

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Infancia y la Juventud	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	1 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022



MANUAL DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	2 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

TABLA DE CONTENIDO

3.1 VIGILANCIA NUTRICIONAL.....5

3.2 VALORACIÓN NUTRICIONAL.....6

Indicadores directos6

Indicadores indirectos.....8

3.2.1 Características de los indicadores antropométricos (Bermúdez, Betancourt y Salazar, 2007)9

3.2.2 Toma de medidas antropométricas9

3.2.2.1 Características de los instrumentos utilizados para la toma de medidas antropométricas.....9

3.2.2.2 Técnicas para la toma de medidas.....10

3.2.2.3 Interpretación de datos antropométricos11

3.2.2.4 Clasificación nutricional: La clasificación nutricional se realiza de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2645 de 2016 la cual establece indicadores que se deben tener en cuenta para cada grupo de edad puntos de corte para cada indicador y su denominación (o clasificación).11

3.3 COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL12

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	3 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

1. OBJETIVO

1.1 GENERAL

Establecer los lineamientos técnicos para la identificación y manejo del estado nutricional de los NNAJ del Instituto Distrital para la protección de la niñez y Juventud con base en la Resolución 2645 de 2016, con el fin de realizar intervenciones adecuadas y oportunas que permitan el mantenimiento y/o mejora del estado nutricional de la población.

1.2 ESPECÍFICOS

- Describir las herramientas que permitan determinar el estado nutricional del NNAJ.
- Analizar y optimizar el uso de la información obtenida.
- Determinar el estado nutricional de los NNAJ mediante la toma de medidas antropométricas y su respectivo análisis.
- Detectar, prevenir y atender los casos de deficiencias y/o excesos.
- Establecer estrategias y acciones que permitan el mantenimiento y/o la mejora del estado nutricional de los NNAJ del IDIPRON.

1.3 ALCANCE

El presente Manual de Vigilancia Nutricional abarca todas las acciones desarrolladas con los NNAJ que permiten identificar su estado nutricional y, de igual forma, realizar intervenciones oportunas y adecuadas que permitan el mantenimiento y/o la mejora de su estado nutricional.

2. GLOSARIO

- **ANTROPOMETRÍA:** Estudio de las medidas y proporciones del cuerpo humano.
- **CALIBRACIÓN:** Comparación documentada entre un dispositivo de medición utilizado y un dispositivo de medición de referencia.
- **CRECIMIENTO:** Es el incremento progresivo de la masa corporal (peso y estatura) dado por el aumento en el número de células.
- **DESARROLLO:** Se refiere a la maduración de las funciones cerebrales y los demás órganos vitales. De igual forma, abarca la maduración en los aspectos cognitivos, lingüísticos, socio afectivo y temperamental, y el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.
- **DESNUTRICIÓN:** Enfermedad o estado patológico en el que se presenta pérdida o deterioro de las reservas corporales a causa de la ingesta insuficiente de alimentos y se diagnostica cuando los valores de los indicadores de peso para la edad, peso para la talla o longitud y/o índice de masa corporal para la edad, se encuentran por debajo de -2 desviaciones estándar según lo establecido.
- **DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE):** Corresponde a la desviación observada del valor correspondiente a un sujeto con respecto a la mediana de la población de referencia, dividida por la desviación estándar correspondiente a la población de referencia.
- **EDAD GESTACIONAL:** Término utilizado durante el embarazo para definir qué tan avanzado está; se mide en semanas.
- **ESTADO NUTRICIONAL:** Resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.
- **EVALUACIÓN:** Proceso que tiene como objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos propuestos previamente.
- **INDICADOR:** Expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.
- **INDICADOR ANTROPOMÉTRICO:** Valores de composición corporal usados para el diagnóstico nutricional de un individuo.
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):** Relación entre el peso y la talla (estatura) de un individuo. Se presenta en Kg/m².
- **IMC PARA LA EDAD:** Indicador de crecimiento que relación el IMC y la edad de un individuo.
- **MALNUTRICIÓN:** Estado o condición fisiológica anormal causado por una ingesta desequilibrada de nutrientes que puede ser en déficit o exceso, o por alteraciones en los procesos de absorción y utilización de nutrientes en el organismo.
- **MORBILIDAD:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinado en relación con el total de la población.
- **MEDIANA:** Valor medio en una serie de valores ordenados.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	4 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

- **MICRONUTRIENTES:** Sustancias químicas que no aportan calorías, pero son esenciales para el desarrollo de las funciones vitales del organismo, su desarrollo y mantenimiento adecuado. Se encuentran dentro de este grupo las vitaminas y los minerales.
- **NNAJ:** Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.
- **OBESIDAD:** Estado patológico caracterizado por acumulación excesiva y generalizada de grasa en el cuerpo, que puede ser perjudicial para la salud y general alteraciones en las funciones vitales.
- **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.
- **RETRASO EN CRECIMIENTO:** Desaceleración o detención del crecimiento y/o desarrollo físico de una persona.
- **RETRASO EN TALLA O BAJA TALLA PARA LA EDAD:** Indicador de desnutrición en los menores en el cual se afecta su talla o estatura de manera significativa y crónica. Se diagnostica cuando el valor del indicador se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar.
- **SEGUIMIENTO:** Observación continua y periódica de variables clave de un proyecto. Provee de información sobre el progreso de las políticas, planes y programas para comparar los avances logrados frente a las metas propuestas, proporciona elementos para la acción correctiva y establece responsabilidades entre los ejecutores y sus resultados.
- **SOBREPESO:** Aumento de peso corporal, por encima del patrón establecido.
- **TALLA PARA LA EDAD:** Indicador de crecimiento que relaciona la talla para la edad.
- **TALLÍMETRO:** Instrumento diseñado para medir la talla de pie.
- **VARIABLE:** Característica (magnitud, vector o número) que puede ser medida, adoptando diferentes valores en cada uno de los casos de un estudio.

3. DESCRIPCIÓN O CONTEXTO DEL DOCUMENTO

El bienestar de la población ha cobrado importancia a lo largo de los años y la preocupación e interés por el mismo, ha generado que organizaciones de talla mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), actúen encaminadas hacia la implementación de metas y estrategias que promuevan el desarrollo de la humanidad en todos los países del mundo.


La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en el año 2012 fue realizada con el propósito de crear un conjunto de objetivos mundiales relacionados con los desafíos ambientales, políticos y económicos a los que se enfrenta el mundo actualmente, los cuales se enmarcan en un planeta más sostenible, seguro y próspero y se espera que lleguen a cumplirse para el año 2030. Dentro de los 17 objetivos allí propuestos, se encuentra el objetivo 2: Hambre Cero, el cual plantea la búsqueda de terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año.

En Colombia, la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial interdisciplinario y de gestión del riesgo. El documento Conpes Social 113 de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y define la SAN como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, al acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. La PSAN tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial de la más pobre y vulnerable.

El documento Conpes D.C. 09 de 2019, establece la “Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria” 2019 – 2031 (PPSAN), cuyo objetivo se centra en superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031.

De acuerdo con el Instituto de Centroamérica y Panamá (INCAP), la SAN tiene cuatro (4) componentes:

- **Disponibilidad:** Cantidad de alimentos disponibles para el consumo en una región o país. Depende de la producción local y de las importaciones.
- **Acceso:** Capacidad de obtener los alimentos por parte de las familias para lo cual la capacidad adquisitiva, en términos económicos, es un determinante, al igual que el precio de los alimentos.
- **Consumo:** Se relaciona con la selección de alimentos, estrictamente ligada a las creencias, costumbres y hábitos de cada individuo o población.
- **Aprovechamiento biológico:** Capacidad del individuo para aprovechar, a nivel celular, los alimentos y nutrientes consumidos. Se relaciona directamente con el estado de salud de las personas, la situación nutricional de la población y la disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud y saneamiento básico.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	5 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

La PSAN incluye un componente adicional, el cual se considera transversal a los cuatro anteriores:

- **Calidad e inocuidad de los alimentos:** Conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, lo cual significa que deben cumplir una serie de normas en la cadena alimentaria y en el consumo.

De acuerdo con la PSAN, los componentes de la SAN interactúan de forma conjunta y articulada como estrategias que involucran a la familia, la sociedad civil y al Estado.

Desde el IDIPRON, se garantizan los componentes de disponibilidad y acceso desde los diferentes proyectos de inversión y se contribuye al consumo mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y su aplicación con los NNAJ beneficiarios del instituto. De igual forma, se garantiza la calidad de inocuidad de los alimentos desde el componente de Calidad Alimentaria y la implementación de programas acorde a la normatividad vigente.

Los agentes involucrados en la SAN, entendiendo que esta se garantiza desde la articulación de sus ejes y la garantía de todos y cada uno de los componentes, resaltan la importancia de realizar seguimiento al estado nutricional de los individuos que permita evaluar y/o conocer el impacto de las estrategias o planes implementados enfocados hacia el mismo. Se ha propuesto el diseño de estrategias de educación nutricional dentro de las cuales se incluye la valoración nutricional, el seguimiento al estado nutricional de madres gestantes y lactantes, el crecimiento de niños y niñas, la detección de signos de malnutrición y el establecimiento de medidas terapéuticas y recomendaciones que mejoren hábitos alimentarios. De igual forma, se incluye el monitoreo y el control de crecimiento y desarrollo de los menores, de acuerdo con los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de detectar tempranamente alteraciones y dar atención oportuna.

La valoración nutricional oportuna y el seguimiento al estado nutricional, realizados a los NNAJ, permiten identificar individuos que presenten alteraciones de su estado nutricional y plantear intervenciones en pro del mantenimiento y/o la mejora del estado nutricional de los mismos.

3.1 VIGILANCIA NUTRICIONAL

La vigilancia nutricional comprende: el tamizaje nutricional, las valoraciones nutricionales completa y de seguimiento que se realizan a los NNAJ, en las modalidades de atención de internados y externados. La aplicación de las herramientas dependerá de la forma de ingreso de los NNAJ a las Unidades de Protección Integral.

Los NNAJ que ingresan al instituto, pasan inicialmente por **tamizaje nutricional** el cual consiste en la toma de peso y talla (estatura), realizado por parte del equipo de auxiliares de enfermería de cada una de las Unidades de Protección Integral. La información obtenida, será reportada al equipo de profesionales en nutrición quienes determinan el estado nutricional de los NNAJ tamizados y de acuerdo con este, se definen aquellos que requieren valoración nutricional completa.

La información del tamizaje nutricional es consignada en el Sistema de Información Misional (SIMI), por parte de las auxiliares de enfermería y está disponible para consulta por parte del equipo de nutrición.

A los NNA que ingresan al contexto pedagógico de Internados, ya sea por ingreso prioritario o no prioritario y que reciben valoración por todas las áreas de derecho, desde el inicio se realiza valoración nutricional completa y no tamizaje nutricional, lo cual permite obtener la mayor cantidad de información y realizar intervenciones adecuadas y oportunas.

La **valoración nutricional completa**, a diferencia del tamizaje nutricional, incluye la evaluación de hábitos y costumbres en cuanto a la alimentación y estilo de vida, y permite el establecimiento de estrategias e intervenciones que promuevan la mejora del estado nutricional. Dentro de las estrategias se encuentran:

- El suministro de complemento nutricional, de acuerdo con el diagnóstico nutricional obtenido.
- La aplicación de un ciclo de menús diferencial, en caso de ser requerido por condiciones especiales como patologías o alteraciones de base.
- Recomendaciones de actividad física (de acuerdo el estado nutricional).

La información obtenida en la dicha valoración se consigna tanto en el formato Valoración Nutricional Completa Código: M-PSS-FT-109, como en la plataforma SIMI en el campo correspondiente.

Las **valoraciones nutricionales de seguimiento** se realizarán a todos los NNAJ del instituto, de acuerdo con la información obtenida en el tamizaje nutricional o en la valoración nutricional completa (tabla 1). La información obtenida en dichas valoraciones de seguimiento se consigna tanto en el formato Seguimiento Nutricional Código: M-PSS-FT-110 como en la plataforma SIMI.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	6 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Tabla 1. Periodicidad de seguimiento nutricional a los NNAJ

Grupo de edad	Internado		Externado	
	Diagnóstico nutricional adecuado	Alteraciones del estado nutricional	Diagnóstico nutricional adecuado	Alteraciones del estado nutricional
Niños y niñas (de 6 a 12 años y 11 meses)	Cuatrimestral	Trimestral	N/A	N/A
Adolescentes (de 13 años a 17 años 11 meses)	Cuatrimestral	Trimestral	Cuatrimestral	Trimestral
Jóvenes (de 18 a 28 años)	Semestral	Trimestral	Semestral	Trimestral

Fuente: Autoría propia. (Componente de Nutrición – IDIPRON)

Cabe mencionar que, si bien la dinámica de la población perteneciente a la modalidad de contexto pedagógico de externados se caracteriza por ser flotante y de asistencia intermitente, igualmente se realizará el seguimiento al estado nutricional de los NNAJ procurando el cumplimiento de los tiempos establecidos por el equipo de profesionales en nutrición quienes se apoyarán en el equipo de auxiliares de enfermería. La información obtenida será manejada de la misma forma que la información del tamizaje nutricional.

El seguimiento a los NNAJ que presenten alteraciones del estado nutricional se realizará con una periodicidad bimensual hasta que se logre un estado nutricional adecuado y que no represente riesgo para su salud.

3.2 VALORACIÓN NUTRICIONAL

La valoración nutricional se realiza con el fin de obtener información sobre el estado nutricional de un individuo, así como de su alimentación. Permite identificar problemas o condiciones de salud específicas asociadas al consumo excesivo o deficiente de energía y nutrientes.

El estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre la ingesta de alimentos y el requerimiento de nutrientes. Durante la primera infancia, cualquier factor que afecte el equilibrio, repercute de manera significativa y negativa en el crecimiento. Por esta razón, la valoración nutricional oportuna, adecuada y periódica, constituye el elemento más valioso en la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y/o desarrollo, que permitirá realizar intervenciones oportunas y apropiadas en pro del mantenimiento y/o la mejora del estado nutricional.

Para la evaluación de estado nutricional de un individuo, se tienen en cuenta indicadores directos e indirectos. Los directos, hacen referencia a los factores que condicionan los requerimientos nutricionales (antropométricos, bioquímicos y clínicos) y los indirectos abarcan los factores externos al individuo que influyen en el estado nutricional como los dietéticos, sociales y económicos.

Indicadores directos

a. **Indicadores antropométricos:** La valoración antropométrica es una de las herramientas clave y confiable que permite determinar el estado nutricional de los individuos y realizar seguimiento al crecimiento de los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con Maud y Foster (1995), la antropometría se define como la serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan de forma cuantitativa las dimensiones corporales en diferentes edades. Los datos antropométricos permiten variedad de aplicaciones como descripción y comparación, evaluación de intervenciones e identificación de individuos y/o poblaciones en riesgo.

Los parámetros antropométricos incluyen una amplia variedad de medidas tales como el peso, la talla, circunferencias o perímetros (cefálico, braquial, abdominal, de pantorrilla) y pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subescapular, abdominal, pierna). Sin embargo, a nivel poblacional, los más utilizados son el peso y la talla, a partir de los cuales se evalúan indicadores y se realiza clasificación nutricional de cada individuo respecto a la población de referencia y puntos de corte.

La Resolución 2645 establece los indicadores a evaluar en los individuos según el grupo etario al que pertenezcan, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Indicadores preestablecidos por grupo de edad

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	7 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Grupo de edad	Indicador
De 5 a 17 años	Talla para la edad
	Índice de masa corporal para la edad
De 18 a 64 años	Índice de masa corporal (Kg/m²)
	Circunferencia de cintura (cm)
Mujeres gestantes	Índice de masa corporal para la edad gestacional

Fuente: Adaptado de Resolución 2645 de 2016

La clasificación y diagnóstico nutricional se realiza se acuerdo a lo establecido en la Resolución 2645 de 2016, páginas 10 a la 18.

b. Indicadores bioquímicos: Son aquellas pruebas bioquímicas o exámenes de laboratorio que reflejan la funcionalidad del organismo en cuanto a digestión y absorción de nutrientes. Los parámetros que se tienen en cuenta son: albúmina, hemoglobina, hematocrito, transferrina, prealbúmina, creatinina, etc. Dichas pruebas no son realizadas por el IDIPRON, en caso de ser estrictamente necesarias, se realizaría el trámite pertinente con la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliado el NNAJ.

c. Indicadores clínicos: La observación detallada, permite la identificación de signos clínicos que puedan indicar deficiencias nutricionales o signos carenciales específicos. En la tabla 3, se muestran los signos que evidenciarían deficiencias nutricionales específicas en un individuo.

Tabla 3. Signos clínicos de deficiencias nutricionales

Signos	Posible deficiencia nutricional
Cabello	
Débil, seco, sin brillo natural	Deficiencia proteico – energética
Fino, aclarado, pérdida de mechones	Deficiencia de zinc
Cambio de color, despigmentación, caída fácil	Manganeso, cobre
Ojos	
Cúmulos amarillentos alrededor de los ojos	Hiperlipidemia
Conjuntivas pálidas	Deficiencia de hierro
Ceguera nocturna, sequedad, motas grises sobre las membranas de los ojos	Deficiencia de vitamina A
Párpados enrojecidos y con grietas	Deficiencia de Riboflavina (vitamina B2)
Parálisis de músculos oculares	Deficiencias de tiamina (vitamina B1) y hierro
Boca	
Enrojecimiento e inflamación de la boca, grietas angulares o cicatrices en las comisuras labiales (queilosis)	Deficiencias de niacina (vitamina B3), Riboflavina y/o Piridoxina (vitamina B6)
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C
Gingivitis	Deficiencias de vitamina A, niacina y Riboflavina
Lengua	
Superficie con papilas	Deficiencias de Riboflavina, niacina, ácido fólico (vitamina B9), vitamina B12, hierro, proteínas
Glositis (lengua color magenta y descamada)	Deficiencias de Riboflavina, niacina, ácido fólico (vitamina B9), vitamina B12, hierro, proteínas
Gusto	
Sentido del gusto disminuido (hipogeusia)	Deficiencia de zinc
Olfato	
Sentido del olfato disminuido	Deficiencia de zinc
Dientes	

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	8 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Signos	Posible deficiencia nutricional
Manchas grisáceas en el esmalte	Ingesta de flúor aumentada
Caída o pérdida anormal	Nutrición deficiente
Esmalte erosionado	Bulimia
Cara	
Cara de luna (redonda, hinchada)	Deficiencia de proteína, tiamina
Palidez	Deficiencia de hierro
Hiperpigmentación	Deficiencia de niacina
Exfoliaciones de la piel alrededor de las fosas nasales	Deficiencia de vitamina A, zinc, ácidos grasos esenciales, Riboflavina, Piridoxina
Cuello	
Engrosamiento de la tiroides, síntomas de hipotiroidismo	Deficiencia de yodo
Uñas	
Fragilidad, presencia de bandas	Deficiencia de proteína
Coiloniquia (uña en forma de cuchara)	Deficiencia de hierro
Piel	
Cicatrización lenta	Deficiencia de zinc
Psoriasis, descamación	Deficiencia de biotina
Manchas negras o azules debidas a hemorragias	Deficiencia de vitaminas C y K
Seca, en mosaico, tacto de papel de lija, escamosa	Deficiencia o exceso de vitamina A, niacina
Hinchada y oscura, ausencia de grasa bajo la piel o edema	Deficiencia proteico – energética
Color amarillento	Deficiencia o exceso de caroteno
Rubor	Exceso de niacina
Palidez	Deficiencias de cobre y hierro
Estrías violáceas	Cambios de peso en corto tiempo o aumento de peso
Acantosis nigricans	Hiperinsulinemia, obesidad
Gastrointestinal	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico
Sistema muscular	
Debilidad	Deficiencia de fósforo o potasio, proteico – energética, tiamina
Pantorrilla con dolor a la palpación, ausencia del reflejo rotuliano o neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, vitamina B12, fósforo, tiamina
Calambres	Deficiencia de ácido pantoténico, bajo nivel de sodio en la sangre
Dolor muscular	Deficiencia de biotina
Sistema óseo	
Desmineralización de los huesos	Deficiencia de calcio, fósforo, vitamina D
Sistema nervioso	
Falta de atención	Deficiencia proteico – energética, de tiamina, vitamina B12
Demencia	Deficiencia de niacina
Hormigueo	Deficiencia de biotina, ácido pantoténico, vitamina B12

Fuente: Adaptado de Hubbard VS, Hubbard LR. Clinical assesment of nutritional status. En: WalkerWA, Walkins JB. Nutrition in pediatrics. Basic sciencE and clínica applications. 2nd ed. Hamilton, Ontario: B.C. Decker: 1997, p17.

Indicadores indirectos

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	9 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Estos indicadores se obtienen mediante la entrevista realizada a los individuos durante la valoración nutricional, incluye información acerca de: la identificación del individuo; composición, entorno y situación familiar; contexto de desarrollo del individuo (vivienda, acceso económico y físico a los alimentos), antecedentes personales y familiares de salud (enfermedades o condiciones de base, alergias o intolerancias alimentarias), igualmente incluye la frecuencia de consumo la cual da cuenta de la alimentación del individuo, sus hábitos y costumbres, y esto debe correlacionarse con signos clínicos para establecer un diagnóstico nutricional adecuado.

3.2.1 Características de los indicadores antropométricos (Bermúdez, Betancourt y Salazar, 2007)

3.2.1.1 Peso para la talla (P/T): Este indicador se utiliza a nivel individual y poblacional ya que permite la evaluación del estado nutricional actual e identificar los efectos de una adecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo.

- Permite diferencias deficiencias actuales y pasadas.
- En los niños mayores de un (1) año, el peso y la talla aumentan de manera similar y la relación es independiente de la edad.
- Es una medida conveniente para el seguimiento de niños desnutridos sometidos a recuperación nutricional.

3.2.1.2 Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento longitudinal alcanzado por un niño o niña en un momento determinado y permite identificar carencias nutricionales o aportes insuficientes de nutrientes durante un tiempo prolongado, además de enfermedades recurrentes que hayan afectado los procesos biológicos del organismo.

- La talla es el parámetro de crecimiento más estable debido a que los niveles de talla alcanzada no se pierden ni disminuyen y se requeriría de una alimentación deficiente durante un tiempo prolongado para afectar el crecimiento.
- El indicador es el método más simple para expresar retraso en el crecimiento, en caso de que se presente.
- Señala crecimiento longitudinal o lineal, fundamentalmente del tejido óseo.

3.2.1.3 Índice de masa corporal: Este indicador relaciona el peso y la talla de un individuo. El resultado obtenido puede variar según la masa muscular, la estructura ósea y el sexo por lo cual se sugiere realizar un análisis cuidadosa de la información cuando el indicador presente valores mayores a los de normalidad ya que los niños y niñas se encuentran en picos de crecimiento y una ingesta insuficiente puede afectarlo.

3.2.1.4 IMC materno: La valoración del estado nutricional en mujeres gestantes es fundamental debido a que permite conocer la condición actual de la madre y predecir, en cierta medida, la forma en que afrontará las exigencias de la gestación. La información antropométrica refleja el estado de la madre e indirectamente la evolución fetal. Para su evaluación, debe tenerse en cuenta la edad gestacional, así como la condición de la madre previa al embarazo.

3.2.2 Toma de medidas antropométricas

La medición es un proceso inherente de la práctica clínica y a la investigación en nutrición, por lo cual es vital garantizar la calidad y confiabilidad de las mediciones antropométricas, especialmente, en los casos de niños, niñas, madres gestantes y lactantes.

Las condiciones mínimas para la toma de medidas antropométricas, así como los instrumentos a utilizar, son indispensables para obtener datos verídicos que permitan una evaluación del estado nutricional adecuada y objetiva. Por lo cual, se debe contar con personal idóneo para la toma de medidas, el registro de la información y equipos en adecuadas condiciones, que cumplan con los parámetros técnicos establecidos en la Resolución 2645 de 2016.

3.2.2.1 Características de los instrumentos utilizados para la toma de medidas antropométricas

Tabla 4. Instrumentos utilizados para antropometría

Grupo de edad	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro de brazo	Circunferencia de cintura
Niños y niñas mayores de 2 años, adolescentes y adultos	Balanza de pie	Tallímetro	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica

Fuente: Modificado de Resolución 2645 de 2016.

Balanza de pie:

- Capacidad de 120 a 150Kg.
- Precisión: ideal 50g, máximo 100g.
- Mecanismos: digital o mecánica con uso único para pesar personas.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	10 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Tallímetro:

- Material resistente, liviano a no deformable.
- Capacidad de dos (2) metros.

Cinta métrica:

- Material flexible, inextensible e impermeable.
- Con divisiones cada 1mm.

3.2.2.2 Técnicas para la toma de medidas

Peso:

- Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté calibrada en cero (0).
- Solicitar al NNAJ que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
- Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.
- Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
- Solicitar al NNAJ que se baje de la báscula o balanza.
- Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarlo.
- Compararla con la primera medida si varía en más de 50 a 100 gr., medir por tercera vez y promediar los dos valores más cercanos.

Recomendación general: Estos equipos de medición de peso deberán estar en adecuadas condiciones de funcionamiento previamente calibrados y verificados.

Talla: Se tomará con un tallímetro. Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar los pies de los NNAJ.
- Ubicar al NNAJ contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no haya adornos puestos en la cabeza ni en los zapatos.
- Verificar que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco y los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.
- Solicitar al NNAJ que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre esta. Cuidar que el NNAJ no doble la espalda (joroba) ni se empine.
- Una vez la posición del NNAJ esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y regístralo con una aproximación de 0.1cm.
- Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarlo.
- Compararla con la primera medida, si varía en más de 0.5cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5cm.

Antropometría de brazo: Constituye uno de los parámetros más confiables para evaluar el estado de las reservas corporales muscular (o magra) y grasa en individuos de todas las edades excepto en aquellos que presenten exceso de peso (obesidad) debido a que las medidas tomadas en ellos pierden confiabilidad.

Para obtener los valores que permiten evaluar el estado de las reservas corporales se requieren dos medidas antropométricas: pliegue de tríceps y circunferencia de brazo. Las cuales se emplearán en las fórmulas estandarizadas de la siguiente forma:

- Circunferencia media del brazo ©
- Pliegue de tríceps (T)
- Circunferencia muscular del brazo (CM)
- Área del brazo (A)
- $A \text{ (mm}^2\text{)} = C^2 / 4 \text{ Pi}$
- Área muscular del brazo (M)
- $M \text{ (mm}^2\text{)} = CM^2 / 4 \text{ Pi}$
- Área grasa del brazo (F)
- $F = A - M$

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	11 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Posterior a la aplicación de las fórmulas previamente descritas, se utilizan las tablas de Frisancho (1981) para el análisis de la información y el establecimiento del estado de las reservas corporales.

3.2.2.3 Interpretación de datos antropométricos

Se recomendó la adopción en Colombia de los patrones de crecimiento propuestos por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), teniendo en cuenta sus cualidades metodológicas y conceptuales siguiendo los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para reportar los distintos indicadores antropométricos se usan comúnmente tres (3) sistemas diferentes: las puntuaciones (DE) puntuaciones de la desviación estándar, los percentiles y el porcentaje de los valores de la mediana.

Puntuación de la desviación estándar: Corresponde a la desviación observada del valor correspondiente a un sujeto con respecto a la mediana de la población de referencia, dividida por la desviación estándar correspondiente a la población de referencia. Este índice permite calcular el promedio y la desviación estándar de un grupo de puntuaciones z.

Percentil: Es el rango correspondiente a un individuo en una determinada distribución de referencia, establecido según qué porcentaje del grupo es igualado o superado por el individuo. Su interpretación es directa.

Porcentaje de la mediana: Corresponde a la razón entre el valor medido en el individuo y el valor de la mediana de los datos de referencia para la misma edad o talla, el resultado se expresa como porcentaje.

3.2.2.4 Clasificación nutricional: La clasificación nutricional se realiza de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2645 de 2016 la cual establece indicadores que se deben tener en cuenta para cada grupo de edad puntos de corte para cada indicador y su denominación (o clasificación).

Para la clasificación nutricional de un individuo, se tienen en cuenta los puntos de corte o líneas de puntuación Z establecidos de acuerdo con las gráficas de patrones de crecimiento de la OMS las cuales se encuentran divididas por grupos de edad. En el anexo al presente documento se encuentran las gráficas empleadas para la clasificación de la población atendida.

A continuación, se muestran los indicadores a utilizar para cada grupo de edad, los puntos de corte y sus respectivas denominaciones:

Tabla 5. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niños, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según indicador y punto de corte

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Clasificación antropométrica	Tipo de uso
Talla para la edad (T/E)	≥ -1	Talla adecuada para la edad	Individual y poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de retraso en talla	
	< -2	Retraso en talla o baja talla para la edad	
IMC para la edad (IMC/E) *	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +1	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC adecuado para la edad	
	≥ -2 a ≤ -1	Riesgo de delgadez	
	< -2	Delgadez	

*En el IMC/E +1DE es equivalente a un IMC de 25Kg/m2 a los 19 años y +2DE es equivalente a un IMC de 30Kg/m2 en la misma edad, lo cual guarda relación con el IMC utilizado en la clasificación de los adultos. Fuente: Resolución 2645 de 2016.

Tabla 6. Clasificación antropométrica del estado nutricional para adultos de 18 a 64 años de edad, según Índice de Masa Corporal (IMC)

Valor IMC (Kg/m2)	Clasificación
< 18,5	Delgadez
³ 18,5 a < 25	Normal
≥ 18,5 a < 25	Sobrepeso
≥ 30	Obesidad

Fuente: Resolución 2645 de 2016.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	12 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Tabla 7. Puntos de corte para clasificar la obesidad abdominal con base en la medición de la circunferencia de cintura en adultos de 18 a 64 años

Sexo	Circunferencia de cintura (cm)
Hombre	≥ 90
Mujer	≥ 80

La valoración del estado nutricional durante la gestación, debe realizarse de forma continua y depende de las medidas antropométricas rutinarias que se obtengan. Para la interpretación de la información obtenida, se ha estandarizado una herramienta de clasificación, así como su interpretación y las medidas permiten determinar la ganancia de peso de la madre durante la gestación. El indicador utilizado es el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG) desarrollado por Eduardo Atalah y publicado en la revista médica de Chile de 1997. El método se basa en el incremento de peso medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional a partir de la semana 6 y hasta la semana 42.

Para la clasificación del estado nutricional, se debe tener en cuenta el valor de IMC y ubicarlo en la tabla y/o gráfica de Atalah lo cual permitirá saber en qué estado se encuentra la gestante, la denominación para el IMC/EG puede ser: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso para la edad gestacional u obesidad para la edad gestacional.

Las gráficas utilizadas para la clasificación del estado nutricional tanto de niños, niñas y adolescentes (hasta los 17 años, 11 meses) como de mujeres gestantes, son tomadas de la Resolución 2645 de 2016 y se encuentran en el archivo anexo del presente documento.

3.3 COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL

Un complemento nutricional es un preparado que contiene calorías y nutrientes y es destinado a complementar una ingesta de alimentos insuficiente para la condición de un individuo. Pueden clasificarse por tipo y cantidad de nutrientes que aporten densidad calórica.

El suministro de complemento nutricional pretende contribuir a la mejora del estado nutricional de los individuos y su formulación depende de su estado nutricional y/o condiciones específicas que lo ameriten.

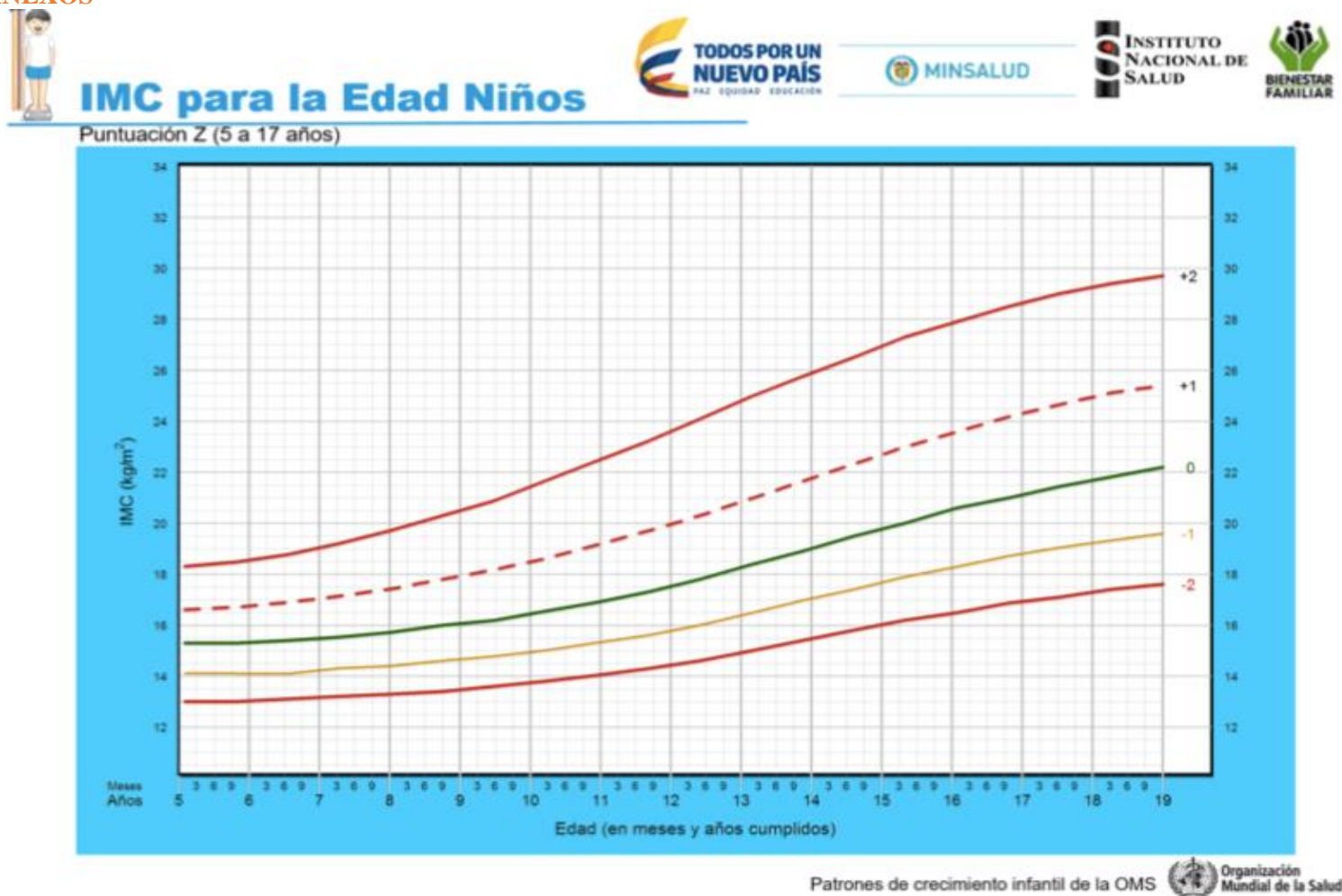
Los criterios que se tendrán en cuenta para suministrar complemento nutricional a un NNAJ son:


- Indicador de IMC/E menor a -2 DE en NNA o $\leq 18,6 \text{ Kg/m}^2$ en jóvenes.
- NNAJ que durante la valoración nutricional refieran disminución del apetito y/o sensación de pérdida de peso, aunque su clasificación antropométrica se encuentre dentro de la normalidad.
- NNA cuyos indicadores de IMC/E se encuentre por debajo de -1 DE y en el primer seguimiento no presente mejora de su estado nutricional (ganancia de peso).

El complemento nutricional será entregado a los NNAJ por el equipo de auxiliares de enfermería quienes lo preparan siguiendo las indicaciones del producto y garantizando su inocuidad y estado adecuado para el consumo, de acuerdo con las indicaciones dadas por le equipo de profesionales en nutrición.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	13 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

3.4 ANEXOS

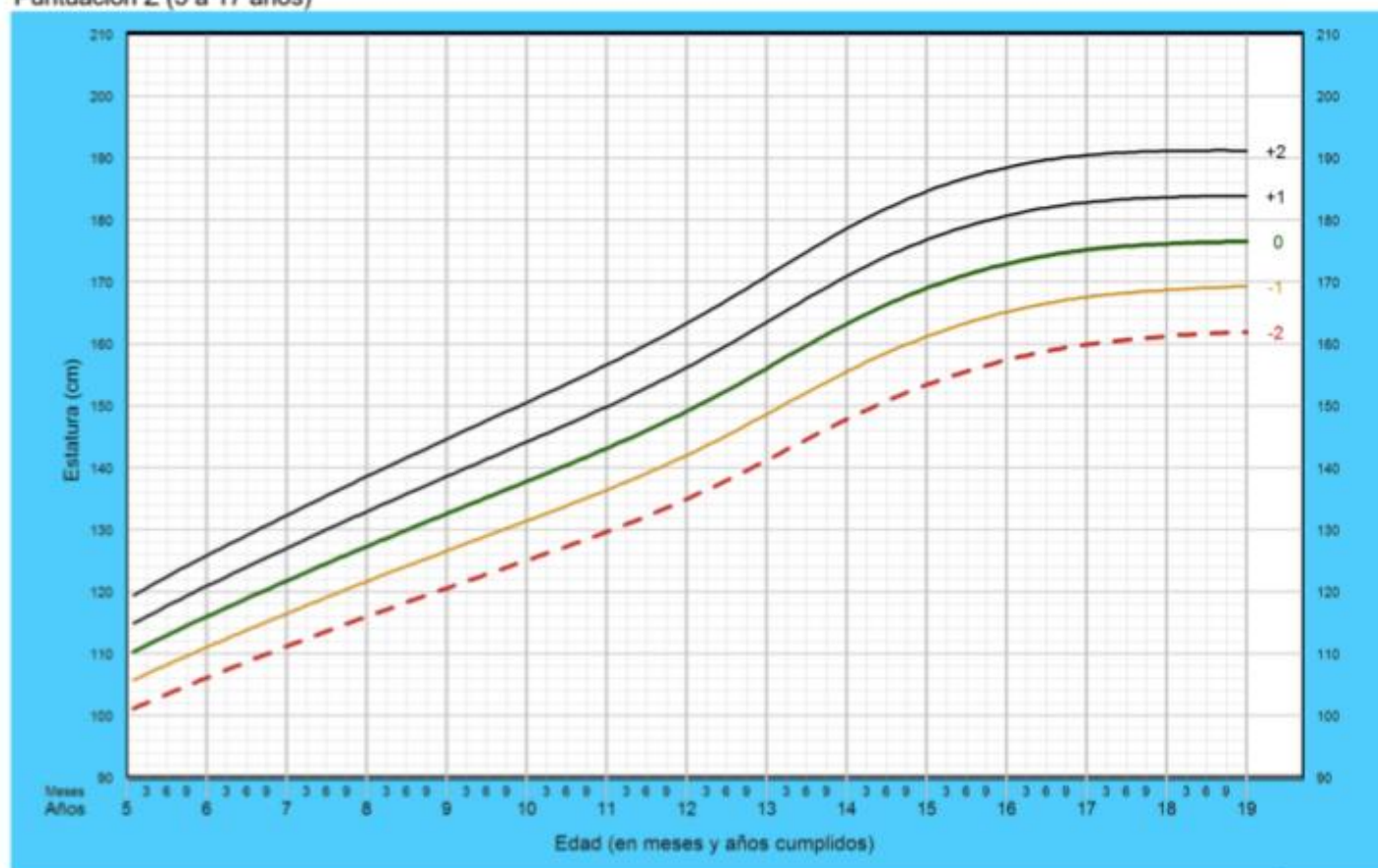


	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	14 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022



Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (5 a 17 años)




Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Organización
Mundial de la Salud

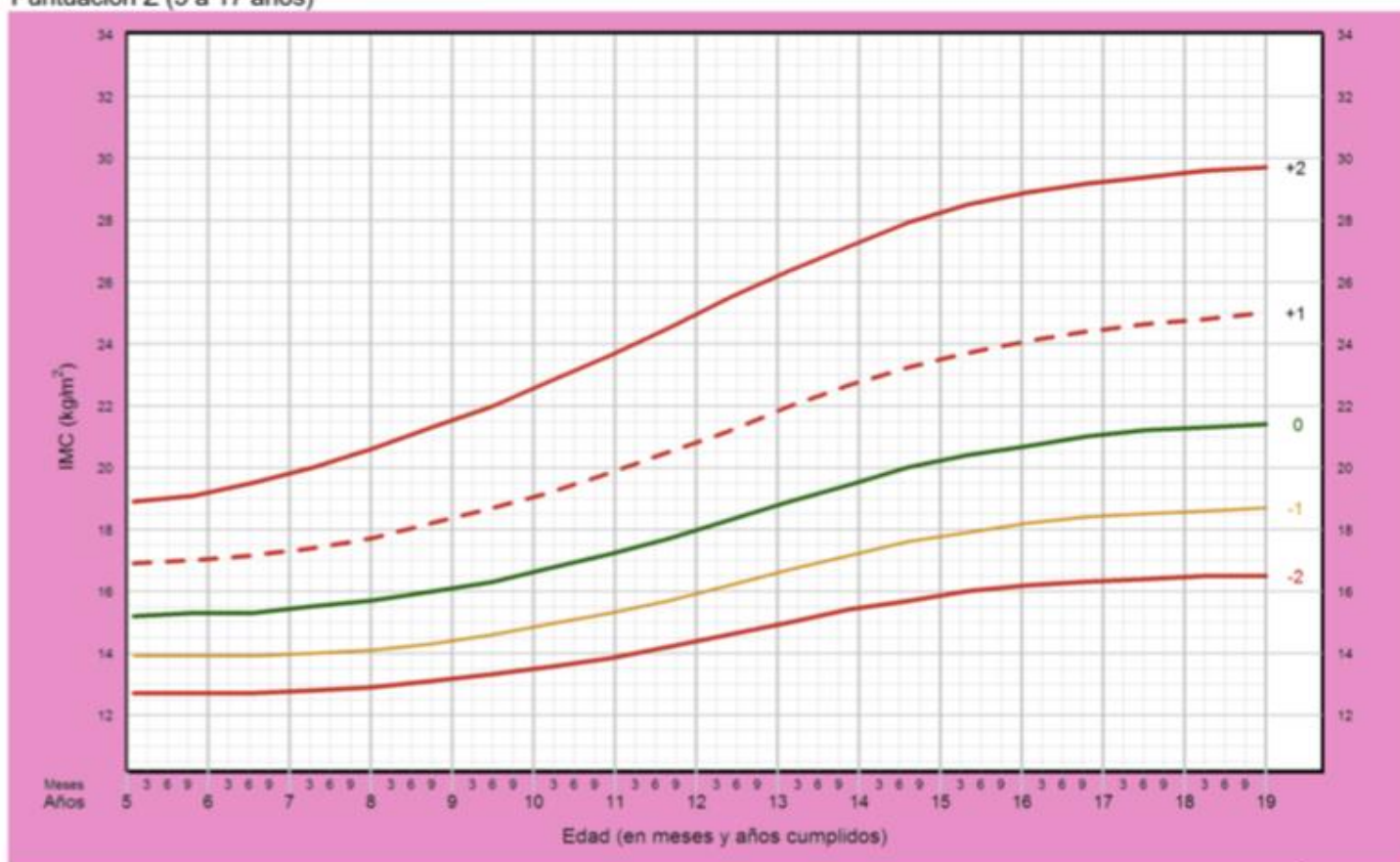
vr. 08; 21/06/2022

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	15 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022



IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (5 a 17 años)




Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Organización Mundial de la Salud

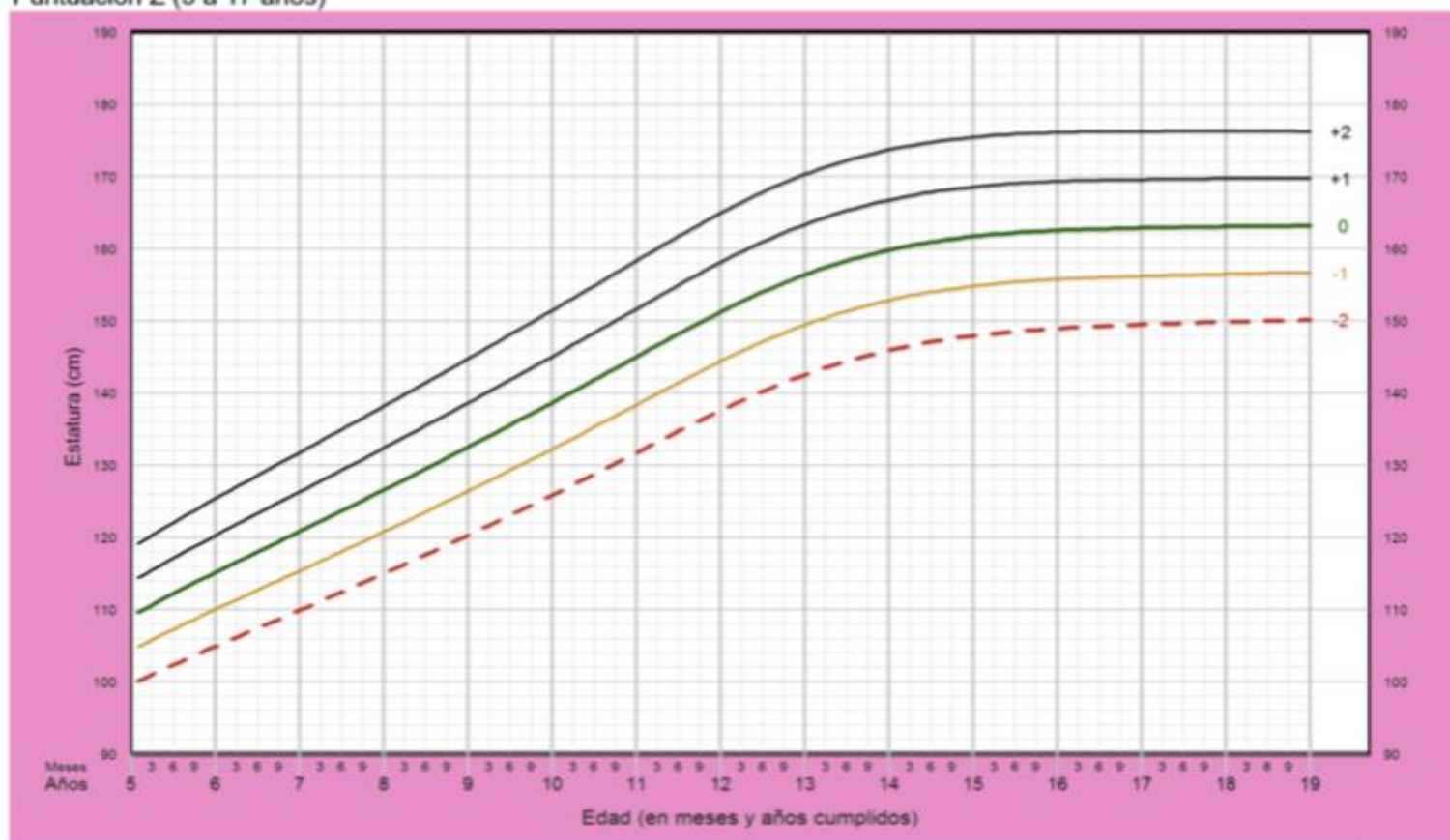
11.00, 27/09/2022

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	16 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022




Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (5 a 17 años)

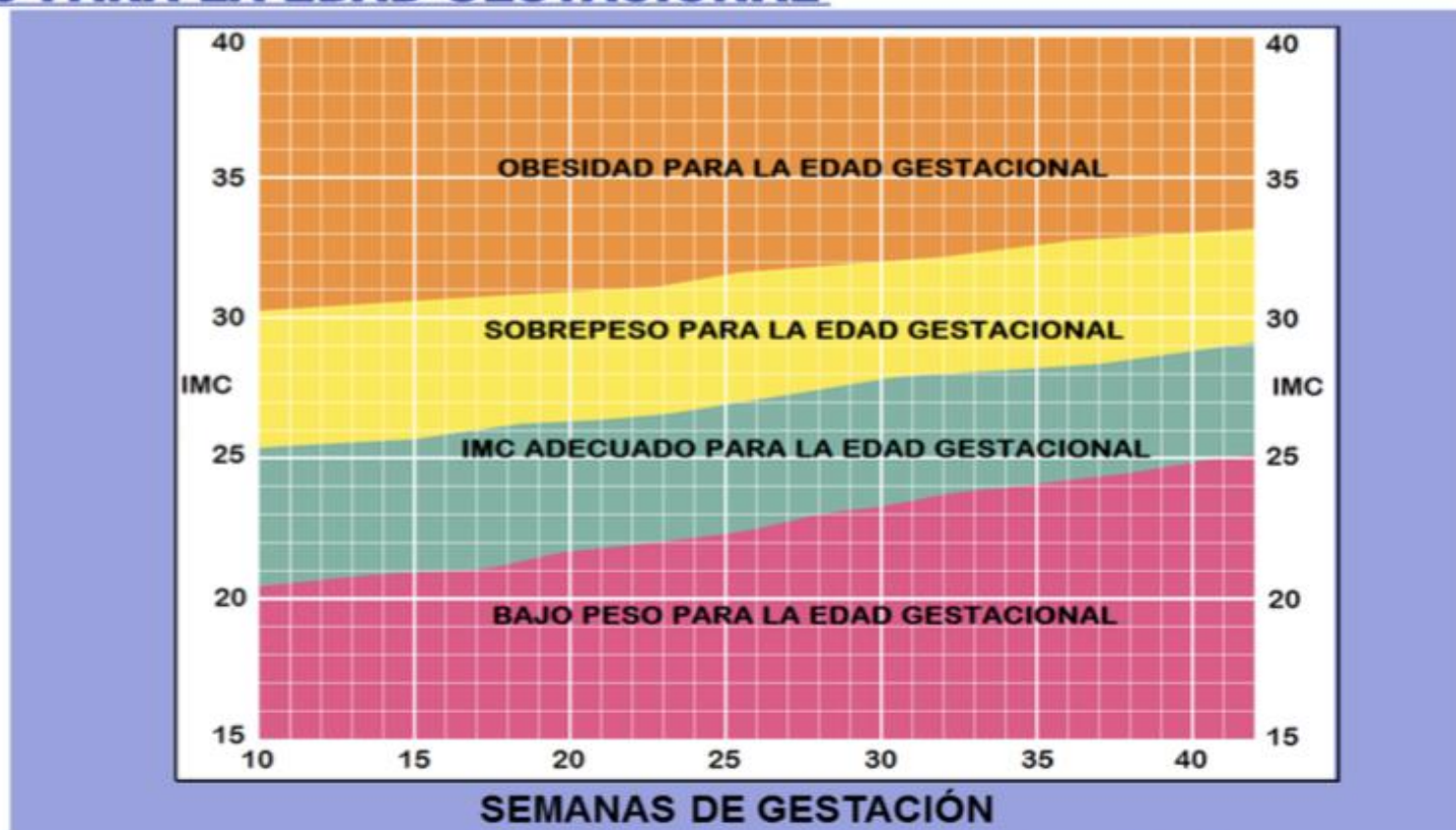


Patrones de crecimiento infantil de la OMS


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</p>	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	17 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022



IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL




Fuente: Atalah E, Castillo C, Castro R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación Nutricional de Embarazada Rev Med Chile 1997;125:1429-36.

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	18 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

4. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	FECHA (DD/MM/AAAA)	ELABORÓ
01	Se crea Manual, con el fin de integrar los lineamientos para la Vigilancia Nutricional establecidos por la normatividad vigente.	18/10/2019	LEYLA LOPEZ LIZARAZO Profesional Universitario Área de Salud HORTENSIA MORENO Profesional Universitario Área de Salud
02	Se realiza actualización y ajuste del Manual de vigilancia Nutricional en los siguientes aspectos: 1. Se reformula el manual enmarcándolo en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2019 – 2031. 2. Reformulación de objetivos general y específicos. 3. Se complementa glosario de acuerdo con los términos establecidos en el documento. 4. Se incluyen parámetros e indicadores que se deben tener en cuenta de acuerdo con la Resolución 2645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cuales se resaltan los indicadores antropométricos de acuerdo con los grupos de edad y la interpretación y denominación de los mismos.	27/03/2020	MONICA SALAMANCA R. Profesional Universitario Calidad Alimentaria Área de Salud TATIANA NIÑO MARTÍNEZ Profesional Universitario Área de Salud YENIFER CANIZALES CIFUENTES Profesional Universitario Área de Salud
03	Se realiza la actualización de las áreas / dependencias y cargos mencionados en el documento con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional del INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD IDIPRON, se establecen las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones” Se realiza el ajuste de la codificación de los formatos y documentos mencionados en el Manual, de acuerdo con los ajustes realizados a los códigos de los documentos del Sistema Integrado de Gestión producto del rediseño institucional. Se realiza el traslado del documento, del proceso Modelo pedagógico al proceso Diseño y Adopción de lineamientos para la prestación de los servicios sociales en el marco del modelo pedagógico institucional de acuerdo con las funciones establecidas en el Acuerdo “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional del INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD IDIPRON, se establecen las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”	04/10/2022	YURY ORJUELA CONTRATISTA PROFESIONAL OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-MA-014
		VERSIÓN	03
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	PÁGINA	19 de 19
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	FECHA (DD/MM/AAAA)	ELABORÓ
	Se realiza cambio de código del documento del M-MSD-MA-004 al código M-DAL-MA-014		

5. REVISIÓN Y APROBACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FECHA (DD/MM/AAAA)
REVISÓ	CHARLES JAIRO CHÁVES O'FLYNN	ASESOR CONTRATISTA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	04/10/2022
APROBACIÓN LÍDER DE PROCESO	FABIAN ANDRÉS CORREA ÁLVAREZ	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	04/10/2022