Se deben realizar los ajustes a la notificación de casos requeridos a más tardar en las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema. <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste 6: descarte de caso por definición clínica. Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación

Ajustes	<p>de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios definidos en el evento para notificación. Normalmente se da por inadecuada toma de peso y talla, o casos con nuevos diagnósticos encontrados que determinan que no corresponde a un caso de riesgo de desnutrición aguda de etiología primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste 7: ajuste de actualización. Se refiere a la modificación o ajuste de los diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se realiza cuando se ha recibido retroalimentación por parte de una UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaría departamental o municipal, quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización de los datos. • Ajuste D: error de digitación. Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación, fecha de consulta) están mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas. Al realizar este ajuste se debe volver a notificar el caso con la información correcta.
---------	--

5.2. Flujo de la información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS (24).

En el marco de la estrategia de notificación semanal para el evento de Riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años y conforme a lo establecido en el eje de comunicación, la transmisión de la información deberá garantizarse en los niveles municipal, departamental y nacional, de manera oportuna y segura.

De forma coordinada, los equipos de vigilancia en salud pública y los programas de seguridad alimentaria y nutricional deberán asegurar la transferencia de información necesaria para confirmar la activación de la resolución de

tratamiento médico-nutricional, según lo dispuesto en la Resolución 115 de 2026, así como lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de garantizar la gestión inmediata del riesgo y prevenir desenlaces graves asociados a la malnutrición por déficit.

Este proceso debe limitarse a la entrega de la información estrictamente requerida por cada actor clave, asegurando en todo momento la confidencialidad y seguridad de los datos, conforme a lo establecido en los acuerdos de transferencia de información entre instituciones.

5.3. Fuentes de información

El conjunto de datos requerido para describir el comportamiento de la vigilancia en salud pública del país se obtiene a partir de la recolección realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI) en el territorio nacional. Dichos datos corresponden a niños y niñas que cumplen con la definición de caso del evento de interés en salud pública y son diligenciados en el Registro Administrativo Sivigila, utilizando las herramientas disponibles en la suite Sivigila 4.0 desarrollada por el Instituto Nacional de Salud (INS).

La Operación Estadística de Vigilancia de eventos de salud pública aprovecha este registro administrativo y lo reconoce como una de las fuentes oficiales de información en Colombia. En algunos eventos, estos datos se integran con otros sistemas de información de tipo registro, los cuales, de acuerdo con la legislación nacional, se constituyen en la fuente oficial del evento.

En el caso específico del evento de Riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años, la notificación se encuentra actualmente habilitada en captura en línea, y se encuentra en proceso la implementación de la captura offline en los territorios donde así se requiere. Para complementar los datos obtenidos del sistema de vigilancia, se utilizan además otras fuentes de información, tales como:

- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), JSON o lo que haga sus veces.
- Historias clínicas.

- Registro de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años reportados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a través de sus diferentes direcciones y modalidades de atención.
- Proyecciones del censo de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015.

6. Análisis de información

6.1. Procesamiento de datos

La depuración de la base del evento se realiza de la siguiente manera:

- Eliminar de registros con ajuste D y 6.
- Para la identificación de casos repetidos:
 - Organizar por orden de fecha de notificación del caso, de la más antigua a la más reciente.
 - Considerar las tres variables para exclusión de registros repetidos en el orden siguiente: número de identificación, nombres y apellidos del menor, y nombres y apellidos de la madre (tener en cuenta que no se eliminen hermanos).

Aspectos para considerar:

- En la base se pueden notificar los niños y niñas varias veces durante un mismo año epidemiológico.

- El análisis del evento se realiza de acuerdo con la variable departamento de residencia y país de residencia.
- La población migrante se determina por variable de nacionalidad cruzada con el departamento y país de residencia.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) con el código 114 por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de todo el país.

Para el análisis de la información derivada de la notificación se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis univariados y bivariados, que describen el comportamiento del evento y la tendencia, así como la estimación de los indicadores por entidad territorial de residencia, el análisis de variables sociales y demográficas.

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según el comportamiento medio histórico de las últimas 4 semanas epidemiológicas, con corte al periodo de tiempo por analizar.

7. Orientación para la acción

7.1. Acciones individuales

Las acciones de intervención individual para los casos de desnutrición aguda están estipuladas en el documento de “Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses” de la Resolución 115 de 2026 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso (6).

Así mismo, de acuerdo con la resolución 2517 de 2025, las entidades territoriales realizarán el seguimiento de los casos notificados a través del Comité de Seguimiento del Estado Nutricional, el cual es un espacio técnico-operativo de coordinación, articulación y toma de decisiones sectorial, intersectorial y comunitaria, con enfoque territorial e intercultural, orientado a garantizar la atención oportuna, integral y efectiva.

7.2. Acciones colectivas

Para el evento de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, se espera una articulación entre actores clave como el ICBF, la cooperación internacional, los vigías y gestores en salud, de modo que la comunidad esté en capacidad de identificar de manera temprana mediante la toma de

perímetro braquial y la identificación de signos clínicos los rumores que permitan la identificación de casos del evento, informando de manera inmediata a la autoridad sanitaria para brindar la atención necesaria al caso.

8. Comunicación para la acción

8.1. Información, educación y comunicación

La educación y comunicación (IEC), que busca el desarrollo de capacidades en la comunidad para la identificación temprana y reporte de situaciones inusuales o rumores que permitan la identificación y alerta de casos del evento, informando así a la autoridad sanitaria pertinente, generando respuesta oportuna y adecuada con respecto a la naturaleza del evento con un enfoque integral de salud con participación social y ciudadana.

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública es un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento.

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud pública el Instituto Nacional de Salud, dispone de diferentes herramientas como el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), informes gráficos e informes finales con los cierres anuales del análisis del comportamiento del evento; así mismo, en el Portal Sivigila 4.0 se encuentran disponibles los tableros de control

con el comportamiento histórico de los eventos, así como las bases de datos anonimizadas (microdatos) anuales depuradas.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen la responsabilidad de difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica diversas herramientas de divulgación como boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, así como, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, manteniendo los flujos de información y comunicación del riesgo establecidos en las entidades.

8.2. Situación de alerta o emergencia en salud pública

Las situaciones de alerta o emergencia en salud pública para el evento de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años tendrán que desprenderse de la articulación con la situación del comportamiento de los eventos de desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad integrada por IRA, EDA y DNT. En ese sentido, si hay entidades territoriales con alta prevalencia de desnutrición aguda o mortalidad por desnutrición aguda con una baja notificación en el evento de riesgo, se configura una alerta. Ante una situación de alerta, se debe convocar una Sala de Análisis del Riesgo (SAR). De este encuentro se deriva un informe que establezca las causas de dicho comportamiento inusual, el cual debe

articularse con el análisis del evento de desnutrición aguda ya configurado.

Acorde a las situaciones definidas, se debe plantear un plan de acción para mitigar el riesgo cuando se presente un aumento o estrategias de búsqueda cuando se presente disminución. Excepto, para las situaciones que respondan a un aumento de casos que sean el resultado de acciones de fortalecimiento de la vigilancia del evento.

Las alertas identificadas deben ser notificadas inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Monitoreo Especial del INS, correo eri@ins.gov.co con una información preliminar “cápsula de información” que describa: número de afectados (valor observado), tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la entidad territorial y las actividades preliminares para el control

de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la generación de un Reporte de Situación – SITREP.

El primer SITREP se debe emitir posterior a la realización de la SAR y se generarán con la periodicidad establecida por la entidad territorial o ante la identificación de nueva información que actualice el reporte inicial. Cada situación informada a través de SITREP, requiere uno final o de cierre, donde consolide de manera más amplia las acciones implementadas para el control, la metodología, los resultados y los criterios de cierre de la situación. El formato departamental de SITREP está disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/ImagenesBanner/ABECE-GESTION-DEL-RIESGO-COLECTIVO/etapa2/Anexo-modelo-formato-SITREP.pdf>.

9. Indicadores

Los indicadores buscan evaluar la gestión de la vigilancia y de sus aspectos más importantes. Se enfocan en el estudio de casos confirmados (tabla 5).

Tabla 5. Indicadores para la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años

Nombre del indicador	Proporción de notificación de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Se define como el número de casos notificados con riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años con criterios incluidos en el protocolo de vigilancia del evento 114 durante un período de tiempo determinado
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años notificados en el periodo a evaluar Denominador: Población de niños menores de cinco años del territorio
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Notificación a Sivigila 4.0. Proyecciones de población del año en curso por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La proporción de casos riesgo de desnutrición aguda en niños menores de cinco años con criterios de inclusión es del __% de casos.
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal.

10. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Malnutrición; 2021 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización Panamericana de la Salud. *Alianza Panamericana por la Nutrición, la Salud y el Desarrollo: documento conceptual* [Internet]. Washington (DC): OPS; 2009 mar [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Alianza_documento%20Conceptual%20--%20marzo%202009.doc
3. Bacallao J, Peña M, Díaz A. Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 [citado 2025 ago 27];32(2):145-50. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v32n2/145-150/>
4. Nutrición | UNICEF Colombia [Internet]. Bogotá: UNICEF Colombia; [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/nutricion>
5. Instituto Nacional de Salud. Circular 014 de 2016 [Internet]. Colombia: INS; 2016. [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/circulares.aspx>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; junio de 2016. [citado 2025 ago 27]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4908
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 115 de 2026 [Internet]. Colombia: MSPS; 2026 ene. [citado 2026 ene 30]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20115%20de%202026.pdf
8. Investigaciones en Seguridad Social y Salud [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2023 [citado 2025 ago 27]. Vol. 25 Núm. 1. Disponible en: <https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/RIS/issue/view/1/1>
9. UNHCR (Agencia de la ONU para los Refugiados). Intervenciones nutricionales específicas para la prevención y el tratamiento de la malnutrición en situaciones de emergencia [Internet]. Ginebra: UNHCR; última actualización 19-ene-2024 [consultado en 2025-ago-27]. Disponible en: <https://emergency.unhcr.org/es/nutrición/intervenciones-nutricionales-especificas-para-la-prevención-y-el-tratamiento-de-la-malnutrición-en>
10. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), World Health Organization (WHO), World Food Programme (WFP), United Nations Children's Fund (UNICEF). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024* – Financiación para acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en todas sus formas [Internet]. Roma: FAO; 2024 [citado 2025 Ago 27]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/bitstreams/8f108ed8-9735-4bfb-985b-b6c1f7f9f8c1/download>
11. United Nations Children's Fund (UNICEF). UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) [Internet]. 2025 Jul 21 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme/>

12. FAO; FIDA; OPS/OMS; UNICEF; WFP. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional – América Latina y el Caribe 2024 [Internet]. 2025 ene 27 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-y-el-o>
13. INS, MSPS, ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia [Internet]. Colombia; 2015. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
14. Instituto Nacional de Salud (Colombia). *Protocolo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años. Versión 8* [Internet]. 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20años%202024.pdf
15. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de Evento 2024: Desnutrición Aguda en Menores de 5 años [Internet]. Bogotá: INS; junio 2025 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>
16. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá–SaluData. Malnutrición en niños menores de 5 años en Bogotá D.C. [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-menores-de-5-anos/>
17. Gobernación de Cundinamarca, Secretaría de Salud. Boletines, Indicadores e Informes *Epidemiológicos* [Internet]. Cundinamarca; 25 abr 2022 [consultado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://www.cundinamarca.gov.co/dependencias/secsalud/Salud-Publica/boletines-epidemiologicos1>
18. World Health Organization. WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 Dec 29 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830>

11. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
01	2026	02	13	Creación y publicación del protocolo	María Camila Giraldo Vargas Grupo de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (INS) Greace Alejandra Ávila Mellizo Profesional especializado Grupo de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (INS)

REVISÓ	APROBÓ
Claudia Yaneth Rincón Acevedo	Lina Yessenia Lozano Lesmes
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Directora de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

12. Anexos

Anexo 1. Ficha de notificación riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años (cód.114). Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Anexo 2. Listado de códigos CIE para BAI de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años.

CÓDIGO	VERSION	DESCRIPCIÓN
E46X	10	Desnutrición proteico-calórica no especificada
E441	10	Malnutrición calórico- proteica leve
5B52	11	Desnutrición aguda en lactantes, niños o adolescentes



Protocolo para la vigilancia en salud pública
Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años

