



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## **PROCESO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

### **FICHA TÉCNICA DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

**VIGENCIA: 27 de Marzo – Diciembre del 2023**  
**Bogotá D.C.**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## TABLA DE CONTENIDO

FICHA TÉCNICA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL-SISVAN .....	5
1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES .....	5
1.1. Marco de Referencia .....	6
1.1.1. Evaluación del estado nutricional.....	6
1.1.2. Patrones de crecimiento infantil de la OMS adoptados en Colombia. ....	8
1.1.3. Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito .....	9
1.2. Marco Normativo .....	11
1.2.1. Marco Normativo Internacional .....	11
1.2.2. Marco Normativo Nacional.....	12
1.2.3. Marco Normativo Distrital.....	16
2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....	18
RESULTADOS ESPERADOS .....	18
3. METODOLOGÍA .....	20
I. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA .....	20
Gestión de la información para el SISVAN: Producto Cod. 181 SISS Norte; Producto Cod. 182 SISS Suroccidente; Producto Cod. 183. SISS Centro Oriente y Sur.....	20
3.1. Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública que notifican al subsistema de vigilancia epidemiológico alimentario y nutricional - SISVAN.....	20
3.2. Asistencia técnica en Unidades Informadoras – UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública. Cod. 156 .....	30
3.3.2. Asistencia técnica a Unidades Informadoras – UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

3.3.3.	Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP. ....	34
3.3.4.	Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. ....	36
3.3.5.	Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas.....	41
3.3.6.	Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer menor o igual a 2.000 g. ....	43
3.3.7.	Gestión de Bases de datos.....	45
3.3.8.	Articulación con el componente geográfico.....	46
3.3.9.	Jornadas y mesas locales de cuidado en el marco del modelo territorial ....	47
3.3.10.	Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública	49
II.	INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP. ....	54
3.4.	Boletín Epidemiológico Local (documento de análisis epidemiológico) – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública Cod. 199.....	54
1.2.4.	Descripción.....	54
1.2.5.	<i>Periodicidad:</i> trimestral. ....	59
	Perfil: .....	59
III.	INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.	59
3.5.	Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN. Cod. 184 .....	59
3.5.1.	Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA.....	60
3.5.2.	Caracterizaciones a las Gestantes Notificadas al SISVAN .....	61



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Roza, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

3.6. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. Cod.185 .....	64
Asignación de transporte.....	73
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73
V. CONTROL DE CAMBIOS.....	78



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Roza, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## FICHA TÉCNICA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL- SISVAN

### 1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

La gestión en salud pública incluye dentro de sus procesos la Vigilancia en Salud Pública, con el fin de generar información de forma sistemática, constante y oportuna sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, implicando tanto la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, así como el seguimiento y efectividad de las acciones en salud individuales y colectivas (1).

En el proceso transversal de la Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, en el componente de vigilancia epidemiológica, línea de acción de los eventos no transmisibles, se encuentra el Sistema de vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), el cual se implementa desde el año 1997 como un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos, usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, que sirve para identificar riesgos individuales y poblacionales y describir las tendencias de los indicadores en el tiempo y anticipar cambios para realizar acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de las medidas de control de los problemas alimentarios y nutricionales el SISVAN progresivamente ha venido incorporando otros grupos prioritarios como son las gestantes, los recién nacidos y las personas mayores.

La Vigilancia epidemiológica en salud pública de la seguridad alimentaria y nutricional, incluye:

Vigilancia del estado nutricional a nivel poblacional: A partir de la notificación realizada por parte de las IPS públicas y privadas ubicadas en el Distrito Capital, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario, para las siguientes poblaciones priorizadas: niños y niñas recién nacidos (IPS que atienden partos), niños y niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia), Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia), adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

la adolescencia) y mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal) y personas mayor de 18 años (IPS con Atención en salud por medicina general o familiar).

Vigilancia epidemiológica de eventos de interés en nutrición y salud pública mediante la estrategia rutinaria de eventos predefinidos en el SIVIGILA de acuerdo con los protocolos de vigilancia establecidos para los eventos de: bajo peso al nacer (Cód. 110), desnutrición aguda en menores de 5 años (Cód. 113) y mortalidad infantil por o asociada a desnutrición (Cód. 591-1) (2,3,4,5).

### 1.1. Marco de Referencia

Las inequidades sanitarias son consecuencia de un complejo sistema que actúa a escala mundial, nacional y local”, “(...) que el lugar que cada grupo poblacional ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad. Abordar la situación nutricional de los individuos y los grupos poblacionales con enfoque de determinantes implica tratar de comprender y explicar por qué no es solo el resultado de factores biológicos o de los factores de riesgo directos, sino que está íntimamente relacionada con factores sociales, culturales, ambientales y económicos y de cómo las formas de producción, consumo y distribución juegan un papel preponderante en la configuración de los perfiles de salud, nutrición, enfermedad y muerte de los grupos sociales (6).

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas u otros nutrientes, su significado implica tanto el déficit como el exceso. La delgadez o desnutrición, el sobrepeso y la obesidad son la expresión de un desequilibrio entre la ingesta de energía proveniente de los alimentos y el gasto de energía causado por el proceso metabólico, incluido el gasto adicional ocasionado por la enfermedad (si existiese) y el gasto asociado a la actividad física.

#### 1.1.1. Evaluación del estado nutricional

El estado nutricional hace parte del estado de salud de una persona y se evalúa mediante diversas técnicas (consumo de alimentos, concentraciones de vitaminas y minerales, signos físicos, composición corporal, medidas antropométricas) entre otros indicadores directos e indirectos. Los métodos más utilizados para la evaluación nutricional son:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- **Métodos antropométricos:** Se usan mediciones de las dimensiones físicas y composición del cuerpo.
- **Métodos Bioquímicos:** Incluyen la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o medición de una variedad de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional.
- **Métodos Clínicos:** Para obtener los signos y síntomas asociados a la malnutrición. Los síntomas y signos son con frecuencia no específicos y se desarrollan solamente en un estado avanzado de la depleción nutricional.
- **Métodos Dietéticos:** Incluyen encuestas para medir la cantidad de alimentos consumidos durante uno o varios días o la evaluación de los patrones de alimentación durante varios meses previos.

El examen clínico, las mediciones antropométricas y las determinaciones bioquímicas proveen información directa del estado de nutrición mientras que las encuestas dietéticas, la información sobre las condiciones económicas, socioculturales y ambientales y de salud proveen información de los factores determinantes, se denominan métodos indirectos de evaluación del estado nutricional.

El método más común y asequible para evaluar el estado nutricional es la antropometría, que tiene por objeto medir las variaciones del tamaño corporal en función de la edad y del estado nutricional, mediante la obtención de datos de peso, talla y pliegues cutáneos (que valoran las reservas energéticas y proteicas del organismo); el tamaño corporal está más ligado a los factores socioeconómicos (con sus consecuencias sobre la alimentación, el entorno, la higiene...) que a la carga genética de un individuo. Como las dimensiones del cuerpo se hallan muy influidas por la nutrición, sobre todo en el periodo de crecimiento rápido de la primera infancia, los indicadores antropométricos aportan una información valiosa sobre el estado nutricional.

Las mediciones antropométricas permiten de una manera costo efectiva a partir de diferentes índices e indicadores, estimar el estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo y comparar los resultados con lo esperado en cada etapa del curso de la vida (infantes, escolares, adolescentes, adultos y gestantes), mediante el uso de estándares o patrones de referencia para cada grupo poblacional.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### 1.1.2. Patrones de crecimiento infantil de la OMS adoptados en Colombia.

Es importante partir del planteamiento de la OMS frente a la técnica de la antropometría, considerada como una evaluación sencilla del crecimiento, que implica la medición del peso y el crecimiento lineal del niño y la comparación de estas mediciones con estándares de crecimiento (7). A fin de establecer los parámetros de crecimiento ideales para población infantil, la Organización Mundial de la Salud, desarrolló entre 1997 y 2003 un estudio multicéntrico internacional, con el cual se generaron y publicaron en los años 2006 y 2007 nuevas curvas de crecimiento que son aplicables a niños de todo el mundo y que reemplazaron las antiguas curvas publicadas desde finales de los años setenta por el National Center for Health Statistics, dado que posterior a procesos de validación se concluyó que las antiguas graficas de crecimiento no representaban el crecimiento real de la primera infancia (8).

En Colombia, por medio de la resolución 2121 de 2010 se adoptaron los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y a través de la resolución 2465 de 2016 se ratificó el uso en Colombia del patrón de referencia internacional de la OMS y se establecieron los puntos de corte de los puntajes Z-Score para la clasificación del estado nutricional de población menor de 18 años; de igual manera, la resolución 2465 define los puntos de corte para la clasificación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos recomendado también por la OMS y define los criterios para la clasificación antropométrica de las gestantes según el IMC para la Edad Gestacional –IMC/EG desarrollado por el doctor Eduardo Atalah en 1997(9).

A fin de dar confiabilidad a los datos resultantes de la toma de medidas antropométricas, la resolución 2465 de 2016 incorpora el listado de los Instrumentos a utilizar en la toma de estas medidas (básculas, pesabebés, infantómetros, tallímetros, cintas métricas), así como las técnicas adecuadas para su toma (9).

Dada la necesidad de vigilar la situación nutricional de la población del Distrito Capital, el SISVAN consolida la información recopilada por las UPGD'S, permitiendo de esta manera realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de la población por grupo de edad, lo cual permite realizar los seguimientos pertinentes y generar indicadores que se constituyen como información para la acción.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### 1.1.3. Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito

La alimentación y nutrición óptimas durante los primeros años de vida de los niños y niñas son particularmente importantes, ya que reducen la morbilidad y la mortalidad, disminuyen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres, y en general promueven un mejor desarrollo humano. De esta forma, la OMS establece que la lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños y niñas los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros seis meses de vida, momento a partir de cual la leche materna se debe complementar con la introducción progresiva de alimentos hasta a los 23 meses de edad, con el fin cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas (10)

La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación, los resultados de la encuesta ENSIN (11) muestran los siguientes datos en niños de 0 a 4 años: Durante el periodo comprendido entre 1995 al 2005, el país experimentó un aumento significativo de la lactancia materna exclusiva, al pasar del 11,4 % a 46,8 % de niños y niñas menores de seis meses que recibieron lactancia materna de manera exclusiva, sin embargo, en el último decenio (2005 - 2015) el comportamiento favorable cambió de forma radical y actualmente el país se enfrenta a una reducción de cerca de 10 puntos porcentuales frente al resultado logrado en el 2005. En Colombia, para el 2015 tan sólo el 36,1% de los niños y niñas menores de seis meses recibieron como único alimento leche materna durante los seis primeros meses de vida, y en el Distrito Capital el porcentaje es del 45.6%, que, si bien está por encima del promedio nacional, se encuentra alejado de la meta de la OMS de 50%.

En Colombia, el retraso en talla o talla baja para la edad disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía retraso en talla, mientras que en 2015 solo es uno de cada diez. En Bogotá, la situación ha desmejorado según el último reporte de la ENSIN 2015, mostrando que 13% de los niños menores de 5 años, tienen retraso en talla. Respecto a la desnutrición aguda, Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la OMS. En 2015 la desnutrición aguda alcanzó 1,6%, superior al 0,9% presentado en 2010. Para Bogotá la desnutrición aguda en 2015 fue de 0.9% (11).

La desnutrición global, o insuficiencia ponderal del peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso para los niños de 0 a 4 años –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).

Solo el 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tienen una dieta mínima aceptable, criterio que contempla tanto la frecuencia como la variedad de alimentos mínimos.

Tres de cada diez niños y dos de cada diez niñas de tres a cinco años de edad practican actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración (juego activo).

La edad escolar de 5 a 12 años es una fase crucial durante la cual los menores experimentan un crecimiento continuo, consolidan sus gustos y hábitos alimentarios y se empiezan a adaptar a la alimentación de adulto, la ENSIN 2015 (11) nos muestra:

Siete de cada 100 menores en edad escolar presentan retraso en talla. En los indígenas, 30 de cada 100 menores presentan este problema, mientras que esta situación se extiende a 11 de cada 100 niños de los hogares más pobres del país.

En Colombia el exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015.

El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos, afecta a siete de cada diez escolares de áreas urbanas, frente a cinco de cada diez de zonas rurales. El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a ocho de cada diez menores.

La adolescencia 13 a 17 años, demanda mayor consumo de alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes, en este grupo de edad se encontró en la ENSIN que:

El retraso en talla afecta a uno de cada diez de los adolescentes del país, concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%).

Uno de cada cinco adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Ocho de cada diez adolescentes permanecen más de dos horas frente a una pantalla, en especial entre quienes viven en áreas urbanas y aquellos con ingresos medios y altos. Las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, dedicándole poco tiempo, consumiendo más alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa. La oferta de alimentos procesados, frituras y dulces, así como una vida sedentaria, propician el desarrollo de obesidad muchas veces asociada a deficiencias nutricionales, la ENSIN 2015 (11) nos muestra los siguientes resultados:

Uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010. La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).

Aproximadamente la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la OMS. Cuatro de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención.

## 1.2. Marco Normativo

A continuación, se presenta el marco normativo internacional, nacional y distrital en el cual se sustenta la vigilancia en salud pública y en particular el SISVAN:

### 1.2.1. Marco Normativo Internacional

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, marcan a nivel mundial los acuerdos éticos para hacer frente a los desafíos de la sociedad contemporánea y avanzar en la construcción de soluciones que permitan el bienestar universal. Colombia fue uno de los países precursores de la agenda 2030 y los 17 ODS, desde la Conferencia Río+20 en 2012 y ha sido pionera en la inclusión de la Agenda en sus instrumentos de planeación, como los planes de desarrollo y el CONPES sobre ODS (12). Dichos objetivos recogen la deuda pendiente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los cuales fueron fijados en el año 2000 y marcaron el inicio de propósitos que se materializaron en la agenda Nacional. Teniendo en cuenta esto, a 2030 se espera “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### 1.2.2. Marco Normativo Nacional

La Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros” establece en el artículo 45 que los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.(13)

El artículo 43 ib., modificado por el artículo 5º de la Ley 1438 de 2011, impone: “Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...) 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (...) 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento; 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.” El artículo 44 (modificado por el artículo 5º de la Ley 1438 de 2011), consagra: “Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: (...) 44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema. (...) 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.” (14)

El decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, definió las funciones de las direcciones departamentales y municipales de salud en cuanto a la Vigilancia en Salud Pública sobre planeación, específicamente en lo relacionado con “Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción”. Así mismo, mediante el citado decreto se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) “para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.” (artículo 2.8.8.1.1.1 Objeto). (15)

La Ley 1122 de 2007 estipuló: “ARTÍCULO 33. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. (...)” La citada Ley 1122 de 2007 en el literal h) del artículo 33 estipula: “Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica” (16)

La Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” implementó: “ARTÍCULO 6º. PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. (...)”(14)

En acatamiento del artículo 6º. De la ley 1438, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1035 de 2022 “por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan. La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contemplará cinco (5) etapas:

1. Aprestamiento o preparación para la implementación.
2. Inicio de la implementación operativa.
3. Implementación propiamente dicha.
4. Evaluación del proceso de implementación.
5. Ajustes al proceso de implementación.

Las entidades territoriales deberán realizar un plan de fortalecimiento de capacidades, competencias y procesos, basado en un diagnóstico de capacidades en el segundo semestre del año 2022, de acuerdo con las directrices y lineamientos que determine este Ministerio (17).

la Resolución 518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”. Y se define que la gestión de la salud pública exige a la autoridad sanitaria, liderar la ejecución de las políticas, con un ejercicio continuo de rectoría, con el propósito que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud” (1,18,19).

La Ley 1751 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, sancionada el 16 de febrero de 2015, que tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”, define el Sistema de Salud como “el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.” En el artículo 5º Ley 1751 indica: “El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: (...) g., “Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas”, obligación del Estado que en el Distrito Capital se materializa en las acciones desplegadas en el marco de la vigilancia en salud pública (20).


La Resolución 1536 de 11 de mayo de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud” en el parágrafo del artículo 31 impone que las estrategias definidas en el componente operativo y de inversiones en salud vincularán en el Plan de Acción en Salud, las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y de gestión de la salud pública (21).

El “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, en el Pacto Estructural III. política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, y la Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos, en donde establece como metas reducir la Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de 5 años, reducir el Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años, Reducir Porcentaje de retraso en talla en menores de 5 años, Reducir el Porcentaje de exceso de peso en menores de 5 años y el Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares (22).

Por otro lado, las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, no sólo se enmarcan en los compromisos internacionales adquiridos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sino con los contemplados en las políticas nacionales, formuladas e implementadas con anterioridad al Plan, cómo lo es la Política Nacional De Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) del Consejo Nacional de Política Económica Social-CONPES 113, la cual tiene por objetivo Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad (23).

Resolución MSPS 2465 de 2016 “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones” (9).

El Ministerio de Salud y Protección Social definió la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en riesgo, dentro de los grupos de riesgo se encuentra el de la población con

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy			

riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con cuatro eventos priorizados: sobrepeso, obesidad, desnutrición y anemia

Resolución MSPS 3202 de 2016 “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones” (24).

Resolución MSPS 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (25)

Resolución MSPS 2350 de 2020 “Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones” (26).

### 1.2.3. Marco Normativo Distrital

En el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) para Bogotá, se adoptan y adaptan las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS), las cuales determinan los riesgos colectivos e individuales, las intervenciones seleccionadas para minimizar el riesgo en salud, manejar la enfermedad y sus potenciales secuelas y propenden por promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

El Plan Distrital de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas. El Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, establece como meta trazadora: A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica; y como meta estratégica: A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla (27).

La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional Para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031, cuyo objetivo principal consiste en superar de manera





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031, por medio del establecimiento de líneas de acción, entre las que se encuentran: El Mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años y disminución de desnutrición aguda de etiología primaria, entre otros (28).

Decreto 057 de 2022 de la alcaldía mayor de Bogotá por medio del cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., se adopta el documento técnico Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., para monitorear el comportamiento del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años, adultos; y para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA tales como: bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en menores de 5 años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años, con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el distrito (29).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Monitorear el comportamiento del estado nutricional de niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años de edad, de mujeres gestantes y de adultos, para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública tales como: bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en niños y niñas menores de 5 años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años, por medio del fortalecimiento del proceso de notificación de las UPGD's, con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en la ciudad por medio del trabajo articulado a nivel sectorial e intersectorial.

### RESULTADOS ESPERADOS

Mediante el funcionamiento del SISVAN se espera realizar el monitoreo y análisis epidemiológico de la situación nutricional y de seguridad alimentaria de los distintos grupos de población basada en los indicadores nutricionales antropométricos que se consolidan a partir de la información reportada por las IPS públicas y privadas las cuales se integran al sistema como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDS), generando así información útil para la toma de decisiones intersectoriales en políticas públicas, para la generación de alertas con enfoque de riesgo individual y colectivo y para el seguimiento a la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las rutas específicas de atención por evento para el grupo de riesgo de alteraciones nutricionales definido en la resolución 3202 de 2016 (5,6).

A través del sistema de información, realizar seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN. Además, aporta al cumplimiento de estas con el desarrollo de caracterizaciones familiares a población priorizada mediante las cuales se identifican necesidades de atención en salud, así como de vinculación a programas sociales, que son gestionadas por los equipos en territorio. A continuación, se relacionan las metas por proyecto a las cuales el SISVAN suministra información:

***Proyecto 7830 "Infancia Imparable"***



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01


Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Meta 02. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

- Meta 03. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla
- Meta 05. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.

***También aporta al seguimiento de la meta 16 del proyecto 7828:***

- Meta 16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy			

### 3. METODOLOGÍA

#### I. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**Gestión de la información para el SISVAN: Producto Cod. 194 SISS Norte; Producto Cod. 195 SISS Suroccidente; Producto Cod. 196. SISS Centro Oriente y Sur**

De acuerdo con lo definido en el Decreto 780 de 2016, la gestión de la información para la vigilancia Consiste en la "...organización del proceso para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública", que permita el análisis de la situación de salud de la población de forma tal que apoye la toma de decisiones en el marco del Sistema de Salud en el 100% de las localidades del Distrito. A continuación, se presentan las actuaciones que el componente para el subsistema de SISVAN.

##### 3.1. Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública que notifican al subsistema de vigilancia epidemiológico alimentario y nutricional - SISVAN

La red de operadores de la VSP está constituida por el conjunto de instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores que están ubicados en la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información básica necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI).

Las asistencias técnicas contempladas en este producto se desarrollarán teniendo en cuenta las características descritas en las actividades del producto gestión de la información, acorde con el nivel de complejidad, con el talento humano contratado por dicha línea. La actividad se desarrollará en UPGDs diferentes a las vinculadas a las subredes como E.S.E.

Para este producto se deberá realizar un informe trimestral que dé cuenta del resultado de la aplicación de las listas de chequeo por EAPB con las particularidades que presenta cada una de las IPS privadas por territorio, para este informe se hará envío de la plantilla de este, este informe se entregara de manera trimestral de acuerdo a la programación de las



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

asistencias técnicas, este producto será entregado por los epidemiólogos nutricionistas responsables de las asistencias técnicas, la entrega será del trimestre – anual el cual se cargara el mes siguiente a la finalización del trimestre, junto con el informe de gestión.

Las asistencias técnicas contempladas en este producto se desarrollarán teniendo en cuenta las características descritas en las actividades del producto gestión de la información, con el talento humano contratado por dicha línea. El fortalecimiento de capacidades aplica para toda la red.

#### **Detalle de la actividad**

Actividad	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Informe de unidades informadoras que opera en el territorio – lista de chequeo SISVAN	Uno	Semestral

Como resultado de las diferentes acciones realizadas en el componente de gestión de la información para la consolidación de la información de la vigilancia en salud pública, se espera garantizar que cada una de las UPGD que hacen parte de la red de vigilancia alimentaria y nutricional (es decir que realizan notificación SISVAN y/o SIVIGILA – EISP 113, y 591-1 asociado a DNT) y se mantengan altos estándares en la pertinencia, oportunidad y calidad de la información reportada, así como garantizar un adecuado flujo de información, tanto con la UPGD, como a nivel distrital. Para este producto se describirán las acciones que realiza el Líder del proceso y posterior a esto las acciones realizadas por el técnico. La periodicidad del reporte mensual, la unidad de medida es avance mensual del plan de acción.

#### **Descripción**

Teniendo en cuenta que la vigilancia se fundamenta en la calidad y oportunidad de la información de interés en salud pública, y reconociendo que el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), es un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos, el cual, a partir del uso de métodos y metodologías prácticas, uniformes, precisas y rápidas, permite determinar el estado nutricional de la población, con el fin de observar su comportamiento de acuerdo a variables de tiempo, lugar y persona. A partir de estos resultados, se puede determinar de una manera aproximada el comportamiento de Situación Nutricional de la población a nivel Distrital, para lo cual se hace necesario, consolidar y fortalecer la red de vigilancia alimentaria y nutricional en salud



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

pública (conformada por aquellos prestadores de servicios de salud que hacen parte de la notificación al SISVAN y al SIVIGILA específicamente con la notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública 113, y 591-1), a través del acompañamiento, asesoría y asistencia técnica, permanente a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) públicas y privadas de las 20 localidades, así como a las unidades informadoras.

De igual manera se realizará asistencia técnica a las IPS que atienden partos y/o niños y niñas del plan canguro con el objetivo de fortalecer la vigilancia de las acciones propias de la ruta de atención integral materno perinatal, con el fin de fortalecer el proceso de atención de las niñas y niños con bajo peso gestacional. Esta vigilancia se realizará de acuerdo a la solicitud que se realice a través del nivel central por correo electrónico.

Por lo anterior, las acciones planteadas dentro de este producto estarán orientadas a velar por el cumplimiento de los estándares en la pertinencia, oportunidad y calidad del dato a nivel local y distrital, así como garantizar un adecuado flujo de información, entre los diferentes actores del sistema.

#### ***Alistamiento y concertación de la visita a UPGD.***

Para el desarrollo de las asistencias técnicas, se debe contar con un cronograma mensual integral, concertado con cada una de las UPGD que se encuentren caracterizadas para SISVAN aprobado de manera conjunta con el equipo de Vigilancia en Salud Pública de la respectiva Subred Integrada de Servicios de Salud, que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema, así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos de bajo peso al nacer, desnutrición aguda, mortalidad por o asociada a la desnutrición, y el reporte rutinario al SISVAN (menores de 18 años, gestantes, adultos y persona mayor).

Se realizará el cargue al Drive el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) de la captura de pantalla del cargue. Para el Seguimiento al cronograma integral de asistencias definido conjuntamente con UPGD, que contenga hallazgos y situaciones susceptibles a cambio, actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad, acción a desarrollar, cronograma de trabajo, y seguimiento a compromisos se deberá actualizar mensualmente según necesidad.

Los insumos para la asistencia técnica son:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- Tablero de control de notificación.
- Revisión de concordancias según evento y resultados de la concordancia SISVAN – 113.
- Requerimientos de ajustes de casos.
- Consolidado de hallazgos de seguimientos a las atenciones según grupo poblacional.
- Solicitud previa a la UPGD del documento que describe los estándares de medicamentos, dispositivos médicos e Insumos y el estándar de procesos prioritarios, en el marco de la resolución 3100 del 2019, con el objeto de evaluar el componente de procesos para la validación del protocolo para la toma de peso y talla y la disposición de basculas, tallímetros, infantómetros, pesabebés, cintas métricas y disponibilidad de la formula terapéutica lista para el consumo para prueba de apetito. En esta documentación se debe verificar la adopción de las resoluciones 2465 de 2016, 2350 de 2020 y Decreto 057 de 2022 y a la luz de estas verificar el cumplimiento de los estándares. En caso de no encontrarse incluida dicha normatividad se debe realizar acompañamiento para que se gestione la inclusión en los estándares correspondientes, teniendo en cuenta que se trata de normatividad emitida por el MSPS y es de obligatorio cumplimiento aun cuando se considera complementaria a la resolución 3100 de 2019.

### ***Caracterización y fortalecimiento de capacidades técnicas a la UPGD***

A fin de reconocer y valorar el nivel de implementación del SISVAN en las UPGD que conforman la red de vigilancia alimentaria y nutricional del Distrito, se deberán adelantar procesos de caracterización de cada una de las UPGD, a través de la recolección de información de identificación y operación de las UPGD que hacen y/o harán parte del SISVAN.

El acta debe soportar los procesos de planeación para la realización de asistencias técnica y desarrollo de capacidades basados en los hallazgos de este, permitiendo actualizar un plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, realizado conjuntamente con cada UPGD, incluyendo como temáticas principales:

- Protocolo Vigilancia EISP 113 y 591-1(Asociado a DNT),
- Toma de medidas antropométricas, Resolución 2465 de 2016
- Resolución 2350 de 2020, entre otras pertinentes.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

A partir de la implementación de este plan de asistencia técnica, se deberá realizar el registro de compromisos adquiridos dentro de cada uno de los encuentros, así como el respectivo seguimiento de estos, lo cuales, podrán ser compartidos con la Dirección de Provisión de Servicios en Salud de la SDS (13, 14, 15,16, 17, 18).

A partir de los hallazgos de la caracterización, se desarrollará el plan de trabajo, concertado con cada UPGD, para lo cual se deberá garantizar la planeación de cada una de las actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades a desarrollar, ejecutarlas y verificar el cumplimiento de los objetivos, que servirá de insumo para posteriores procesos de asistencia técnica.

Las asistencias técnicas deben contar con la aplicación del instrumento de verificación de adherencia de la resolución 2350 de 2020 y/o seguimiento al subsistema SISVAN - Lista chequeo asistencia técnica - y debe ser sistematizado de acuerdo a las directrices recibidas a nivel Distrital. En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos en relación a la notificación de la información, calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según tableros de control actualizados periódicamente.

El instrumento deberá puntuarse de acuerdo a cada escenario a evaluar,

- Evento 113 – Desnutrición aguda: con un escenario de manejo: hospitalario o ambulatorio y grupo de edad según sea el caso. Además, se deberán elegir un caso de menores de 5 años con desnutrición aguda con aplicación de formato individual; se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos encontrados. Es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD; para el caso de unidades informadoras deberá aplicarse el instrumento denominado “UI” en el archivo “Lista chequeo asistencia técnica” disponible en la caja de herramientas.
- Notificación de los grupos poblacionales del SISVAN: las UPGD en las que adicional al reporte de evento 113, se realice atención a partos o certificación de nacido vivo, se diligenciará la lista de chequeo correspondiente a BPN-GPS y para el reporte a SIVIGILA se suministrará el menor puntaje obtenido de la aplicación de las listas de chequeo, el cual se define en el acta de la asistencia técnica. Cuando no hay casos de notificación al evento 113 únicamente se aplicará la lista BPN y GPS y se reportará el menor puntaje obtenido en la aplicación de las listas de chequeo.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

El plan de mejora se establece a partir de la lista de chequeo de menor puntuación y del incumplimiento de los criterios definidos en la actividad de Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD. Es importante tener en cuenta, que las UPGD que no tienen atención de menores de 5 años, deberán aplicar la lista de chequeo de acuerdo al grupo objeto de notificación de los GPS.

En complementariedad, a las acciones de fortalecimiento y desarrollo de capacidades deben garantizar el abordaje de todos los actores que intervienen en el proceso SISVAN en cada UPGD (Profesionales de la salud asistenciales que presten servicios a niños y niñas, gestantes y personas mayores, profesionales administrativos, etc.), a partir de metodologías pertinentes y concertadas previamente con la UPGD. Dentro de las temáticas mínimas a desarrollar para el fortalecimiento de capacidades se encuentran:

- Identificación de la Desnutrición (toma adecuada de medidas antropométricas, patrones de referencia, indicadores antropométricos - Res 2465 de 2016,
- Signos y clasificación), signos clínicos de la desnutrición aguda (marasmo y Kwashiorkor),
- Seguimiento al estado nutricional adecuado de la gestante y bajo peso al nacer,
- Evento 113 (protocolo INS),
- Evento 591-1 (protocolo INS),
- Adherencia a la resolución 2350 de 2020,
- Guías Basadas en Alimentos para gestantes, lactantes y menor de dos años y Guías Basadas en Alimentos para población mayor de 2 años, entre otros.

*Para el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades en profesionales de la salud en IPS privadas y públicas que operen como UPGD adscritas al sistema de vigilancia alimentario y nutricional y estén priorizadas desde Gestión de políticas institucionales y salud pública –GPAISP, el fortalecimiento técnico se realizará de manera articulada, en un diálogo de concertación de temáticas a fin de favorecer el proceso y evitar la duplicidad de acciones. Se sugiere que esta articulación se realice en el marco de la mesa de la dimensión SAN de cada Subred.*

Finalmente, se deberá realizar actualización de la caracterización en cada encuentro, si se evidencia que la UPGD presenta algún ajuste en las variables definidas en dicho formato, pues esta será la manera adecuada de informar el cambio o ajuste.

**Nota:** La ficha técnica de fortalecimiento de capacidades deberá contener: objetivo general, objetivos específicos; justificación; contenidos temáticos de acuerdo al diagnóstico UPGD;



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

propuesta de capacitación: estrategia, metodología, recursos, población objeto, evaluación, implementación de acciones de mejora y seguimiento. Se podrán utilizar diferentes mecanismos para el logro de objetivos: reuniones presenciales citadas por la IPS, socialización de videos y/o presentaciones; en cada fortalecimiento técnico se debe realizar la aplicación de pre y postest.

Como soporte de la actividad la subred debe contar con la ficha técnica de la actividad a desarrollar, verificado frente a plan de asistencia técnica, Acta y listado de participación de las actividades para el desarrollo de capacidades, en coherencia a lo pactado en el plan de asistencia técnica, incluyendo la valoración del desarrollo y/o adquisición de capacidades.

Sobre el fortalecimiento de capacidades en el espacio del COVE se válida, siempre y cuando se garantice una intervención superior a 45 minutos, que incluya las temáticas definidas. Adicionalmente, se deben realizar actividades complementarias establecidas en el plan de asistencia de cada UPGD.

De acuerdo con los hallazgos en las asistencias técnicas, el nivel central podrá solicitar el fortalecimiento técnico que se requiera en las UPGD con mayores debilidades según resultados de listas de chequeo.

**Seguimiento a la Concordancia:**

El seguimiento a la concordancia SISVAN - SIVIGILA dentro del subsistema, tiene como objetivo la identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia rutinaria de casos predefinidos. Se debe realizar la gestión de la notificación con la UPGD y verificar la implementación del lineamiento descrito en la resolución 2350 de 2020.

Para el desarrollo de la actividad se plantean las siguientes acciones:

- La subred realizara el cruce de bases de datos SISVAN – SIVIGILA comparando los números de identificación de los menores de 5 años clasificados con desnutrición aguda en la base depurada y procesada SISVAN quincenalmente en la subred Vs los números de identificación de los menores de 5 años notificados en la base de datos SIVIGILA 113 de la base de datos acumulada semanal enviado desde el nivel central (ultima base disponible).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- La subred enviara quincenalmente a las UPGD el reporte de los casos no concordantes obtenidos al cruzar mediante el número de identificación, los casos de menores de 5 años clasificados en la base de datos SISVAN con desnutrición aguda y que no aparecen notificados en la base de datos del SIVIGILA evento 113.
- La UPGD tendrá la carga de revisar en las historias clínicas si el registro cumple con la definición de caso descrita en el protocolo del evento 113, para notificación al SIVIGILA. De ser así, debe garantizarse la notificación mediante la ficha epidemiológica 113 e implementarse las atenciones descritas en la resolución 2350 de 2020.
- En las asistencias técnicas se realimentará a cada UPGD los resultados del diligenciamiento del instrumento de la concordancia SISVAN - 113.
- La subred, deberá consolidar mensualmente la información de cada UPGD, verificar que los registros que cumplen con la definición de caso sean notificados al SIVIGILA y cargar mensualmente la información en el drive dispuesto para tal fin.
- Teniendo en cuenta la disponibilidad de información resultado del preprocesamiento de las bases en cada subred, la concordancia SISVAN - 113 se realizará con este insumo con periodicidad quincenal.

### ***Realimentación de hallazgos y generación de compromisos***

A partir de los hallazgos negativos identificados en las visitas de asistencia técnica, y en caso de requerirlo, se generará el plan de mejora a la UPGD (puntaje inferior a 80), el cual será monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar los avances y seguimiento de este.

### ***Subactividades***

<b>Subactividades</b>	<b>Frecuencia (Cantidad)</b>	<b>Periodicidad</b>
Cronograma mensual integral para el desarrollo de Asistencias técnicas a UPGD del mes a ejecutar	Uno	Mensual
Plan de Asistencia Técnica de la UPGD	Uno por UPGD	Anual
Lista de Chequeo SISVAN por UPGD	Uno	Trimestral
Asistencia Técnica	Uno	Trimestral
Acta mensual de concertación de fortalecimiento técnico a UPGD con GPAISP	Uno	Mensual
Fortalecimiento de Capacidades	Uno	Trimestral



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Seguimiento Plan de Asistencia Técnica	Uno	Mensual
Concordancia entre bases de dato: menores de 5 años clasificados con desnutrición en la base 113 depurada y procesada SISVAN	Una	Quincenal
Envío casos no concordantes a UPGD	Una	Quincenal
Consolidado de avances del reporte de UPGD	Una	Mensual
Canalización de Casos	Una	Mensual
Censo de equipo antropométricos	Uno	Vigencia
Formato de caracterización con ajustes	Uno	De acuerdo a novedades de las UPGD

#### **Entregables sujetos de verificación**

- **Cronograma mensual integral:** del mes a ejecutar definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UPGD, que contenga: 1. Cronograma de acompañamiento IPS/UPGD, 2. Fecha probable de visita o reprogramación y Observaciones que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema, así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos Desnutrición Aguda, Mortalidad Asociada a Desnutrición, el reporte rutinario al SISVAN y vigilancia de bajo peso al nacer.

Se realizará el cargue al Drive el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envió por correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) de la captura de pantalla del cargue.

**Plan de seguimiento a la asistencia técnica:** Acta y listado de asistencia del Plan de seguimiento a la gestión del SISVAN que se definió conjuntamente con UPGD, que contenga:

- Actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad,
- Acción por desarrollar, cronograma de trabajo,
- Hallazgos y situaciones susceptibles a cambio,
- Seguimiento a compromisos y actualización mensual de acuerdo a los hallazgos de la lista de chequeo).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Se contemplan trimestres anuales (Trim 1: enero – febrero – marzo; Trim 2: abril-mayo-junio Trim 3: julio-agosto-septiembre Trim 4: octubre-noviembre-diciembre); los cuales deben reunir la información a reportar.

- **Lista de Chequeo SISVAN por UPGD:** Cargue mensual en el Drive, de la sistematización de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD, con los puntajes de las UPGD con asistencia técnica ejecutada, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.
- **Acta y listado de asistencia,** acorde a las actividades y cronograma establecidos en el plan de asistencias técnicas para la UPGD, se contemplan trimestres anuales. Las actas de las asistencias técnicas que se realizan por parte de los profesionales especializados SISVAN, deberán reflejar las particularidades de cada UPGD de acuerdo a los servicios prestados, así como el registro de la socialización de los procesos (concordancia, oportunidad, calidad, resultados de las listas de chequeo y recomendaciones frente a equipos de antropometría).
- **Fortalecimiento de Capacidades:** Cargue mensual en el Drive, de los resultados de los procesos de fortalecimiento de capacidades ejecutadas en las UPGD, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue. Acta de concertación temática con GPAISP. Deben aportar la ficha técnica del fortalecimiento de capacidades.
- **Cargue mensual de puntajes en el Drive,** de las UPGD al quinto día hábil del mes. Soporte: envío al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.
- **Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado** – debe dar cuenta del porcentaje de notificaciones realizadas de acuerdo a la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia.
- **Censo de equipos:** entregar con el informe de gestión completamente actualizado, se actualiza en el último trimestre del año se entrega en enero del siguiente año evaluado.

**Perfiles:**

Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Profesional universitario 2 (operativo) (Profesional en nutrición o enfermería)- la concordancia SISVAN – 113 y apoyo administrativo del líder.

Profesional en enfermería con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas (aplica únicamente subred norte).

### ***Detalle de la actividad***

Actividad	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Informe de EAPB que opera en el territorio – lista de chequeo SISVAN	Uno	Trimestral

### **3.2. Asistencia técnica en Unidades Informadoras – UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública. Cod. 156**

#### ***Descripción***

Las asistencias técnicas a las UI establecen el acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento de acuerdo con la base de UI activas en cada uno de los subsistemas caracterizados.

La periodicidad es semestral, se recomienda tener en cuenta la dinámica de estas al momento de programar, las subredes deben visitar las UI que se encuentran activas y evaluar criterios de priorización mediante histórico y la concordancia SISVAN - 113 dentro de la visita. Los semestres serán acordes con el año calendario (enero a junio y julio a diciembre), la unidad de medida para este producto será UI con asistencia técnica, su reporte será con avance mensual.

#### ***Alistamiento y concertación de la visita a la UI***

Para el desarrollo de las asistencias técnicas de las UI, se debe realizar el alistamiento para las visitas que incluya el cronograma mensual integrado para los subsistemas que participan proyectado para la vigencia, que tenga en cuenta cada una de las UI



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

caracterizadas; para lo cual es necesario la revisión del comportamiento de la notificación previo a la visita; **incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen para el subsistema SISVAN;** y adicionalmente a los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos por gestión de la información.

Deberá ser enviado el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información correspondiente al siguiente mes de ejecución. Cargue al Drive al quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envíe al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan semestres anuales.

***Caracterización y fortalecimiento de capacidades técnicas a la UI***

Consiste en el desarrollo de la visita de asistencia técnica de acuerdo al evento de notificación obligatoria para el subsistema SISVAN que se presente en la unidad informadora – evento 113, 591-1 y eventos SISVAN. El acta debe soportar los procesos de planeación para la realización de asistencias técnicas y desarrollo de capacidades basados en los hallazgos de este, permitiendo actualizar un plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, realizado conjuntamente con cada UI, incluyendo como temáticas principales:

- Protocolo Vigilancia EISP 113 y 591-1 (Asoc. DNT),
- Toma de medidas antropométricas, Resolución 2465 de 2016,
- Resolución 2350 de 2020, entre otras pertinentes.

A partir de la implementación de este plan de asistencia técnica, se deberá realizar el registro de compromisos adquiridos dentro de cada uno de los encuentros, así como el respectivo seguimiento de estos. Es de anotar que las UI se aplicará en instrumento en el cual se encuentre mayoritariamente la notificación de la UI (instrumento de verificación de adherencia de la Resolución 2350 de 2020 y/o seguimiento al Subsistema SISVAN) y debe ser sistematizado de acuerdo a las directrices recibidas a nivel Distrital. En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos en relación a la notificación de la información, calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según tableros de control actualizados periódicamente.

El instrumento deberá puntuarse, de acuerdo con un escenario de manejo; se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UI identifiquen sus oportunidades de mejora y generen cambios frente a los hallazgos encontrados; es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UI.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

El accionar de las UI que se conformen como consultorio que no cuenta con convenio con asegurador, es decir no hace parte de la red de servicios de una EAPB (atiende solamente consulta particular o de beneficencia), en caso de identificar casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, adicional a la notificación debe realizar la remisión a un primer de complejidad (para la activación de la ruta) y no se aplicará la lista de chequeo de adherencia a la resolución 2350 de 2020 y deberá realizar seguimiento a la remisión. Esto se evalúa en la lista de chequeo a UI, no si antes no se ha socializado el procedimiento anteriormente descrito. Desde SISVAN se debe realizar seguimiento a estos casos a fin de verificar que se canalicen las acciones de seguimiento y acompañamiento desde salud pública.

El plan de mejora se establece a partir del caso con menor puntuación. El puntaje para reportar a SIVIGILA será el menor obtenido en los instrumentos aplicados. Es importante tener en cuenta, que las UI que no tienen atención de menores de 5 años, deberán aplicar la lista de chequeo de acuerdo al grupo objeto de notificación.

En complementariedad, a las acciones de fortalecimiento y desarrollo de capacidades, deben garantizar el abordaje de los actores que intervienen en el proceso SISVAN en cada UI (Profesionales de la salud asistenciales que presten servicios a niños y niñas, gestantes y personas mayores, profesionales administrativos, etc.), a partir de metodologías pertinentes y concertadas previamente con la UI. Dentro de las temáticas mínimas a desarrollar para el fortalecimiento de capacidades se encuentran: Identificación de la Desnutrición (toma adecuada de medidas antropométricas, patrones de referencia, indicadores antropométricos - Res 2465 de 2016, Signos y clasificación), Criterios de Notificación Evento 113, y 591-1, Adherencia a la Resolución 2350 de 2020, Guías Basadas en Alimentos para gestantes, lactantes y menor de dos años y Guías Basadas en Alimentos para población mayor de 2 años, entre otros.

A partir de los hallazgos negativos identificados en las visitas de asistencia técnica, y en caso de requerirlo, se generará el plan de mejora a la UPGD (puntaje inferior a 80), el cual será monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar los avances y seguimiento de este.

### Subactividades

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Cronograma mensual integral para el desarrollo de Asistencias técnicas a UI del mes a ejecutar	Uno	Mensual





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Plan de Asistencia Técnica de la UI	Uno por UPGD	Anual
Lista de Chequeo SISVAN ajustado por UI	Uno	Semestral
Asistencia Técnica	Uno	Semestral
Fortalecimiento de Capacidades	Uno	Semestral
Seguimiento Plan de Asistencia Técnica	Uno	Mensual

- **Cronograma:** del mes a ejecutar definido conjuntamente la UI, este debe contener: 1. Cronograma de acompañamiento a la UI, 2. Fecha probable de visita o reprogramación y Observaciones que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de las UI, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema, así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos del subsistema que se notifiquen desde la UI (Desnutrición Aguda, Mortalidad Asociada a Desnutrición, y el reporte rutinario al SISVAN).

Deberá ser enviado el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información correspondiente al siguiente mes de ejecución. Cargue al Drive al quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envíe al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.

- **Plan de Asistencia Técnica de la UI:** Acta y listado de asistencia del Plan de Asistencia técnica que se definió conjuntamente con UPGD, que contenga:
  - Actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad,
  - Acción por desarrollar, cronograma de trabajo,
  - Hallazgos y situaciones susceptibles a cambio,
- Seguimiento a compromisos y actualización mensual de acuerdo a los hallazgos de la lista de chequeo).

*Aplica a partir de enero, teniendo en cuenta que se contemplan Semestres anuales (Sem 1: enero – junio; Sem 2: julio – diciembre).*

- **Lista de Chequeo SISVAN que aplique a la UI:** Cargue en el Drive, de la sistematización de los resultados del formato aplicado, con asistencia técnica ejecutada,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan Semestres anuales.

- Asistencia técnica: Acta y listado de asistencia, acorde a las actividades y cronograma establecidos en el plan de asistencias técnicas para la UI.
- **Fortalecimiento de Capacidades:** Cargue en el Drive, de los resultados de los procesos de fortalecimiento de capacidades ejecutadas en las UI, al quinto día hábil de cada mes de realizada la actividad. Soporte: envío al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan semestres anuales.
- **Seguimiento Plan de Asistencia Técnica:** Cargue en el Drive, de las UI al quinto día hábil del mes a realizar la visita. Soporte; envío al correo electrónico [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) la captura de pantalla del cargue. Se contemplan semestres anuales.

### 3.3. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP.

#### **Descripción**

Se deberá realizar acompañamiento permanente a los compromisos suscritos en la asistencia técnica, de acuerdo con los hallazgos, a fin de promover la calidad del dato y la gestión oportuna de la información.

Las visitas serán realizadas por el profesional especializado para las UPGD que cumplan criterio de crítica, quien realizara el seguimiento a los compromisos y planes de mejora establecidos durante la asistencia técnica trimestral.

Se deberá establecer un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejora establecidos a las UPGD o IPS con incumplimiento en el cual se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica, durante la cual se evaluará el cumplimiento de los compromisos del acta anterior al igual que el cumplimiento al plan de mejora. El acta debe ser firmada por el Gerente de la Institución o quien haga sus veces al igual que por la persona encargada de calidad; **se debe articular el proceso con todos los subsistemas que participan para definir la totalidad de hallazgos a fin de generar una sola acta de asistencia técnica.**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

La periodicidad del acompañamiento es mensual, la unidad de medida para este producto será UPGD con acompañamiento, su reporte será mensual.

Las UPGD críticas para el SISVAN son aquellas con plan de mejoramiento por las siguientes causales:

- No disponibilidad de formula terapéutica lista para consumo
- No cumplimiento en los requerimientos para equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016.
- Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema.

**Revisión y acompañamiento al cumplimiento de planes de mejora**

Como se ha mencionado en el desarrollo de productos anteriores, a partir de los hallazgos y situaciones susceptibles a cambio evidenciadas en las asistencias técnicas, se realizará acompañamiento mensual al cumplimiento de los compromisos pactados con cada UPGD en los planes de mejora:

El desarrollo de la actividad será mensual, es decir, que una vez se realice la asistencia técnica y se requiera el plan de mejora, se deberá realizar el monitoreo un mes después.

en caso de no observarse ningún cumplimiento a los compromisos se deberá escalar el caso al nivel central de la SDS oficiando al gerente de la unidad con copia a los referentes distritales.

En los casos en los que se evidencie algún avance se podrá prolongar por un mes adicional el acompañamiento al plan de mejora, si cumplidos dos seguimientos (2 meses) no se verifica el cumplimiento de este se deberá escalar el caso al nivel central de la SDS oficiando al gerente de la unidad con copia a los referentes distritales.

El monitoreo a UPGD's críticas se deberá realizar en todas las localidades en los cuales se encuentre incumplimiento en los criterios descritos que evalúan el funcionamiento del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional.

**Detalle de la actividad**

Actividad	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
-----------	-----------------------	--------------



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica	Uno	Mensual
Reporte a la secretaria de salud de las UPGD que no dan cumplimiento al plan de mejora	uno	mensual

**Indicadores de la actividad**

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de UPGD de la subred críticas con seguimiento a planes de mejora.

**Entregables sujetos de verificación**

- **Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica:** Acta descriptiva de los avances o cumplimiento a los hallazgos y listado de asistencia. El producto se da por terminado una vez se de cierre al plan de mejoramiento, sujeto a revisión de soportes de cierre por parte del grupo auditor.
- **Reporte a la secretaria de salud de las UPGD que no dan cumplimiento al plan de mejora:** oficio con radicado al líder de subsistema de la Secretaría Distrital de Salud (con todos los soportes del posible incumplimiento), con copia a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

El profesional especializado a cargo de la actividad de monitoreo debe participar en espacios de articulación mensuales con los profesionales especializados que realizan las asistencias técnicas de SISVAN a las UPGD, a fin de contextualizar las fallas identificadas y establecer los mecanismos de seguimiento.

- **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o auditoría.

**3.4. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.**

**Descripción del producto**

De acuerdo al documento operativo de la vigilancia en salud pública para el Distrito, las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de:

- La valoración de los criterios para la clasificación del caso.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- La evaluación del riesgo da cuerdo con el evento analizado.
- La situación y el contexto social de la persona (su familia, su trabajo, su entorno, etc.)
- Los determinantes sociales, culturales y ambientales relacionados con los casos.
- El cumplimiento de los hitos de las rutas integrales de atención en salud.

De acuerdo a los escenarios, actores y responsabilidades asignadas en la realización de unidad de análisis.

La unidad de análisis individual de mortalidad infantil por o asociada a desnutrición, serán lideradas por el profesional especializado SISVAN del componente de Gestión de la información de la subred de residencia del evento, por lo cual, debe realizar la unidad de análisis individual al 100% de los casos de mortalidad por o asociada a desnutrición, notificados al evento 591 o identificados a través de la base de ND-RUAF de estadísticas vitales, las cuales deberán programarse en un tiempo no mayor a 3 semanas epidemiológicas de haber ocurrido el evento, tiempo en el cual, se deberá garantizar la recopilación documental de información pertinente al caso, y enviar al menos con tres días previo a la realización de la unidad al correo electrónico institucional del SISVAN Distrital, [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co).

### ***Descripción de las actividades***

#### ***Planeación y convocatoria de la unidad de análisis.***

Planeación de la unidad de análisis. Es el proceso orientado a organizar la realización de la unidad de análisis, requiere de tres fases:

- a) búsqueda, recolección y clasificación de las fuentes de información,

Al momento de la notificación del evento, deberán enviar un primer resumen preliminar del momento de notificación con máximo de 24 horas posterior a la notificación del caso, enviado al correo [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co) con copia al referente distrital del evento, en el formato dispuesto en la caja de herramientas

- b) envió resumen de la información para la unidad de análisis:

Esta información corresponde a la recolección del resumen de atenciones médicas y otras fuentes de información, en orden cronológico, con el objeto de tener los datos completos al



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

momento de realizar la unidad de análisis. Para esto se solicita se deje claro a las IPS y demás actores participantes que enlisten las acciones que aporten al análisis del caso y faciliten la clasificación e identificación de factores asociados a la ocurrencia del caso, el cual será usado en la unidad de análisis.

c) convocatoria.

Las unidades de análisis de los eventos se pueden realizar por residencia o por ocurrencia, esto se define de acuerdo al lineamiento del INS para el evento a analizar. La convocatoria de las unidades de análisis y realización del acta estará a cargo de la subred de residencia del caso o de ocurrencia según se requiera. En la semana que se va a desarrollar la unidad de análisis se debe confirmar la participación de los actores convocados. Se deberá garantizar la convocatoria oportuna en medio físico y electrónico a todos los actores del sistema de seguridad social en salud que intervinieron o debieron intervenir el caso, la metodología que seguir se describe en el “Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados” del INS y la convocatoria y la modalidad de realización de la unidad de análisis (virtual o presencial) será definida por el nivel central.

### ***Desarrollo unidad de análisis y socialización de resultados***

Desarrollo de la unidad de análisis: Es la realización de la unidad de análisis, requiere de tres fases:

- a) verificación de la asistencia, objetivo y orden del día,
- b) presentación del resumen de la información,
- c) análisis de los hallazgos de la unidad de análisis.

El profesional de la Subred encargado de la convocatoria deberá asistir a la unidad de análisis y realizar el acta en el formato establecido para cada evento, también se debe incluir en el acta de manera obligatoria el listado de asistencia y tablero de problemas, esta debe ser enviada a todos los participantes del comité en un tiempo no mayor a (3) días hábiles posteriores a la realización de la unidad de análisis, para su revisión y aprobación, el mismo tiempo tendrán los participantes para enviar observaciones o solicitudes de ajuste, después de este tiempo se enviará el acta final en formato PDF, en un periodo no mayor a (3) días hábiles posterior a la solicitud de ajuste.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

El tiempo para el cierre de la Unidad de Análisis y enviar a la Secretaría Distrital de Salud no debe exceder las 5 semanas calendario.

Para el ajuste a los casos de mortalidad en menores de 5 años por o asociada a desnutrición con residencia en Bogotá, se cuenta con un periodo máximo de 2 semanas posterior a la unidad de análisis.


Para el ajuste a los casos de mortalidad en menores de 5 años por o asociada a desnutrición con residencia en otras entidades territoriales que fueron notificados por UPGD de Bogotá, cada subred deberá realizar la gestión correspondiente para su descarte o confirmación, en un periodo de máximo de 6 semanas, para lo cual podrán solicitar apoyo al nivel central para la consecución de soportes. La IEC de mortalidad se relacionara en el informe de gestión como caracterización de SAN en menores de 5 años; sin embargo, no se digitará en el aplicativo de EPI INFO, ya que no cumple con la estructura del formulario y contará dentro de la meta, el soporte para el seguimiento del contrato será el formato de IEC dado por el INS con firma de la persona que recibió la visita.

#### **Detalle de la actividad**

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Identificación de Caso susceptible a realizar Unidad de Análisis	Una vez	Según pertinencia
Revisión documental del caso	Cuando se Presente Evento	Cuando se Presente Evento
Realizar convocatoria de los casos que se llevarán a Unidad de análisis individual	A demanda	Mensual
Desarrollo unidad de análisis, realización del acta y envío a los participantes	A demanda	Mensual

#### **Indicadores de la actividad**

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Resultado	Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición con Unidad de Análisis debidamente documentada

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		
	Controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy			

### ***Entregables sujetos de verificación***

- Identificación de caso susceptible a realizar unidad de análisis: Acta con resultados de la revisión. (Revisión periódica de base de datos SIVIGILA evento 591-1 y RUAF Defunciones)
- Revisión documental del caso: historia clínica completa con sus anexos, bitácora de referencia y contrarreferencia, los soportes de las intervenciones por parte del PIC y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas. Ficha de notificación y/o historia clínica del caso (que permita verificar oportunidad de la notificación y cumplimiento de criterios de caso), resumen de eventos previo a la IEC y a la Unidad de análisis.
- Soportes de convocatoria de los casos que se llevarán a Unidad de análisis individual: Cronograma unidades de análisis, si se analizará más de un caso; Soportes de convocatoria y envío de historias clínicas y demás soportes a correo electrónico.
- Desarrollo unidad de análisis, realización del acta y envío a los participantes: Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada. Soporte envío de acta a los participantes del comité vía correo electrónico. Soporte de Entrega oportuna de Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia.
- Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada por integrantes de la unidad de análisis a los participantes del comité vía correo electrónico. De acuerdo a los tiempos estipulados por el INS.

**Perfil:** Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas.) El líder del subsistema debe contar con experiencia demostrada en vigilancia en salud pública y manejo de bases de datos.

**Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública, o áreas relacionadas al desarrollo humano y/o gestión social.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### 3.5. Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

De acuerdo con el documento operativo de la VSP, para cumplir con la gestión de la información y el seguimiento a la operación del subsistema SISVAN, se debe cumplir con los siguientes procesos:

- Participar en Espacios, reuniones y/o mesas de trabajo en el nivel local y/o distrital en el marco del monitoreo y seguimiento a la operación de VSP: Comité local de SAN, grupo funcional de SAN, las demás convocadas para el aporte y análisis de información para la construcción documental y para la toma de decisiones.
- Según pertinencia y a partir de los criterios de priorización definidos para la intervención y seguimiento de casos de eventos bajo vigilancia, deberán realizar los procesos de canalización y/o reporte para activación de ruta con los diferentes sectores y/o actores; entre ellos, los entornos de vida cotidiana. En articulación con referente SAN de Cohortes GPAISP realizar retroalimentación de casos de niños y niñas reportadas al Evento 113, gestión articulada de canalizaciones sectoriales e intersectoriales, retroalimentación del cumplimiento de la Resolución 2350 del 2020 de las IPS a las que SISVAN realiza fortalecimiento técnico u otras a las que haya lugar.
- Alimentación periódica de tableros de control de seguimiento y demás instrumentos que se soliciten durante la vigencia, a partir de los cuales, se establecerá un Entorno de realimentación y se definirán estrategias de fortalecimiento al proceso o acciones de mejora, según se requieran.

#### ***Participación en la planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de Eventos De Interés En Salud Pública***

Siendo el Comité de Vigilancia Epidemiología COVE, el mecanismo necesario para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, a nivel local, así como el comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) un mecanismo de participación social, un Espacio de generación y análisis de información a partir de las necesidades sentidas por la comunidad, se hace necesario garantizar la divulgación de información pertinente a la situación del estado nutricional de la población priorizada, así como realizar las acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación, entre otras concernientes al subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional SISVAN.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### ***Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública - COVE***

El COVE debe responder a un proceso de planeación basado en el reconocimiento de las necesidades de asesoría y asistencia técnica a nivel general por parte de las UPGD presentes a nivel local, que garantice el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada uno de los COVE locales. Desde el subsistema SISVAN se debe garantizar la asistencia y apoyo a los subsistemas que requieran o cuando sea requerida la intervención por el líder de la subred.

De acuerdo a lo descrito en el documento operativo del proceso transversal vigilancia en salud pública, el COVE del mes de enero será responsabilidad del equipo SISVAN de cada subred y debe seguir la línea técnica del instituto nacional de salud (INS).

En el desarrollo del COVE Distrital se solicitará apoyo a las subredes definidas en el proceso de alistamiento.


### ***Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario a nivel local -COVECOM.***

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 y Artículo 37, donde reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estipula los Comités de vigilancia comunitaria (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan la salud en las comunidades.

Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades.

La coordinación técnica de los COVECOM recae sobre los profesionales del Subsistema de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública con base a las características de la población sus necesidades, así como a contingencias desde la VSP. Se solicita en coordinación el líder operativo VCSP, la participación activa en sus diferentes fases de parte de los profesionales del subsistema cuya dimensión o eventos vayan a ser abordados en el comité, sea cualquiera de los siguientes escenarios.

- COVECOM en zonas urbanas de mediana y alta concentración
- COVECOM en zonas rurales
- COVECOM con instituciones que tienen población institucionalizada o cautiva

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</p>		
	<p>Controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy</p>			

Por tanto, las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán garantizar la participación del Subsistema SISVAN, una vez al bimestre mínimo en una localidad de la subred.

Incluir en los temas de COVECOM:

- Sensibilización a la comunidad sobre los riesgos de la desnutrición en la población infantil y la importancia de dar cumplimiento al tratamiento.
- Orientar a la comunidad para que asista a consulta de urgencias en caso de tener niños con desnutrición aguda que no esté siendo tratada, informando que la desnutrición se concibe como una urgencia vital y para menores de 5 años no es objeto de cobro dicha atención, lo cual no debe significar una barrera para la asistencia a los servicios médicos.
- Alimentación de la persona gestante y adultos en el marco de las GABAs.

***Articulación con VSP Comunitaria para proceso IAP (Investigación – acción – participativa).***

VSPC desde la IAP, se articulará con SISVAN para desarrollar un proceso de identificación y análisis de los riesgos del bajo peso al nacer en las localidades más críticas, y todo lo relacionado con la atención en salud y su relación con los determinantes sociales que inciden en la salud y calidad de vida de los niños y niñas de la primera infancia entendida ésta a partir de la gestación hasta los 5 años. También en los COVECOM y en las Unidades Comunitarias se posicionarán los temas relacionados con el bajo peso al nacer, IRA -EDA y otras enfermedades prevalentes en la infancia.

**3.6. Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer menor o igual a 2.000 g.**

***Descripción del producto***

El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF – ND de los nacidos vivos con un peso menor o igual de 2.000 gramos (pretérmino o término) en su totalidad. Para obtener el contacto telefónico, se debe realizar la consulta en el aplicativo del plan ampliado de inmunizaciones. El seguimiento telefónico se realiza con el fin de identificar el cumplimiento de las atenciones en salud en el marco de los programas y las Rutas Integrales de Atención (Ruta de Promoción y



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Mantenimiento de la Salud, y ruta de atención materno perinatal) identificando posibles barreras o demoras en las atenciones.

La información recolectada en la llamada será consignada en el formato dispuesto para ello en el formulario dispuesto en el DRIVE compartido entre el equipo de las Subredes y los referentes Distritales a través del siguiente enlace <https://forms.gle/6jBtBGgx1KfPQJp3A>, este deberá ser diligenciado en línea en el momento que se realiza la llamada.

En el marco del seguimiento telefónico a esta población, se requiere realizar demanda inducida hacia los grupos de apoyo comunitarios a la salud materna e infantil, por lo cual se informará sobre el objetivo y existencia de estos en el territorio y como contactarse. Estos grupos pretenden facilitar a las familias gestantes y lactantes un espacio de intercambio de saberes/experiencias frente a la salud materna e infantil, la promoción y apoyo a la lactancia materna, y la alimentación infantil, el fortalecimiento en identificación oportuna de signos de alarma y abordaje de temáticas de interés que soliciten los participantes (ejemplo: salud mental, prevención de violencias, etc). Por último, recibir solución de inquietudes básicas en relación con salud materna e infantil. El directorio de los grupos de apoyo será suministrado por el entorno comunitario o desde nivel central.

#### ***Detalle de la actividad***

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Recepción de las bases de datos y selección de casos con residencia en la subred.	2 al mes	Quincenal recién nacido bajo peso

#### ***Indicadores del producto***

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de casos con seguimiento efectivo por grupo poblacional

#### ***Entregables sujetos de verificación***

Bases de datos descargada quincenal a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el drive dispuesto para tal fin.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

**Perfil:** Profesional universitario operativo 2 - en nutrición y dietética o enfermería. (Este producto lo debe realizar el profesional universitario de apoyo a la gestión de la información, se mantiene el mismo tiempo de llamada para el producto de seguimiento a las atenciones de los niños y niñas con desnutrición aguda)

### 3.7. Gestión de Bases de datos

#### ***Recepción de la notificación, consolidación, y georreferenciación del evento.***


A partir de la recepción de la información pertinente para el SISVAN (de diferentes fuentes como: archivo de captura Excel SISVAN y notificación SIVIGILA), se deberá realizar la revisión de la información periódicamente (inmediata, semanal o quincenal) en la cual, se garantice la realización de la precritica y recuperación de la información que debe contener los reportes SISVAN, producto de la notificación realizada de la población atendida en las UPGDS de niñas, niños, y adolescentes menores de 18 años, mujeres gestantes, adultos y persona mayor, que reciben atenciones en las diferentes rutas integrales de atención en salud.

Esta información, deberá ser debidamente, procesada, registrada y/o consolidada en los aplicativos definidos para cada población priorizada en el SISVAN; así mismo, se deberá garantizar la sistematización de las caracterizaciones de la situación alimentaria y nutricional, siendo participe activamente en los diferentes procesos de actualización del sistema, que se adelanten desde nivel distrital.

Es de aclarar que en la información consolidada y notificada en las bases de datos que hacen parte del SISVAN, se permitirá un error máximo del **1,5%** en los datos consignados en cada base de datos (de acuerdo con la población priorizada y localidad de reporte), es decir, que la sumatoria de errores identificados en cada una de las variables incluidas en cada base de datos consolidada, no debe superar el 1,5% de error. El conteo debe realizarse por variable.

#### ***Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, crítica, ajuste y Realimentación.***

Una vez se realice la consolidación de la información, se deben implementar los diferentes procesos de depuración, pre crítica, crítica, ajuste y realimentación de la información notificada por cada una de las UPGD, la cual, deberá traducirse en garantizar la calidad de la información que alimenta el SISVAN, y SIVIGILA (EISP 113, y 591-1 –Asociada a DNT),

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</p>		
	<p>Controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy</p>			

a fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en las bases de datos que hacen parte de la vigilancia del estado nutricional, con oportunidad en cada etapa.

Así mismo, se deberá promover la pertinencia y oportunidad de la notificación de los EISP 113, y 591-1 Asociada a DNT, para lo cual, se deberá realizar revisión de bases de datos con propósito de verificar la concordancia y oportunidad en la notificación de la información, a través del cruce de bases de datos como: 1. Base de datos Estadísticas Vitales RUAF – Defunciones Versus SIVIGILA evento 591-1 (asociado a DNT); 3. Base de Datos SISVAN menor de cinco años Versus SIVIGILA evento 113. Igualmente, a fin de mejorar la oportunidad de las caracterizaciones, los profesionales especializados deberán realizar periódicamente el procesamiento de las bases de datos de los grupos poblacionales de interés que se reciban de las UPGD, a través del aplicativo Epi Info 7, para lo cual la Secretaría Distrital de Salud hará entrega de los pgm (menores de 5 años y gestantes). Esto no exime la consolidación y envío de las bases de datos poblacionales de manera mensual en los tiempos establecidos.

Es necesario que cada uno de estos procesos se encuentre debidamente documentado, a fin de articularlo con actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, entre otras, tanto a nivel de la subred como a nivel distrital, para garantizar la notificación al SIVIGILA o ajuste del evento, según pertinencia.


Se evaluará el ajuste solicitado de manera trimestral por parte de nivel central y se tendrá en cuenta como criterio para la evaluación de este proceso en el seguimiento al convenio.

### **3.8. Articulación con el componente geográfico**

Mantener articulación con el equipo del componente geográfico de VSP para fortalecer el registro y el análisis espacial de los eventos vigilados para evidenciar su comportamiento en las diferentes localidades del Distrito, por medio de diferentes espacios locales y herramientas cartográficas.

#### ***Ajuste a casos en bases de datos SIVIGILA***

De acuerdo con la descarga semanal que se realice con las bases de notificación de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA, se deberá realizar la precrítica de la información y dar curso a las solicitudes de ajuste a las UPGD según necesidad y de acuerdo con los ajustes que se definan en los protocolos de los eventos 113 y 591-1, y conforme a los lineamientos definidos en el manual del usuario del aplicativo

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy			

**SIVIGILA.** Siendo la subred garante de la calidad de la información y en armonía con la notificación al SIVIGILA, esta actividad deberá adelantarse de manera semanal.

Así mismo, cuando durante las caracterizaciones SISVAN se evidencie que no se cumple con la definición de caso descrita en el protocolo para los eventos 113 y 591, se deberá gestionar el correspondiente ajuste 6 en coordinación con las UPGD, con un tiempo no mayor a 4 semanas.

### **3.9. Jornadas y mesas locales de cuidado en el marco del modelo territorial**

#### ***Mesas Locales para el Cuidado de la Salud***

En el marco del Modelo Territorial 'Salud a Mi Barrio – Salud a Mi Vereda', la Secretaría de Salud ha definido crear las Mesas Locales para el Cuidado de la Salud con el fin de dar respuesta efectiva a las necesidades y riesgos identificados en los barrios y veredas en las localidades del Distrito Capital. Es así, que la Vigilancia en Salud Pública considera importante asignar en estos espacios de participación a los Líderes Operativos del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, y de ser necesario la participación de los referentes de los Subsistemas de VSP, quienes orientarán en el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública, las problemáticas colectivas y situaciones de alerta, aportando en la toma de decisiones que contemplen soluciones para el cuidado de la salud y la calidad de vida de las personas que habitan en Bogotá y su Región.

El equipo deberá participar en reuniones de articulación con VSPC, según convocatoria o requerimiento de dicho subsistema<sup>1</sup>, para aportar información a posicionar en las mesas locales para el cuidado de la salud; de igual manera, participar de los espacios convocados por el equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad – ACCVSYE-, gestión de políticas y coordinaciones locales, conforme a las prioridades y problemáticas territoriales en salud identificadas. A su vez desde VSP se participará de los espacios técnicos locales de análisis convocados por ACCVSYE para estudiar los indicadores definidos para VSP con el fin de apoyar los planes locales del cuidado y la Estrategia Salud a Mi Barrio y Salud a Mi Vereda.

La realización del espacio técnico es responsabilidad de los equipos de ACCVSYE y de líderes locales de vigilancia en salud pública de la subred que sean convocados. Las convocatorias serán mensuales conforme a necesidad de la planeación estratégica y en este espacio los equipos responsables de su desarrollo deberán identificar información

<sup>1</sup> Se deberá participar en las mesas locales donde se priorizo temas de SAN.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

significativa derivada de los indicadores definidos para VSP y su interpretación, así como otras posibilidades que el equipo técnico participante defina o acuerde localmente. Del espacio técnico, se deberá generar un consolidado de la información analizada e interpretada, el cual será liderado por el grupo de ACCVSYE, como insumo para trabajar en las mesas integradas con políticas y de cuidado. En paralelo, VSP apoyará al espacio con la información interpretada de sus indicadores definidos, según solicitud o acuerdo local de análisis (tablas, presentaciones, gráficos, mapas, u otros.).

Para el análisis de información de VSP, en caso de requerirse y según el alcance de la información, se puede articular con el equipo de georreferenciación y análisis epidemiológico de VSP local, para identificar y proyectar posibles ejercicios de localización de los indicadores definidos y sus posibles desagregaciones espaciales (UPZ, barrio, sector, manzana) y/o de lugar (IPS, UPGD, albergues, centros educativos, etc).

***Productos priorizados en el plan local para el cuidado de la salud relacionados con el subsistema:***

**Bajo peso al nacer-adherencia al programa canguro:**

A fin de aportar en los espacios de análisis se debe aportar mensualmente o según requiera el equipo local, el comportamiento del indicador, comportamiento espacial (local), EAPBs no adherentes al manejo de recién nacidos con bajo peso según resultados de seguimientos telefónicos, principales barreras identificadas, porcentaje de adherencia al programa por EAPB de los niños del territorio.

**Desnutrición aguda-prueba de apetito:**

A partir de los seguimientos telefónicos se aportará en los espacios de análisis a los que se convoque la información de realización de prueba de apetito, comportamiento espacial (local), EAPBs no adherentes a la realización de la prueba, principales barreras identificadas, porcentaje de adherencia por EAPB de los niños del territorio. El reporte debe estar acompañado de una aproximación de causas y propuestas de intervención.

**Jornadas**

En el marco del Modelo Territorial 'Salud a Mi Barrio – Salud a Mi Vereda', el cual busca “garantizar el derecho a la salud a través de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá” la subred, con el liderazgo de la coordinación general del GSP –PSPIC, en articulación con las coordinaciones locales, deberá garantizar la organización y desarrollo de las jornadas que se adelanten en las localidades del área de influencia de la Subred





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

“Jornadas salud a mi barrio salud a mi vereda”, disponiendo los equipos técnicos, tecnológicos, humanos e insumos requeridos para su ejecución, acorde a lo establecido en la ficha técnica y según los productos concertados en el Plan Programático y Presupuestal

### 3.10. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

De acuerdo con el documento operativo de la VSP, se debe garantizar como mínimo para el subsistema SISVAN, los siguientes procesos para la gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública:

- Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia y acompañamiento técnicos del subsistema SISVAN, según organización interna realizada en la Subred en VSP.
- Realizar seguimiento al proyecto de inversión 7828, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de informe de gestión y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS.
- Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.
- Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación del SISVAN; haciendo énfasis en los entornos de vida cotidiana y otros componentes del PIC.
- Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas a nivel distrital.
- Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad.
- Liderar y garantizar el desarrollo adecuado y con calidad de los productos contemplados en la ficha técnica del subsistema SISVAN.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- Garantizar la notificación oportuna a los Subsistemas de VSP correspondiente, de los eventos de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital y se deberán realizar las canalizaciones necesarias, según competencia.
- Participar en espacios de convocados por los equipos de Información, Educación y Comunicación, que sean convocadas por este equipo.

### **Insumos Gestión de la información:**

#### **Equipos de computo**

Las características mínimas de los computadores utilizados para el proceso de sistematización de la información de la vigilancia en salud pública se relacionan en el documento denominado “Anexo 8 Insumos Requeridos para la Operación PSPIC y la Gestión de la Salud Pública \ Vigilancia Epidemiológica \ materiales e insumos \ equipos de cómputo para tareas básicas de equipos operativos, líderes y apoyos”. las generalidades, homologaciones de equipos, la proyección de la vida útil de los equipos y los requerimientos mínimos de mantenimiento, fluido eléctrico y adecuado uso por parte de los funcionarios de las subredes se encuentran en la “Ficha técnica de gestión de la información”, sección. “4.2. Características Generales para los equipos de cómputo para VSP”.

#### **Apoyo de los ingenieros a los subsistemas de información**

El ingeniero de sistemas del componente transversal de gestión de la información de cada subred deberá realizar el apoyo por subsistema, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos. Las actividades para lograr este objetivo son:

- Construir tableros de control que permitan evaluar la calidad de la información obtenida.
- Realizar evolución según lo establecido en el lineamiento de gestión de la información, a los técnicos de los subsistemas, sus habilidades en el uso el manejo de las herramientas Excel, Access, herramientas propias de la vigilancia o plataformas Web.
- Desarrollar rutinas de depuración, en conjunto con los referentes de cada subsistema, de acuerdo a los requerimientos realizados por cada uno de ellos; Sin embargo, el ingeniero definirá el cronograma y tiempos de desarrollo.

#### **Detalles de las actividades**

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
Participación en ejercicios de modernización de aplicativos	Según necesidad SDS	Según necesidad SDS
Canalización de Casos	Una	Mensual
Notificación oportuna de la información a nivel Distrital.	Cuatro	Mensual mente



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
Participación en Reuniones según convocatoria para seguimiento a procesos o análisis de información	Uno	Mensual
Informe de gestión	Uno	Mensual
Participación activa en COVE	Uno	Semestre (semestre anual independiente de vigencia de convenio)
Participación en COVECOM	Uno	1 localidad al bimestre (independiente de vigencia de convenio). De acuerdo con las dinámicas de programación de VSPC
Crítica y ajuste de la información	Una	Semanalmente
Mantenimiento de Bases de Datos	Una	Semanalmente
Seguimiento concordancia fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional	Uno	Mensual
Seguimiento proyecto 7828	Uno	Mensual
Acciones de Preauditoria	una	Mensual
Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA 113 y 591-1.	Uno	Mensual
Recuperación y diligenciamiento de la información (Georreferenciación, Aseguramiento entre otras variables faltantes).	una (según número de base de datos)	Mensual
Articulación con el componente geográfico	Una	Mensual
Participar en los espacios convocados por el grupo de gestión de la información para el fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud Pública Distrital.	Una	Mensual

**Indicadores de la actividad**

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos (Desagregado por población priorizada) en más del 95% de la notificación realizada.
Proceso	Porcentaje de UPGD con asistencia técnica del subsistema SISVAN
Proceso	Porcentaje de UI con asistencia técnica del Subsistema SISVAN



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### **Entregables sujetos de verificación**

- Recuperación y diligenciamiento de la información (Georreferenciación, Aseguramiento entre otras variables faltantes): Bases de datos que hacen parte del SISVAN (niños y niñas menores de 17 años, Base de datos gestantes, Base de datos adulto y base de datos de sistematización de condiciones familiares y de SAN de recién nacido, menores y gestantes) según población priorizada, deberá tener un error máximo del 1,5% en los datos consignados en cada base de datos por localidad. Archivo plano SIVIGILA (EISP 113 y 591-1 Asociada a DNT).
- Notificación oportuna de la información a nivel Distrital: Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad, según el siguiente cronograma:

Bases SISVAN:

- a. menores, gestantes y adultos tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior).
- b. Base de caracterizaciones tercer jueves del mes.
- c. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes.

*Si la fecha programada para el envío de las bases coincide con día festivo, se hará el viernes anterior.* En caso de presentarse alguna dificultad en el envío de las bases informar al nivel central vía correo electrónico la novedad con mínimo una hora de antelación al vencimiento de la entrega.

- Precritica, crítica y ajuste de la información - técnicos: Tablero de control
- Mantenimiento de Bases de Datos - técnicos: Tablero de control
- Seguimiento a la concordancia de las fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional: La concordancia corresponde a los eventos SIVIGILA 113, 591 – SISVAN, proceso del cual debe quedar evidencia en las actas de asistencia técnica realizadas con UPGD que presenten incongruencias entre las diferentes fuentes de información, así como en el registro en el drive de seguimiento a las asistencias técnicas- Lista chequeo asistencia técnica. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue.
- Envío de las bases de datos en responsabilidad del SISVAN, con calidad (completitud de variables, homogeneidad en los registros, coherencia de acuerdo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

con las opciones de respuesta descritas en los diccionarios de datos y orientaciones consignadas en los manuales de depuración de cada grupo poblacional), oportunidad y cabalidad. Las bases para georreferenciar serán únicamente las de menores de 5 años y gestantes.

- Participación en ejercicios de modernización de aplicativos: Correos de coordinación con nivel central, según solicitud.
- Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia.
- Canalización de Casos: Formatos de canalización por el SIRC, Actas y/o correos electrónicos, con casos entregados a entorno hogar para seguimiento.
- Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia, se auditarán soportes de asistencia a reuniones virtuales y presenciales según corresponda.
- Informe de gestión: Cargue del informe de gestión mensual, según formato establecido en la caja de herramientas, de manera mensual el quinto día hábil del mes.
- Participación en COVE: Actas y listados de asistencia
- Participación en COVECOM: Actas y listados de asistencia
- Seguimiento proyecto 7828: Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión 7828. Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución.
- Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual.
- Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA 113 y 591-1: Tablero de control del seguimiento
- Gestión de ajuste de casos: Correos, actas, base de datos evento 113 y 591.1
- Articulación con el componente geográfico: Acta según se requiera
- Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual.

**Perfil:** Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas. El líder del subsistema debe contar con experiencia demostrada en vigilancia en salud pública y manejo de bases de datos.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

**Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública, o áreas relacionadas al desarrollo humano y/o gestión social.

**Perfil:** Profesional universitario 2 (Operativo): Profesional en nutrición o enfermería con experiencia en salud pública de 6 meses o entrenamiento de 40 horas para el desarrollo de las actividades.

**Perfil:** Técnico 2: Técnico en sistemas con experiencia en manejo de bases de datos

**Nota:** Los perfiles contratados por esta línea podrán apoyar el desarrollo de acciones estructurales que den respuesta a las necesidades de generación de información en el marco del modelo territorial de salud y demás articulaciones que se requieran para el funcionamiento del subsistema en el marco de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.

## II. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP.

### 3.3. Boletín Epidemiológico Local (documento de análisis epidemiológico) – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública<sup>2</sup>

#### 3.3.1. Descripción

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) busca ser una publicación analítica de VSP, cuyo fin primordial es, difundir información acerca de la configuración de los eventos vigilados en salud en las diferentes localidades de manera periódica. La información para analizar comprende procesos de comparación del semestre acumulado, preferiblemente de los últimos 5 años si se cuenta con la información y conforme a disponibilidad de las salidas preliminares generadas desde vigilancia local y distrital que la subred posea. Es importante que cada subsistema garantice la custodia y almacenamiento de bases anuales anteriores y actuales.

<sup>2</sup> Los productos que se encuentran en la acción integradora de *análisis y divulgación de la información de la VSP*, se desarrollaran por los perfiles contratados por el producto de gestión de la información.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Para construir y entregar el boletín cada subsistema (con apoyo del perfil en cartografía) construirá durante el mes siguiente del análisis el aparte de boletín que le corresponde para cada localidad con el aporte cartográfico; los apartes de los subsistemas según capítulos serán entregados al equipo local de georreferenciación y análisis de eventos vigilados, conforme a acuerdo local de análisis y en el marco de los lineamientos. Posterior, el equipo local de georreferenciación tendrá el siguiente mes para consolidar el documento con lo realizado por los subsistemas. Finalmente, el boletín será entregado a líderes distritales de VSP, en su versión preliminar, el primer día hábil del tercer mes posterior al semestre de análisis o por concertación local y distrital en caso del convenio terminar antes de la entrega.

Los equipos de vigilancia construirán el boletín con los siguientes capítulos y apartes.

**Capítulo 1: Realidad ecológica de los eventos en salud.**

Componente geográfico identifica con VSP o SDS aspectos de realidad ecológica de un grupo de eventos concomitantes que puedan tener una relación espacial con zonas de las localidades

En caso de requerirse localmente, identifican por medio de la participación en los espacios de gestión de políticas las prioridades en salud allí definidas e involucran aquellos aspectos (categorías) de salud y territorio claves en el BEL.

La estructura será tipo nota técnica.

**Capítulo 2: Indicadores territoriales y de recuperación de la salud**

El equipo SISVAN aportará el seguimiento a Metas de plan territorial de salud:

Proyecto	N° Meta	META PTS
7830	2	02. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.
7830	3	03. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla
7830	5	05. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis.

La estructura será tipo nota técnica conforme a los parámetros definidos para el boletín

### Capítulo 3: Análisis eventos vigilados en salud pública local

Para SISVAN se comunicarán los indicadores que requieran ser incluidos a necesidad, de lo contrario no se requiere el aporte de información.

Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis.

La estructura será tipo nota técnica conforme a los parámetros definidos para el boletín.

Los aspectos generales de nota técnica para el BEL son:

#### Aspectos generales a contener la nota técnica

Se dedica a examinar el desarrollo, la aplicación y la utilidad en epidemiología y salud pública de métodos diagnósticos y de estudio de problemas que afectan a la población y/o sus grupos. La extensión será de preferencia de 2 500 palabras y hasta 5 referencias. Debe incluir la información completa de cada autor. Debe contener:

\* Título.

Autores.

Objetivos del análisis

Introducción al análisis.

\* Materiales y Métodos.

\* Resultados.

\* Discusión.

\* Referencias.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Para una explicación para presentar los ítems señalados en \* consultar el link del Boletín Epidemiológico Distrital BED [Envíos | Boletín Epidemiológico Distrital - Bed](#) ([saludcapital.gov.co](http://saludcapital.gov.co))

### Tener en cuenta

Algunas consideraciones a la hora estructurar los documentos.

- Revisar la pertinencia de tablas y gráficos cuyos reportes son 0
- No describir los datos de tablas y gráficos, sino analizar lo que sucede
- Los análisis deben propender por ser acumulados del semestre o del año, así como comparados en el tiempo, esto es conforme a disposición de información
- Los documentos deben propender por desagregar cada localidad para ver espacialmente el comportamiento de los eventos por analizar
- Las cartografías pueden mostrar en la leyenda el porcentaje de geocodificación mostrada en el mapa
- Es importante llamar la atención sobre los lugares que por dispersión o acumulación de casos o indicadores ameritan desplegar el interés de la población o instituciones

La articulación para construir el boletín de VSP local puede darse por medio de las siguientes actividades

SUBSISTEMAS	COMPONENTE GEOGRÁFICO	EVIDENCIAS DE LA ARTICULACIÓN
Acuerda cartografías y análisis espacial por medio de cruces de diferentes fuentes de información que expliquen el evento en el marco del determinante territorial	Acuerda análisis y aporta en metodologías y búsqueda de fuentes de información que expliquen el evento con otras fuentes de información espacializable y geográfica (mesas locales, datos abiertos etc)	<b>VCSP y Componente geográfico:</b> Participan de mesas locales de gobernanza para identificar prioridades en salud claves al capítulo 1  <b>Subsistemas de VSP y Componente geográfico.</b> Plan de análisis acordado y construido conjuntamente para cada localidad de la subred
Construyen y proporcionan la información epidemiológica a analizar, por medio de información	Construyen la información geográfica base a partir de la información propiciada por los	Subsistema: Indicadores y métodos de análisis de los indicadores de eventos



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

<p>a representar cartográficamente, indicadores por UPZ de cada localidad de la subred (Tasas, Casos, Prevalencias, etc)</p> <p>Proponen cruces entre subsistemas que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial</p>	<p>subsistemas en diferentes desagregaciones espaciales.</p> <p>Definen metodologías de análisis espacial</p> <p>Proponen cruces entre subsistemas y otras fuentes de información geográfica que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial</p>	<p>epidémicos definidos por los subsistemas desagregados por localidad y UPZ</p> <p>Componente geográfico: capas de información geográfica encontradas y construidas desagregados por localidad, UPZ, sector catastral, manzana entre otros</p>
<p>Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante</p>	<p>Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante</p>	<p>Subsistema: construye análisis epidemiológico e incorpora el análisis espacial al aparte</p> <p>Componente geográfico: genera las metodologías, análisis y mapas realizados</p>
<p>Construye aparte del BEL de los eventos vigilados</p>	<p>Aporta al aparte de los eventos vigilados con la mirada territorial a partir de los resultados obtenidos</p>	<p>Subsistemas involucrados política rescate: Construye aparte del evento del boletín, por medio de estructura de nota técnica para los eventos de la política de recuperación de la salud pública por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación enviado a referente distrital del subsistema para su revisión.</p> <p>Otros Subsistemas: Construye aparte del boletín, por medio de estructura de infografía (ver parámetros de la misma) para los demás eventos vigilados por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación, enviado a referente distrital del subsistema para su revisión.</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

		Componente geográfico: Boletín consolidado por localidad
--	--	--

**Nota\*.** Para más complementos remitirse a la ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública.

### 3.3.2. Periodicidad: Semestral

**Perfil:** Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas. El líder del subsistema debe contar con experiencia demostrada en vigilancia en salud pública y manejo de bases de datos.

## III. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

### 3.4. Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN. Cod. 197

En la vigilancia de la situación nutricional de la población priorizada, se ha identificado que el seguimiento a las atenciones descritas en el lineamiento del manejo integral de atención a la desnutrición aguda, descrito en la resolución 2350 del 2020, permitió fortalecer la adherencia al protocolo y disminuir barreras en la atención por parte de las EAPB, además aporta al mejoramiento de las niñas y niños con Desnutrición Aguda – evento 113 SIVIGILA.

Por otro lado, de acuerdo a la actual situación nutricional de las gestantes del Distrito reportadas en las bases de datos poblacionales del SISVAN que se preprocesan quincenalmente en las subredes integradas de servicios de salud. Se realizará caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional de manera presencial, a una muestra de las gestantes priorizadas de manera aleatoria de acuerdo con las necesidades y orientaciones definidas en nivel central.

En el marco de la intervención a esta población, se requiere realizar demanda inducida hacia los grupos de apoyo comunitarios a la salud materna e infantil, por lo cual se informará sobre el objetivo y existencia de estos en el territorio y como contactarse. Estos grupos pretenden facilitar a las familias gestantes y lactantes un espacio de intercambio de saberes/experiencias frente a la salud materna e infantil, la promoción y apoyo a la lactancia



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

materna, y la alimentación infantil, el fortalecimiento en identificación oportuna de signos de alarma y abordaje de temáticas de interés que soliciten los participantes (ejemplo: salud mental, prevención de violencias, etc). Por último, recibir solución de inquietudes básicas en relación con salud materna e infantil. El directorio de los grupos de apoyo será suministrado por el entorno comunitario o desde nivel central.

A partir de las bases de datos de:


Grupo Priorizado / Base de Datos Fuente de Información de los casos	Periodicidad de la Fuente / Responsable
Desnutrición aguda moderada y severa evento 113 (todos los casos válidos y/o Reincidentes).	Semanal SDS Referente 113
Base de datos de priorización de Gestantes-SISVAN (bajo peso para la edad gestacional o con exceso de peso (sobrepeso u obesidad para la edad gestacional) del régimen contributivo.	Quincenal / Preprocesamiento Subred Equipo SISVAN

### 3.5.1. Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA

#### **Descripción de Actividad:**

El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos validos de menores de 5 años con DNT Aguda (Moderada y Severa) reportados en las bases de datos SIVIGILA 113 acumuladas y depurada semanalmente por el referente del evento en el nivel central de la SDS y compartida con las subredes mediante correo electrónico semanal. El contacto telefónico se realiza con el fin de identificar el cumplimiento de las atenciones en salud en el marco de los programas y las Rutas Integrales de Atención (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y Ruta de Atención a la DNT Aguda) identificando posibles barreras o demoras en las atenciones y realizar los direccionamientos del caso a que haya lugar, el tiempo aproximado de llamada será de 30 minutos.

La información recolectada en la llamada será consignada en el formato dispuesto para ello en el formulario dispuesto en el DRIVE compartido entre el equipo de las Subredes y los referentes Distritales, a través del siguiente enlace <https://forms.gle/bt3e4GFJFC9VRmhu5>, este deberá ser diligenciado en línea en el momento que se realiza la llamada. Desnutrición aguda moderada y severa del evento 113: no cuenta con priorización de casos, debe realizarse seguimiento telefónico a todos los casos validos notificados (incluidos los Reincidentes), Teniendo en cuenta que los seguimientos telefónicos no implican

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>		
	Controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy			

desplazamientos en el territorio, no se exceptúa de esta actividad a las localidades con ruralidad, ni se genera costeo diferencial.

### **Conducta Para Seguir, Resultado del seguimiento.**

- Escenario 1: Se logra contacto telefónico y se identifica cumplimiento a las atenciones según alteración nutricional y grupo poblacional: se registra la información en la matriz y se marca “Resultado del seguimiento” la opción definida en el drive.
- Escenario 2: Se logra contacto telefónico y se identifica incumplimiento a las atenciones según alteración nutricional y grupo poblacional: se registra la información en la matriz y “Resultado del seguimiento” la opción definida en el drive.
- Escenario 3: No se logra contacto telefónico se marca “Resultado del seguimiento” la opción definida en el drive.

La información obtenida del seguimiento telefónico consolidada en el formulario en línea dispuestos por el nivel central, cada referente de SISVAN en la subred tendrá acceso a los archivos consolidados y depurará quincenalmente de la carpeta compartida del drive dispuesto por el nivel central de la SDS, realizando el envío de esta base quincenalmente de manera acumulada al correo [sisvandistrital@saludcapital.gov.co](mailto:sisvandistrital@saludcapital.gov.co).

El equipo de VSP SISVAN Distrital remitirá a la referente de aseguramiento y al equipo de GPAIS, los casos priorizados cuyo resultado del seguimiento telefónico sean registrados con las opciones 2 y 3 y por lo tanto requieren seguimiento y gestión adicional.

### **3.5.2. Caracterizaciones a las Gestantes Notificadas al SISVAN**

#### ***Descripción de Actividad:***

Hace referencia a la caracterización de las condiciones familiares y de seguridad alimentaria y estado nutricional a las gestantes notificadas al SISVAN, a fin de optimizar el abordaje de casos, se establecieron criterios diferenciales entre los equipos de SISVAN y del entorno hogar, definiéndose las siguientes características para la caracterización por parte de SISVAN: gestantes mayores de 25 años de edad. Se sugiere priorizar las visitas a personas gestantes con edad gestacional menor de 35 semanas de gestación.

La base de datos SISVAN de gestantes la proporcionara la subred a partir del ejercicio quincenal de preprocesamiento, y los casos a visitar se tomarán de manera aleatoria a través del proceso que se describe de acuerdo al anexo de aleatorización de casos para



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

caracterizaciones de gestantes. El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas.

A continuación, se relaciona un aproximado de casos a llamar y caracterizaciones a realizar teniendo en cuenta el promedio de casos del evento 113 – SIVIGILA del año 2022, se reitera que esto es un promedio y por tanto se reconoce que en el año 2023 puede tener un comportamiento diferente, por tanto, se espera que se compense el tiempo de llamadas con caracterizaciones y viceversa.

Subred	Distribución de casos %	Casos evento 113 año 2022	Promedio casos mes a llamar	Promedio caracterizaciones gestantes
Sur	30	1350	113	12
Suroccidente	30	1350	113	12
Norte	25	1125	94	17
Centro Oriente	15	675	94	22
Total	100	4500	375	62

La identificación de características familiares y de seguridad alimentaria para gestantes constituye los cuatro momentos que se describen en el producto “Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido”, teniendo en cuenta las especificidades del grupo poblacional: fuente de información, ruta integral de atención, información, educación y comunicación en alimentación para gestantes, lactancia materna y cuidados del recién nacido.

De igual manera continua disponible la captura de información en el formato físico. Queda a decisión de la subred la herramienta a utilizar, velando por la calidad y completitud de la información en ambos casos. Se dispondrá de hoja anexa para elaboración de familiograma, así como una en blanco para registro de información en caso de requerirse, la cual debe anexarse al formato de registro de caracterizaciones digitales, marcándola con el número de identificación del usuario notificado.

#### **Detalle de la actividad**

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Recepción de las bases de datos y selección de casos de desnutrición aguda con residencia en la subred.	4	Semanal evento 113



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Recepción de las bases de datos y selección de casos de gestantes con residencia en la subred.	2	Quincenal - gestantes SISVAN
Caracterización de las condiciones familiares de seguridad alimentaria y estado nutricional a las gestantes notificadas al SISVAN, a fin de optimizar el abordaje de casos	1	Base mensual de caracterizaciones realizadas

**Indicadores del producto**

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de casos con seguimiento efectivo por grupo poblacional

**Entregables sujetos de verificación**

- Bases de datos descargada semanalmente a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el drive dispuesto para tal fin.

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
Bases de datos descargada semanalmente a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el drive dispuesto para tal fin.	Quincenal	Quincenal: Base SISVAN procesada
Búsqueda activa comunitaria	Una	Semanal
Canalización	Una	Semanal
Envío de la información de las caracterizaciones por correo a nivel central	Una	Mensual

**Perfil:** Profesional 2 en nutrición y dietética con experiencia en Vigilancia nutricional SISVAN.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### 3.6. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. Cod.198

#### ***Descripción del producto***

La caracterización de la situación de seguridad alimentaria y nutricional se desarrollará a partir de las bases de datos de vigilancia nutricional poblacional SISVAN en población menor de 5 años y la base de nacidos vivos del RUAF\_ND; para seleccionar aleatoriamente los casos a caracterizar, las bases de datos deberán ser gestionadas en la subred de acuerdo al anexo de aleatorización para menores de 5 años y recién nacidos dispuesto en la caja de herramientas. Los casos se seleccionarán mediante aleatorización (todas las clasificaciones nutricionales) a fin de favorecer la representatividad de los resultados en los habitantes del Distrito Capital.

#### ***Descripción de Actividad:***

La identificación de características familiares y de seguridad alimentaria constituye cuatro momentos:

#### **Momento I:**

##### **Menores de 5 años:**

Corresponde a la confirmación del caso en menores de cinco años priorizados aleatoriamente, para lo que el profesional especializado deberá realizar contacto telefónico, verificar datos de identificación y ubicación del niño o niña menor de 5 años notificado y concertar el desplazamiento a la vivienda. Se deberá avanzar en la concertación de visita de caracterización. En la comunicación de concertación debe indagar sobre la presencia de menores de 5 años diferentes al caso notificado por el cual se realiza la visita.

##### **Caracterizaciones de recién nacidos**

Hace referencia a la caracterización de las condiciones familiares y de seguridad alimentaria, a casos de recién nacidos aleatorizados mensual a partir de la base de datos de estadísticas vitales RUAF-ND entregada por el nivel central; la base será enviada por Sisvan Distrital.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### Momento II:

Consiste en la identificación de condiciones familiares y de SAN de la familia en su conjunto (aspectos socioeconómicos, ubicación y de seguridad alimentaria) y registro en el formato destinado para esta recolección de información, así como la verificación de datos antropométricos y clasificación nutricional del caso (equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016). En caso de encontrar, en el lugar de visita, otros niñas y niños menores de cinco años se **debe** realizar toma de medidas antropométricas con la correspondiente clasificación nutricional y diligenciar el instrumento de Búsqueda Activa Comunitaria, se debe realizar canalización al caso que no se halle notificado.

### Momento III:

Corresponde a las actividades de educación alimentaria y puericultura y diligenciamiento de canalizaciones según las necesidades identificadas (Necesidades en atenciones en salud y/o vinculación a programas sociales). Los casos que, de acuerdo con la caracterización de la SAN se consideren con necesidad de implementación de plan de familiar por parte del entorno hogar, deberá ser canalizado mediante el SIRC para que se realice el seguimiento pertinente.

Se dispondrá de herramienta digital para la captura de información en campo mediante formularios de captura en Epiinfo7, teniendo en cuenta que, es posible su uso siempre y cuando se disponga de computador portátil, ya que en la versión para dispositivos móviles (celular o Tablet), no es posible configurar los cálculos antropométricos ni la parametrización utilizada en las caracterizaciones. En este caso, se deberá diligenciar el formato de registro de usuarios a quienes se tomó por este medio la información incluyendo el familiograma y la frecuencia de consumo.

De igual manera continua disponible la captura de información en el formato físico, queda a decisión de la subred la herramienta a utilizar, velando por la calidad y completitud de la información en ambos casos. Se dispondrá de hoja anexa para elaboración de familiograma, así como una en blanco para registro de información en caso de requerirse, la cual debe anexarse al formato de registro de caracterizaciones digitales, marcándola con el número de identificación del usuario notificado.

La sistematización de las caracterizaciones que se realizaron en el formato físico se realizará en la plataforma EpiInfo7, para lo cual, en la caja de herramientas se dispone de una carpeta comprimida con los formularios y la programación para digitar las caracterizaciones de:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

- Menores de 5 años
- Gestantes
- Recién Nacidos
- Búsqueda Activa de menores de 5 años con DNT Aguda

El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas

Cada formulario son dos archivos que van empaquetados en una carpeta wrar y una subcarpeta, pero se deben extraer de allí una vez se descargue la carpeta.

Se trata en cada caso de un archivo Project de Epi7.prj el cual para funcionar debe estar alojado en la misma carpeta donde está alojado el archivo Acces.mbd del mismo nombre. Deben ir juntos y conservar el nombre original que es el mismo para los dos archivos, cambia la extensión (.prj y .mbd).

Adicionalmente en cada subcarpeta se encuentra un archivo .pdf con el formulario en versión de impresión para realizar nuevas visitas y un archivo de Excel con el diccionario de datos que describe la estructura de la base de datos que se consolida mediante cada formulario. (en total cada subcarpeta tiene cuatro archivos).

Para abrir el archivo Project de Epi7 hay que instalar el software desde la página de la CDC [ftp://ftp.cdc.gov/pub/software/epi\\_info/7/EI7\\_Setup.exe](ftp://ftp.cdc.gov/pub/software/epi_info/7/EI7_Setup.exe) y una vez instalado y abierto Epi7 se ingresa por el menú de enter data para iniciar el ingreso de información.

Los casos fallidos deberán registrarse en matriz dispuesta en el drive de productos del SISVAN. Se deberán soportar las acciones realizadas desde la subred para garantizar su desarrollo oportuno, y que pese a las cuales no fue posible llevarla a cabo. Los soportes de caracterización FALLIDA deben corresponder con:

- a. Cuando no se logra contacto telefónico: se debe presentar registro de hasta 3 llamadas telefónicas, con fecha, hora, número telefónico y mensaje informativo de voz o texto.
- b. Contacto personal para realización de caracterización: se debe realizar desplazamiento cuando no se ha logrado contactar telefónicamente al cuidador. Una vez en el sitio, si no es posible ubicar al usuario, se deberá incluir las observaciones de las visitas fallidas en un informe (en Word adjunto a la ficha de notificación que activo la visita) con los datos de ubicación.
- c. Anexar registro fotográfico con fecha de la visita. Ver nota aclaratoria en forma de registro en informe de gestión

Registrar los casos fallidos en el formato para tal fin y notificar al nivel central. Cargar con el informe de gestión.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Para verificar la oportunidad de las caracterizaciones, se tendrá en un rango de amplitud entre más o menos 1 día al tiempo establecido para la realización de la caracterización.

### Atención a la población migrante:

*"Con el objetivo de mejorar la respuesta a las necesidades de la población migrante a través de las intervenciones de los entornos cuidadores y los procesos transversales y en el marco del GPS-PSCPIC, se diseñó la Ficha técnica " respuesta a población migrante en el marco del GSP-PSPIC", dispuesta en la caja de herramientas como insumo para atender de manera pertinente los requerimientos en términos de información, educación y direccionamiento a este grupo poblacional y en el contexto de las políticas migratorias nacionales vigentes. Dicho documento es aplicable para entornos cuidadores y procesos transversales".*

### Detalle de la actividad

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
Aleatorización de casos para la identificación de características familiares y de seguridad alimentaria.	Una vez	Quincenal: Base SISVAN procesada por el nutricionista epidemiólogo de la subred la cual debe ser compartida en el drive para el abordaje de casos de las otras subredes.
Identificación de condiciones familiares y de seguridad alimentaria en menores de cinco años y gestantes.	Una vez	15 días calendario posterior al procesamiento de la base de datos SISVAN.
Identificación de condiciones familiares y de SAN de recién nacidos	Una vez	15 días calendario posterior a la aleatorización de la base de datos RUAF
Búsqueda activa comunitaria	Una	Semanal
Canalización	Una	Semanal
Envío de la información de las caracterizaciones por correo a nivel central	Una	Mensual

### Indicadores del producto

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de cumplimiento de la meta de caracterizaciones asignada para la subred.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

### **Entregables sujetos de verificación**

- Bases de datos con los criterios de priorización y aleatorización de casos para la identificación de condiciones familiares y de seguridad alimentaria de acuerdo al instructivo.
- Actas, correos y soportes de georreferenciación y contacto con la familia, que documente las razones por las cuales no fue posible realizar el producto (Fallida) o que certifique la notificación inter-subred de forma oportuna.
- Sistematización de la información (Menores de 5 años, Búsqueda activa Comunitaria) en la herramienta dispuesta desde nivel distrital, la sistematización de las caracterizaciones se realizará en la plataforma EpilInfo7. Diligenciamiento de la información recabada, en el sistema de información y envió a nivel distrital vía correo electrónico con calidad cabalidad y oportunidad.
- Canalización: Formato de canalizaciones de acuerdo con necesidades identificadas para la activación de rutas, y soporte de entrega de casos de DNT Aguda vía correo electrónico al referente del entorno hogar a fin de garantizar el seguimiento oportuno de este evento por acciones familiares. Las canalizaciones deben realizarse siguiendo el lineamiento transversal de canalizaciones.

**Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas con trabajo operativo del área de la salud.

Dadas las necesidades de fortalecimiento técnico y de orientación operativa, todos los integrantes del equipo local deberán participar en las reuniones convocadas por el nivel distrital ya que esto se contempla como estrategia para el mejoramiento de la calidad de los productos y por tanto hace parte de todos los productos contemplados en el presente anexo técnico.

### **Meta de caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 y recién nacidos.**

Subred	Población	Total/Mes
Norte	Menores de 5 años	74
	Recién Nacidos	
Sur	Menores de 5 años	74



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

Subred	Población	Total/Mes
	Recién Nacidos	
Centro Oriente	Menores de 5 años	74
	Recién Nacidos	
Suroccidente	Menores de 5 años	74
	Recién Nacidos	

La subred deberá atender como mínimo el total de la meta. Así mismo, deberá dar respuesta a la atención de casos captados en la Búsqueda Activa Comunitaria.

- Para el perfil de especializado, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.
- Para el perfil de especializado, en caso de no contar con experiencia la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano mínimo de 40 horas, en las temáticas relacionadas con el subsistema.

### Talento humano

Se sugiere realizar la distribución de talento humano de acuerdo a la PPP para cada subred, desagregado de acuerdo al planteamiento de actividades, respetando el orden de estas.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## ARTICULACIÓN CON LOS ENTORNOS Y PROCESOS

**Salud Pública: Descripción de las acciones concertadas por cada proceso de la dimensión.**

SUBRED-PROCESO EJECUTOR	POBLACIÓN	ACCIONES	FLUJO DE INFORMACIÓN	SISTEMA DE SEGUIMIENTO
SISVAN	Asistencia técnica a las UPGD privadas y UI	Asistencia técnica de la VSP en SAN	Trimestral según programación del subsistema SIVIGILA	Instrumento propio – caja herramientas Drive SISVAN
	UPGD Públicas y privadas	Fortalecimiento en capacidades en las acciones de la SAN de interés en salud pública	Programación mensual, resultado de lo definido en la asistencia técnica mensual.	Instrumento propio – caja herramientas Drive SISVAN
	Seguimiento a menores de 5 años con DNT Aguda – SIVIGILA 113	Identificación de barreras de acceso	Quincenal.	Instrumento propio – caja herramientas Drive SISVAN
	Seguimiento a recién nacido con bajo peso al nacer con peso menor a 2000g – RUAF_ND	Identificación de barreras de acceso	Quincenal.	Instrumento propio – caja herramientas Drive SISVAN
	Caracterizaciones a gestantes, recién nacidos y menores de 5 años	Identificación de condiciones en SAN	Mensual	Instrumento propio – caja herramientas
GPAISP	Menores de 5 años	Casos que en los seguimientos telefónicos y caracterizaciones no se logró el contacto o ubicación de los casos o no tienen manejo de la desnutrición y pertenecen a Capital Salud.	Envío semanal de las bases de datos de casos no contactados y con barreras de Capital Salud.	Instrumento propio caja de herramientas compartido en Drive



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL**

**FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

SUBRED-PROCESO EJECUTOR	POBLACIÓN	ACCIONES	FLUJO DE INFORMACIÓN	SISTEMA DE SEGUIMIENTO
	Gestantes	Edades menores de 25 años Subsidiadas y FFS	Envío mensual de las bases de datos de SISVAN.	
	Bajo peso al nacer	Seguimiento a RN pretérmino subsidiados y del FFS	Envío semanal de las bases de datos de casos no contactados y con barreras de Capital Salud	
	Fortalecimiento técnico a IPS	Fortalecimiento técnico en normatividad y temas relacionados con el manejo de las alteraciones nutricionales	Concertación de 120 IPS prioritizadas (exclusivas de abordaje de GPAISP)	
ENTORNO HOGAR	Menores de 5 años	Casos de base menores de 5 años SISVAN	Envío mensual base SISVAN	Instrumento propio caja de herramientas compartido en Drive
	Gestantes	Edades menores de 25 años; Subsidiadas, con bajo peso y obesidad.	Envío mensual de las bases de datos de SISVAN.	
	Bajo peso al nacer	pretérmino de régimen subsidiado	Envío mensual de las bases de datos de RUAF	
ENTORNO EDUCATIVO	Escolares	Transferencia de conocimiento del equipo SISVAN del nivel central a equipos operativos del entorno, en el manejo de la herramienta EPIINFO 7, con acompañamiento trimestral del equipo local.		
DETERMINANTES	Menores de 5 años y gestantes	Articulación intersectorial para la vinculación a programas de apoyo alimentario: Casos que en los seguimientos telefónicos y caracterizaciones se identifican en INSAN	Envío semanal de las bases de datos de casos identificados con INSAN	Instrumento propio caja de herramientas compartido en Drive



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

DEPENDENCIA	POBLACIÓN	ACCIONES	FLUJO DE INFORMACIÓN	SISTEMA DE SEGUIMIENTO
ASEGURAMIENTO	Menores de 5 años	Casos que en los seguimientos telefónicos y caracterizaciones no se logró el contacto o ubicación de los casos O NO cuentan con manejo o seguimiento de acuerdo con las RIAS.	Envío semanal de las bases de datos de casos no contactados y no adherentes de régimen contributivo	Instrumento propio caja de herramientas compartido en OneDrive con realimentación de los seguimientos por EAPB
	Gestantes			
	Bajo peso al nacer			
CALIDAD	IPS con planes de mejoramiento	Notificación de IPS con debilidades continuas en los procesos de identificación y atención de las alteraciones nutricionales	Reporte mensual desde SISVAN de las IPS con planes de mejoramiento no cumplidos	
DPSS	Fortalecimiento técnico a IPS	Fortalecimiento técnico en normatividad y temas relacionados con el manejo de las alteraciones nutricionales	33 IPS prioritizadas (exclusivas de abordaje de provisión de servicios-SDS)	
DAEPDSS	Fortalecimiento técnico a IPS	Fortalecimiento técnico en normatividad y temas relacionados con el manejo de las alteraciones nutricionales	IPS de la red pública (exclusivas de abordaje de DAEPDSS)	Instrumento propio caja de herramientas compartido en OneDrive para registro de talento humano abordado
	Fortalecimiento técnico a comunidad	Orientación en temas relacionados con el manejo de las alteraciones nutricionales	Comunidad en general	Instrumento propio caja de herramientas compartido en OneDrive para registro comunidad abordada
EQUIPO ATENCIÓN CASA	DE EN Menores de 5 años	Identificación y notificación de los casos que se encuentren con alteraciones nutricionales		Formatos de captura de casos y notificación SIVIGILA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Roza, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## Asignación de transporte

- **Exclusividad para el Subsistema SISVAN**

Efectividad de las caracterizaciones, seguridad de los profesionales, seguridad equipos, salud ocupacional.

Subred	No. Vehículos Exclusivos SISVAN
Norte	3
Sur Occidente	3
Sur	3
Centro Oriente	2
<b>DISTRITO</b>	<b>8</b>

### Anotación:

1. No se darán conceptos técnicos favorables por entrega de productos extemporáneos.
2. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán acoger los ajustes en los instrumentos de recolección de información a que haya lugar.
3. En casos de requerirse ajuste a los instrumentos según dinámica del subsistema se realizará sin que esto afecte las condiciones del convenio.

## IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. [En línea]. Bogotá.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. Disponible en: <https://referenciasbibliograficas.com//citar-legislacion-vancouver/>

2. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Bajo Peso al Nacer: Código 110. [En línea]. Bogotá. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer_.pdf)

3. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años: Código 113. [En línea]. Bogotá. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Desnutricion%20en%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os.pdf>

4. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de cinco años: por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición. [En línea]. Bogotá. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20en%20menores\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20en%20menores_.pdf)

5. Lozano Falla N. Documentación para hacer unidades de análisis de casos especiales. [Internet] Bogotá; 2017. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>

6. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. ¿Qué es, por qué, y cómo? [Internet]. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_who\\_what\\_why\\_how\\_es.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_who_what_why_how_es.pdf)

7. Costa CM, Giner CP. 5 Valoración del estado nutricional.

8. Organización Mundial de la Salud - OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Organ Mund la Salud. 2006;(4):1–46.

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

y gestantes adultas y se dictan ot. Resoluc 2465 2016 [Internet]. 2016;47. Available from: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no.\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)

10. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. 2016th ed. Colombia; 2016. p. 1–5. [citado el 20 de septiembre de 2020]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN 2015. 2020;1(978-958-623-206–7):683. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21426>

12. Naciones Unidas. Objectius pel Desenvolupament Sostenible. Labor la Com Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarro Sosten. 2016;23.

13. Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”

14. La Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

15. DECRETO NUMERO 3518 DE 2006. Decreto Numero 3518 De 2006. Decreto Numero 3518 2006 [Internet]. 2006;2006 (octubre 09):17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>

16. Ley 1122 de 2007 estipuló: “ARTÍCULO 33. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

17. La Resolución 1035 de 2022, “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”.

18. Resolución Número 0429 de 2016, por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. [En línea]. Bogotá. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)

19. La resolución 518, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

20. Ley 1751 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

21. Resolución 1536 de 11 de mayo de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud” República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

22. Desarrollo PNDE, Másmela GA, Salazar RA, Estévez-bretón JB, Castro DU. Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022. 2018;

23. Agricultura MDE, Rural YD. Documento C o n p e s S o c i a l. 2007; República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

24. Resolución MSPS 3202 de 2016 “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”

25. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Resolución 3280 [Internet]. 2018;348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3280 de](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI  
J/resolucion-3280-de-2018.pdf

26. Resolución MSPS 2350 de 2020 “Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones”. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

27. Concejo de Bogotá D.C.  
Acuerdo\_761\_de\_2020\_Plan\_de Desarrallo\_2020\_2024.pdf. 2020. p. 170.

28. Consejo Distrital de Política Económica y Social Distrito Capital. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá. 2019;(6700):129.

29. Decreto 057 de 2022 de la alcaldía mayor de Bogotá por medio del cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., se adopta el documento técnico Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., para monitorear el comportamiento del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años, adultos; y para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

## V. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	24 de agosto de 2022	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.
2	15 de Febrero 2023	Se realiza los ajustes del documento de acuerdo a las necesidades de los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz, Andrea Rozo, Víctor Ardila / Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera, Adriana Ardila Sierra, Andrea Yiset López Hernández, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Diane Moyano Romero e Iliana Curiel Arismendy

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p><b>Nombre:</b> Dary Giselle Ruiz Rojas</p> <p><b>Cargo:</b> Contratista – Profesional Especializado Referente SISVAN</p> <p><b>Nombre:</b> Deicy Andrea Rozo Villamil</p> <p><b>Cargo:</b> Contratista – Referente evento Bajo peso al Nacer y Mortalidad por o asociada a Desnutrición</p> <p><b>Nombre:</b> Víctor Andrés Ardila Palacios</p> <p><b>Cargo:</b> Contratista – Referente evento SIVIGILA 113.</p> <p><b>Fecha:</b> 15 de Febrero de 2023</p>	<p><b>Nombre:</b> Marcela Martínez Contreras</p> <p><b>Cargo:</b> Subdirectora Acciones Colectivas</p> <p><b>Nombre:</b> Andrea Yiset López Hernández</p> <p><b>Cargo:</b> Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública</p> <p><b>Nombre:</b> Adriana Mercedes Ardila Sierra</p> <p><b>Cargo:</b> Subdirectora Determinantes en Salud</p> <p><b>Nombre:</b> Sol Yiber Beltrán Aguilera</p> <p><b>Cargo:</b> Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública</p> <p><b>Fecha:</b> 15 de Febrero de 2023</p>	<p><b>Nombre:</b> Iliana Francineth Curiel Arismendy</p> <p><b>Cargo:</b> Directora Acciones Colectivas</p> <p><b>Nombre:</b> Diane Moyano Romero</p> <p><b>Cargo:</b> Directora Vigilancia en Salud Pública</p> <p><b>Fecha:</b> 10 de marzo de 2023</p>