

PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

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

VIGENCIA: Diciembre de 2024 a Julio 2025

Bogotá D.C.

TABLA DE CONTENIDO

FICHA TÉCNICA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL-SISVAN1

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES	1
Marco de Referencia	2
Evaluación del estado nutricional.....	2
Patrones de crecimiento infantil de la OMS adoptados en Colombia.....	3
Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito.....	4
Marco Normativo.....	6
Marco Normativo Internacional	6
Marco Normativo Nacional	7
Marco Normativo Distrital	11
2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	11
RESULTADOS ESPERADOS	11
METODOLOGÍA	12
I. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.....	12
3. Gestión de la información para el SISVAN: Producto Cod. 135 SISS Norte; Producto Cod. 136 SISS Suroccidente; Producto Cod. 137. SISS Centro Oriente y Sur	12
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.....	12
3.2. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP.	22
3.3. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.	25
3.4. Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas.....	29
3.5. Gestión de Bases de datos.....	33
3.6. Articulación con el componente geográfico.....	35
3.7. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública	35
INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP.	41
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	41
Perfil:.....	46
3. INTER – ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.....	46
5. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes. Cod. 138.....	46

5.1	Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y riesgo de desnutrición aguda captados por SISVAN..	47
5.2	Caracterizaciones a las Gestantes Notificadas al SISVAN	48
6.	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. Cod.139	50
	Asignación de transporte	55
4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
5.	CONTROL DE CAMBIOS	61

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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, está el Sistema de vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), implementado desde 1997 como un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos, utilizando métodos distinguidos 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.

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 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: desnutrición aguda en menores de 5 años (Cód. 113) y mortalidad infantil por o asociada a desnutrición (Cód. 591-1) (2,3,4,5).

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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.

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:

- **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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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.

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, 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 constituyen información para la acción.

Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito

La alimentación y nutrición óptimas en los primeros años de vida de niños son particularmente importantes, ya que reducen la morbilidad y la mortalidad, disminuyen el riesgo de enfermedades no transmisibles, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres, y 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, solo el 36,1% de los niños menores de seis meses recibieron leche materna durante los seis primeros meses, y en el Distrito Capital el porcentaje es del 45,6%, que, aunque está por encima del promedio nacional, está 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 impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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.

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%).

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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

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.

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:

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”.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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”

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 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).

LEY 2294 DE 2023, Por el cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial De La Vida. Artículo 3. Ejes De Transformación Del Plan Nacional De

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo se materializa en cinco (5) transformaciones, la tercera de ellas, Derecho humano a la alimentación la cual busca que las personas puedan acceder, en todo momento, a una alimentación adecuada. Se desarrolla a través de tres pilares principales: disponibilidad, acceso y adecuación de alimentos. Bajo este contexto, se establecen las bases para que progresivamente se logre la soberanía alimentaria y para que todas las personas tengan una alimentación adecuada y saludable, que reconozca las dietas y gastronomías locales y que les permita tener una vida activa y sana.(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 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).

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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.

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

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 personas 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

A través del 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 La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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).

Por el 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. De igual manera, seguimiento a las atenciones brindadas a población priorizada con alteraciones nutricionales.

METODOLOGÍA

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

3. Gestión de la información para el SISVAN: Producto Cod. 135 SISS Norte; Producto Cod. 136 SISS Suroccidente; Producto Cod. 137. 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 La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 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 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 al nacer. Esta vigilancia se realizará de acuerdo con la solicitud que se realice a través del nivel central por correo electrónico en instituciones centinela.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico 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:

- 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 y recomendaciones del fabricante 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 además de la disposición y mantenimiento 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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 y sus modificatorias de presentarse, entre otras pertinentes.
- Reporte (notificación) de bases poblacionales del SISVAN

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.

Con los hallazgos de la caracterización de la UPGD, 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, en la **UPGD CENTINELA** que se indican a cada subred, además del seguimiento a los instrumentos propios del subsistema SISVAN - Lista chequeo asistencia técnica - y debe ser sistematizado de acuerdo con las directrices recibidas a nivel Distrital. En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos con 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, se evalúa sobre porcentaje de error el cual no debe superar el 2.0%. Se evaluará en las UPGD a partir de enero de 2025, posterior a la socialización progresiva a las UPGD.

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

- 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 se reporta información propia de los grupos poblacionales de SISVAN.
- Bajo peso al nacer-BPN: En instituciones donde se realice atención a partos o certificación de nacido vivo y que sean seleccionadas como CENTINELA para cada subred. En las asistencias técnicas de UPGD que sean Centinela para 113 o para BPN, se deberá aplicar normalmente el instrumento de SISVAN. 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.

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 con el grupo objeto de notificación de los GPS. Para el plan de mejora se debe acoger el instrumento aportado por en la caja de herramientas, de igual forma los criterios para puntuar los avances en el seguimiento al plan de mejora.

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 recién nacido con bajo peso al nacer,
- Evento 113 (protocolo INS),
- Evento 591-1 (protocolo INS),
- Adherencia a la resolución 2350 de 2020,

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

- 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.

Se espera un mínimo de 2 fortalecimientos técnicos al mes en 1 UPGD pública y 1 privada. Una vez se aborde el 100% de la red se deberá iniciar nuevamente el ciclo sin superar más de un fortalecimiento técnico en el semestre a la misma UPGD. En caso de requerirse articulación con la Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública para abordar las UPGD, concertar el apoyo desde el rol de VSP.

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. En cada visita de asistencia técnica se debe indagar por cambios en la caracterización de la UPGD y actualizar el archivo cargado en sitio compartido por el equipo SISVAN distrital para tal fin. El archivo general debe registrar sólo una vez cada UPGD, no cargar todos los datos de la UPGD con cada cambio o visita.

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

El seguimiento a la concordancia SISVAN-SIVIGILA dentro del subsistema pretende identificar a menores de 5 años notificados mediante vigilancia poblacional (SISVAN) clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no se han notificado en el SIVIGILA mediante 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).
- 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital 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 plan de mejora a la UPGD (puntaje inferior a 80), el cual será monitoreado

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.

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 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 Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	A demanda	A demanda
Fortalecimiento de Capacidades	Uno	Trimestral
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* enviar al quinto día hábil del primer mes del año.	Uno	anual (enero)
Formato de caracterización con ajustes	Uno	De acuerdo con 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Se realizará el cargue al Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico 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 según los hallazgos de la lista de chequeo).

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 Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, 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 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 de los profesionales especializados SISVAN deberán reflejar las particularidades de cada UPGD según los servicios prestados, y 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 Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, 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 la Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública. Deben aportar la ficha técnica del fortalecimiento de capacidades.
- **Cargue mensual de puntajes en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital,** de las UPGD al quinto día hábil del mes. Soporte: envío al correo electrónico

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 con 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. Esta actividad se realiza a manera de barrido general en el 100% de la red pública y privada. Es válido avanzar en la ejecución de la actividad en el marco de la asistencia técnica en el último trimestre del año. Coordinar con el equipo de fortalecimiento de UPGD públicas el desarrollo de la actividad.
- Nota: El procedimiento descrito para asistencia técnica a UPGD aplica para Unidades Informadoras, salvo que los soportes a entregar corresponden a los instrumentos de seguimiento y sistematización suministrados para el diligenciamiento y cargue de específicos para unidades informadoras.
- Como acción diferencial debe tenerse en cuenta:
 - La periodicidad es semestral, se recomienda considerar la dinámica de estas al programar, las subredes deben visitar las UI 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.
 - El accionar de las UI que se conformen como consultorio sin convenio con asegurador, no hace parte de la red de servicios de una EAPB (atiende solo consulta particular o de beneficencia), si se identifican 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. 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 hacer seguimiento a estos casos para verificar el seguimiento y acompañamiento de las acciones de salud pública.

Perfiles:

Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas. De no contar con experiencia se deben garantizar 40 horas de entrenamiento en el subsistema.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Profesional universitario 2 (operativo) (Profesional en nutrición con 6 meses de experiencia o 40 horas de entrenamiento en SISVAN; o enfermería con un año de experiencia en SISVAN)- la concordancia SISVAN – 113 y apoyo administrativo del líder.

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

Descripción

Se deberá acompañar permanentemente los compromisos suscritos en asistencia técnica, según los hallazgos, para promover la calidad del dato y la gestión oportuna de la información.

Las visitas las realizará el profesional especializado para las UPGD con criterio de crítica, que hará el seguimiento de los compromisos y planes de mejora establecidos durante la asistencia técnica trimestral.

Se establecerá un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejora generados a las UPGD o IPS con incumplimiento, en el que se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica, durante la que se evaluará el cumplimiento de los compromisos del acta anterior y 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.**

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. Se puede generar compromiso de acuerdo con los planes de compra o gestiones adelantadas demostrables para superar la falencia. (Teniendo en cuenta que el proceso de calibración **se verifica** de acuerdo con lo que defina el fabricante de cada equipo, por tanto, la importancia de verificar la hoja de vida de los equipos dispuestos para la medición de la población atendida por la UPGD)
- Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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:

En el acta se debe indicar la fecha máxima y correo institucional donde se debe enviar el plan de mejora; es de anotar que la lista de chequeo incluye dos ítems u opciones: 1) compromisos o 2) plan de mejora (hallazgos objeto de plan de mejora).

Cuando se establezcan compromisos en la asistencia, estos deben registrarse en el formato de acta institucional que cada subred utilice, garantizando los parámetros de calidad exigidos por el área de calidad de la subred; estos compromisos tendrán seguimiento desde gestión de la información de cada subsistema implicado y serán revisados en la siguiente asistencia técnica trimestral.

Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días hábiles como plazo máximo posterior a la visita, para envío a la Subred, en formato institucional avalado por la oficina calidad de la UPGD; en este sentido se pueden establecer tres escenarios:

- Cuando el plan de mejora llegue a la Subred, el equipo técnico deberá revisar las actividades propuestas en el plan de mejora y verificar que estén acordes a los hallazgos establecidos durante la visita inicial y si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.
- Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no da respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.

De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la institución (UPGD Privadas), se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud; en el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas). En el caso de UPGD públicas, el oficio al representante legal se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual la subred debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

- Si la UPGD envía el plan de mejora en los tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no dan respuesta a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se debe realimentar a la UPGD y solicitar el ajuste que debe ser enviado nuevamente a la subred en un plazo máximo de 3 días hábiles siguientes a la realimentación. Si las UPGD no cumplen después de dicho tiempo, se deberá enviar oficio al representante legal, por o en articulación, con el nivel central para el caso de las UPGD Públicas, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.

El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío del plan de mejora por parte de la UPGD. Nota: En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la reapertura de la institución. Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes, se revisarán en la siguiente visita trimestral.

Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución, notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento, como son las actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.

Para aquellos casos en que, a pesar de seguimiento a las acciones planteadas por la institución en el plan de mejora, tienen una calificación sobre 26 % al 74%, la subred deberá realizar seguimiento acorde con los tiempos establecidos por la institución, para cumplimiento de estos, mediante acta y firma de compromisos. De no cumplir, se oficiará a Supersalud acorde con lo establecido anteriormente.

Detalle de la actividad

Actividad	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica	Uno	Mensual
Reporte a gerentes de las UPGD que no dan cumplimiento al plan de mejora	uno	mensual

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

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 gerentes de las UPGD que no dan cumplimiento al plan de mejora:** oficio con radicado (con todos los soportes del posible incumplimiento).
- **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o auditoria. 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.

3.3. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.

Descripción del producto

De acuerdo con el documento operativo de la vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud “Manual para la realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados” el cual se anexará a la caja de herramientas, 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.
- 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 con los escenarios, actores y responsabilidades asignadas en la realización de unidad de análisis.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 10 días calendario posteriores a haber ocurrido el evento o identificarse la notificación, 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.

También, se deberá realizar articulación con el equipo de transmisibles de la subred, para validar si el caso tenía notificación por desnutrición o si se encontraba en bases SISVAN y apoyar en el adecuado diagnóstico y clasificación de la desnutrición para el proceso preparatorio de las unidades de análisis. De igual manera, podrán ser citados por este equipo para participar de la unidad de análisis de menores de 5 años y apoyar esta de ser necesario para la evaluación del estado nutricional.

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 de las atenciones que tuvieron durante el evento que lo llevo a la mortalidad, por tanto, deberán enviar la información con máximo de 24 horas posterior a la notificación del caso, enviado al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia al referente distrital del evento, en el formato dispuesto en la caja de herramientas.

- b) Recolección de la información para la unidad de análisis:

Esta información corresponde a la recolección cronológica del resumen de atenciones médicas y otras fuentes de información, para tener los datos completos al realizar la unidad de análisis. Dicha acción se referencia en el documento anexo en caja de herramientas "*Línea técnica para la gestión de resúmenes para Unidades de Análisis*" de acuerdo a las orientaciones de este documento se puede realizar comunicación con las IPS y demás actores participantes para que aporten la información de acuerdo a esta línea técnica que enlisten las acciones que aporten al

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 con el 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,

Durante el desarrollo de la unidad de análisis se debe garantizar que todos los apartados que contiene el formato de acta correspondiente a la UACE se encuentren analizados y diligenciados, estos son: identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública.

- 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 el 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 dos (2) días hábiles posteriores a la realización de la unidad de análisis, para su conocimiento, la cual se descargará del aplicativo UACE.

El tiempo para el cierre de la Unidad de Análisis será en el mismo instante de la unidad de análisis, por tanto, sino se cuenta con información suficiente para la clasificación del caso, este se guardará como no concluyente en el aplicativo y se realizará el tablero de análisis de manera complementaria para los procesos de análisis distritales.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.			

Según el lineamiento nacional, se reitera que los casos de población migrante o extranjero con residencia en el país menor a 6 meses o que solo ingresa para atención se deberá realizar la unidad de análisis expreso, es decir, en un periodo menor a una (1) semana después de la notificación.

Para el ajuste en los 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 2 semanas, para lo cual podrán solicitar apoyo al nivel central para la consecución de soportes. La IEC de mortalidad se relacionará en el informe de gestión como caracterización de SAN en menores de 5 años; sin embargo, no se digitalará en el aplicativo de EPIINFO, ya que no cumple con la estructura del formulario, pero esta si contará dentro de la meta o seguimiento al plan de acción, según matriz de contratación. 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 y el profesional que la realizó.

Nota: En caso de que no se tenga claridad de la temporalidad de residencia y aparición de la desnutrición, se validara con el referente del evento si se realiza la Investigación Epidemiológica de Campo.

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, Diligenciamiento de tablero de problemas y recepción de soportes por parte de los actores participantes.	A demanda	Mensual
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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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. Según los tiempos estipulados por el INS.

Perfil: Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública

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. 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.

3.4. 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 **a las que sea convocado** para el **aporte y análisis** de información para la construcción documental y para la toma de decisiones.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

- 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 de la Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública realizar retroalimentación de casos de niños y niñas reportadas al Evento 113, población identificada con inseguridad alimentaria, 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.

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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

Según el documento operativo del proceso transversal vigilancia en salud pública, el COVE 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 Epidemiológica Basada en Comunidad-VEBC con base a las características de la población sus necesidades, así como a contingencias desde la VSP. Se solicita, en coordinación con el líder operativo VEBC, la participación activa en sus diferentes fases de los profesionales del subsistema cuya dimensión o eventos se abordarán en el comité, 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

Ejemplo de 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 si hay niños con desnutrición aguda que no se trata, informando que la desnutrición es urgente y para menores de 5 años no se cobra dicha atención, lo que no debe significar una barrera para la asistencia médica.
- Alimentación de la persona gestante y adultos en el marco de las GABAs.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Articulación con el equipo de VEBC

Según las necesidades de las unidades comunitarias de la VEBC, se articularán SISVAN–VEBC para fortalecer capacidades en asistencia técnica en temas relacionados con bajo peso al nacer y otras enfermedades prevalentes en la infancia.

Se aclara que estas articulaciones se demandarán según las necesidades del territorio y la solicitud la realizará por el epidemiólogo y profesional de la VEBC.

Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC**

5. Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término.

Descripción del producto

El seguimiento se realiza por teléfono a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos 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 del programa madre canguro y las Rutas Integrales de Atención (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y/o ruta de atención materno perinatal) identificando posibles barreras o demoras en las atenciones.

La información recolectada en la llamada será consignada en el formulario dispuesto para ello en el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital compartido entre el equipo de las Subredes y los referentes, este deberá ser diligenciado en línea en el momento que se realiza la llamada.

Detalle de la actividad

Subactividades	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
----------------	--------------------------	--------------

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.

Recepción de las bases de datos y selección de casos con residencia en la subred.	1 al mes	mensual 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin.

Perfil: Profesional universitario operativo 2 - en nutrición y dietética con 6 meses de experiencia en SISVAN o 40 horas de entrenamiento en SISVAN o profesional en enfermería con un año de experiencia en SISVAN. (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)

3.5. 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 precrítica 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

Es de aclarar que en la información consolidada y notificada en las bases de datos del SISVAN, se permitirá un error máximo del 2.0% en los datos consignados en cada base de datos (según la población priorizada y localidad de reporte), es decir, que la sumatoria de errores identificados en cada variable incluida en cada base consolidada no debe superar el 2.0% 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), 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 promoverá la pertinencia y oportunidad de la notificación de los EISP 113, y 591-1 Asociada a DNT, para lo que se deberá revisar bases de datos para 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 proceso se encuentre documentado, para articularlo con actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, entre otras, a nivel de la subred y 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.

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 SIVIGILA. Siendo la subred

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 IEC se evidencie que no se cumple con la definición de caso descrita en el protocolo para el evento 591.1, se deberá gestionar el correspondiente ajuste 6 en coordinación con las UPGD, con un tiempo no mayor a 4 semanas.

3.6. Articulación con el componente geográfico

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

3.7. 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, 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 cuidadores 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 preauditoria 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.
- 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

- 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 apoyarse por subsistema para 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, junto con los referentes de cada subsistema, según los requerimientos realizados por cada uno; pero 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	A demanda	Mensual
Notificación oportuna de la información a nivel Distrital.	Cuatro	Mensualmente
Participación en Reuniones según convocatoria para seguimiento a procesos o	Uno	Mensual

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
análisis de información		
Informe de gestión	Uno	Mensual
Participación en COVE	Uno	Semestre (semestre anual independiente de vigencia de convenio)
Participación en COVECOM	Uno	según convocatoria del equipo VEBC
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 proyectos de inversión	Uno	Mensual
Acciones de Preauditoria	una	Mensual
Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA113 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 98% de la notificación realizada.
Proceso	Porcentaje de UPGD con asistencia técnica del subsistema SISVAN
Proceso	Porcentaje de UI con asistencia técnica del Subsistema SISVAN

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

Entregables sujetos de verificación

- Recuperación y diligenciamiento de la información (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 2.0% 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 día hábil anterior al día festivo. Si hay dificultad en el envío de las bases, informar al nivel central vía correo electrónico la novedad con mínimo una hora antes del vencimiento de la entrega.

- Precrítica, 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital 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 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

- Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia.
- Canalización de Casos: Formatos de canalización por el SIRC o los que sean dispuestos por el proceso de canalizaciones, Actas y/o correos electrónicos, con casos entregados a equipos básicos extramurales 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 de inversión: Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión. 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.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública

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

Perfil: (Profesional en nutrición con 6 meses de experiencia o 40 horas de entrenamiento en SISVAN; o enfermería con un año de experiencia en SISVAN)- la concordancia SISVAN – 113 y apoyo administrativo del líder.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Perfil: Técnico 2: Técnico en sistemas con experiencia de un año 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.

Políticas y protección de datos personales

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaría Distrital de Salud desarrollo la “Política de Seguridad de la Información” SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la “Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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

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 pública¹

Descripción del producto

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) busca ser una publicación analítica de VSP, cuyo fin es difundir información sobre la configuración periódica de los eventos vigilados en salud en las diferentes localidades. 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.

Para la articulación con el equipo Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública es importante tener en cuenta:

Durante esta vigencia se realizarán las versiones finales de los documentos de los Boletines Epidemiológicos Locales – BEL correspondiente al primer semestre de 2024, considerando los siguientes plazos:

Último día hábil de la vigencia anterior: Entrega del documento consolidado preliminar, para la revisión por parte de los referentes distritales:

Los referentes distritales tendrán un plazo máximo de 15 días para la revisión y posteriores observaciones de ajuste, de no ser enviadas las observaciones en este periodo de tiempo, se da por hecho que el documento cumple con las especificaciones dadas en los lineamientos de cada subsistema.

Durante la primera semana de Diciembre: Entrega de la versión final del Documento.

Para la construcción del Boletín Epidemiológico del Segundo Semestre de 2024, se llevará a cabo la construcción de documentos por Subred, sin embargo, dentro de cada apartado se debe considerar las particularidades de cada localidad, de tal manera que se puedan identificar las diferencias de las localidades que componen a cada subred.

¹ 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.

Con el propósito de crear secciones claras y sustanciales, cada subsistema propondrá la metodología más adecuada para analizar y comprender los datos específicos de su evento. A continuación, se detallan los plazos establecidos para la construcción y entrega de los documentos:

RESPONSABLE	ENTREGABLE	PERIODO PARA EL DESARROLLO	FECHA PROPUESTA*
Subsistemas participantes	Aparte de boletín que le corresponde para cada Subred, con el aporte cartográfico.	Dos meses después del periodo de análisis	Envío por correo de la totalidad del documento que corresponde (última semana del mes de febrero de 2025)
Georreferenciación y análisis	Diseñar, revisar y compilar el documento con lo realizado por los subsistemas.	Dos meses después del periodo de análisis	Envío por correo de la versión preliminar del Boletines Epidemiológicos por Subred (última semana abril de 2025)
Referentes de SDS de los subsistemas participantes	Las observaciones y/o ajustes*	Un plazo no mayor a 15 días calendario.	Envío por correo al subsistema con copia al componente geográfico en un plazo máximo de 15 días
Subsistemas participantes	Realizan ajustes si son requeridos	Se define según acuerdo local	Envío por correo al componente geográfico del documento ajustado.
Georreferenciación y análisis	Revisar y consolidar ajustes si son requeridos	Se define según acuerdo con referente distrital del componente geográfico	Envío por correo de la segunda versión del Boletines Epidemiológicos por Subred durante la primera semana del mes de junio de 2025

*Las observaciones y/o ajustes por parte del referente deben ser entregadas en un plazo no mayor a 15 días calendario, después de la entrega de este boletín preliminar, de no ser enviadas las observaciones en este periodo de tiempo, se da por hecho que el documento cumple con las especificaciones dadas en los lineamientos de cada subsistema, para el ajuste del boletín. El documento con los ajustes finales se entregará en fecha concertada con el equipo geográfico distrital en asistencia técnica.

Importante: para la última semana de la vigencia el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública enviará los avances correspondientes al boletín epidemiológico del primer semestre de 2025, al nivel central, por lo cual la articulación previa es crucial, con el fin de definir el alcance de estos avances, así como sus soportes, dando el tiempo prudente para que el equipo de georreferenciación y análisis pueda organizar la información.

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028

Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 – 2028, priorizando a Salud sexual y reproductiva, SISVAN (reporte de metas de Plan Territorial de Salud de los indicadores aportados por SISVAN) y Crónicos y componente geográfico, con la información de los eventos manejados desde VSP.

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

La estructura contendrá elementos tipo nota técnica

Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública

Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en capítulo 1 y 2) y componente geográfico

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

La estructura contendrá elementos tipo nota técnica

A modo de ejemplo los aspectos generales de nota técnica para los Boletines Epidemiológicos 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 tendrá un máximo preferible 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

* Discusión.

* Referencias.

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 a diferentes escalas, cada localidad para ver espacialmente el comportamiento de los eventos por analizar

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)	Componente geográfico: Participan en articulaciones con VSP para identificar prioridades en salud claves al capítulo 1 Subsistemas de VSP y Componente geográfico. acordado y construido conjuntamente para cada localidad de la subred
Construyen y proporcionan la información epidemiológica a analizar, por medio de la información a representar cartográficamente, indicadores por UPZ de cada localidad de la subred (Tasas, Casos, Prevalencias, etc) Proponen cruces entre subsistemas que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial	Construyen la información geográfica base a partir de la información propiciada por los subsistemas en diferentes desagregaciones espaciales. Definen metodologías de análisis espacial Proponen cruces entre subsistemas y otras fuentes de información geográfica que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial	Subsistema: Indicadores y métodos de análisis de los indicadores de eventos epidémicos definidos por los subsistemas desagregados por localidad y UPZ UPL Componente geográfico: capas de información geográfica encontradas y construidas desagregados por localidad, UPZ, UPL, sector catastral, manzana entre otros

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



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

Documento controlado no codificado

Versión:

01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.

SUBSISTEMAS	COMPONENTE GEOGRÁFICO	EVIDENCIAS DE LA ARTICULACIÓN
Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante	Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante	Subsistema: construye análisis epidemiológico e incorpora el análisis espacial al aparte Componente geográfico: genera las metodologías, análisis y mapas realizados
Construye aparte del Boletines epidemiológicos de los eventos vigilados	Aporta al aparte de los eventos vigilados con la mirada territorial a partir de los resultados obtenidos	Subsistemas: Construye aparte del evento del boletín, por medio de estructura de nota técnica para los eventos priorizados en el plan territorial de salud pública por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación enviado a referente distrital del subsistema para su revisión. Otros Subsistemas: Construye aparte del boletín, para los demás eventos vigilados por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación, enviado a referente distrital del subsistema para su revisión. Componente geográfico: Boletín consolidado por Subred
Se debe tener en cuenta que la captura de información del SISVAN se logra con desagregación local, por lo cual de requerirse otros niveles específicos de desagregación debe realizarse el proceso de georreferenciación y geocodificación con el acompañamiento de los geógrafos y reportar el porcentaje de pérdida de la información.		

Nota*. Considerar demás elementos definidos para nota técnica en el Boletín epidemiológico distrital. **es de resaltar que cada subred es además libre de agregar elementos infográficos según criterio técnico de los subsistemas y del equipo de georreferenciación y análisis de VSP que ayuden a hacer más gráfica y explicativa la nota técnica.**

A su vez, se recuerda que el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública en Vigilancia brinda apoyo y acompañamiento a los diferentes subsistemas que requieren de integrar la visión epidemiológica e información geográfica en otras actividades diferentes al Boletín Epidemiológico. Este apoyo se ofrece tanto para acciones en campo como para procesos de investigación, elaboración de informes y otras necesidades que se identifiquen en las subredes. Cabe destacar que este apoyo requiere de concertación previa con la epidemióloga del equipo quien definirá mediante acta de reunión el alcance de la solicitud dentro de los plazos requeridos.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

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

Periodicidad: Semestral

Perfil: Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública.

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

5. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes. Cod. 138

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.

En esta misma línea, teniendo en cuenta los compromisos de sector, el seguimiento a la atención a casos de riesgo de desnutrición aguda toma relevancia y en este sentido se incorpora al seguimiento telefónico los casos clasificados con riesgo de desnutrición aguda.

Por otro lado, de acuerdo con 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.

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)	Quincenal / Preprocesamiento Subred Equipo SISVAN

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

<p>Base de datos de priorización de casos de riesgo de desnutrición aguda-SISVAN (puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5)</p>	
--	--

5.1 Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y riesgo de desnutrición aguda captados por SISVAN

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.

Para el seguimiento telefónico a casos clasificados en la base SISVAN con riesgo de desnutrición aguda se aleatorizará entre los que tienen puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5. Teniendo en cuenta que se realizará caracterizaciones de SAN de casos de este mismo universo, no debe duplicar la intervención (seguimiento telefónico y caracterización), por lo que se debe tener especial cuidado en el control de casos abordados en las dos modalidades. Se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda.

La información recolectada en la llamada será consignada en los formularios dispuestos en el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital compartido entre el equipo de las Subredes y los referentes Distritales, 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 desplazamientos en el territorio, no se exceptúa de esta actividad a las localidades con ruralidad, ni se genera costeo diferencial.

Para el cierre de la llamada se deberá realizar orientaciones en alimentación y nutrición a partir de características específicas de cada caso.

El tiempo aproximado de cada seguimiento telefónico será de 40 minutos.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital.
- 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital.
- Escenario 3: No se logra contacto telefónico se marca “Resultado del seguimiento” la opción definida en el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital.

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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto por el nivel central de la SDS, realizando el envío de esta base quincenalmente de manera acumulada al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co.

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. 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 con el anexo de aleatorización de casos para caracterizaciones de gestantes. El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas. Priorización: 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 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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.

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
Aleatorización de casos para seguimiento a las atenciones en niños con riesgo de desnutrición aguda para selección de casos.	2	Quincenal: la primera quincena de la base SISVAN procesada por el nutricionista epidemiólogo de la subred, la segunda aleatorización se realizará con la base completa para el abordaje de casos de las otras subredes.
Recepción de las bases de datos y selección de casos de desnutrición aguda con residencia en la subred.	4	Semanal evento 113
Disponibilidad de bases de datos para 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.

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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital 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 universitario 2 (Operativo): Profesional en nutrición con experiencia en salud pública de 6 meses o entrenamiento de 40 horas para el desarrollo de las actividades.

6. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. Cod.139

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 con clasificación de riesgo de desnutrición aguda y la base de nacidos vivos del RUAF_ND; para seleccionar los casos a caracterizar, las bases de datos deberán ser gestionadas en la subred de acuerdo con el anexo de aleatorización para recién nacidos dispuesto en la caja de herramientas. Para los casos de riesgo de desnutrición aguda se seleccionarán entre los que tengan puntaje z del indicador peso/talla menor a -1.0 y mayor a -1,5. Se deben priorizar en el siguiente orden, sin aleatorizar:

- Menores de un año
- Entre 1 y 2 años
- Puntaje Z del indicador Peso/talla más bajo

Descripción de Actividad:

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

Momento I:

Menores de 5 años:

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Corresponde a la confirmación del caso en menores de cinco años priorizado, para lo que el profesional especializado deberá realizar contacto telefónico, verificar datos de identificación y ubicación del niño o niña menor de 5 años captado por el subsistema 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.

Momento II:

Consiste en identificar las condiciones familiares y de SAN de la familia (aspectos socioeconómicos, ubicación y seguridad alimentaria) y registrar en el formato para recoger información y verificar 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 familiar por parte del equipo básico extramural, deberá ser canalizado mediante el SIRC o el mecanismo que se disponga para esto, con el objeto de 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 La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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:

- 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 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 sitio compartido por el equipo SISVAN distrital 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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.

- 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.

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.

Detalle de la actividad

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad
Selección 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 sitio definido por el equipo SISVAN Distrital para el abordaje de casos de las otras subredes.
Identificación de condiciones familiares y de seguridad alimentaria en menores de cinco años	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.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

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 con el 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: Generación 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 equipo básico de atención extramural 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, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, en caso de no tener experiencia debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.

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.

- 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.

Talento humano

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

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Asignación de transporte

A fin de lograr la efectividad de las caracterizaciones, dar seguridad de los profesionales, seguridad a los equipos antropométricos y favorecer la salud ocupacional y seguridad del talento humano, debe garantizarse la asignación de vehículo para el desarrollo del 100% de las actividades en campo que requieran el uso de equipos de antropometría, en cantidad suficiente para la ejecución oportuna de los productos.

Anotaciones

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.*
4. *Se solicitará a los profesionales universitarios de Gestión de la Información apoyo en la evaluación de la estrategia Restaurantes 1A en caso de requerirse.*
5. *En cumplimiento de lo estipulado en la Directiva 005 del 25/07/2019, **todo formato** que sea usado **para recolectar o consignar datos de niñas, niños y adolescentes** deberá, contar con autorización previa de quien posea la patria potestad sobre el menor, es decir padre, madre o representante legal del mismo.*

“Acepta los términos y condiciones si ___ no ___ autorizo expresamente a la secretaría distrital de salud y el fondo financiero distrital de salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012. (política de protección de datos personales)”

“Yo _____, identificad(o)a con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ del menor relacionado en el presente documentos, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de los datos personales del citado menor, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales)”

Todo **formato** que sea usado **para recolectar o consignar datos personales** deberá **detallar y solicitar la autorización del propietario** de dichos datos, para el uso y tratamiento de estos, antes de su diligenciamiento.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

Por lo tanto, cada formato que contenga parámetros para recoger datos personales deberá tener la siguiente inscripción:

Con el diligenciamiento del presente formato/herramienta/lista/cuestionario (ajustar según corresponda) manifiesto que he sido previamente informado y en ese sentido autorizo de manera libre y expresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte/Sur/Sur Occidente/Centro Oriente E.S.E. (ajustar según corresponda) y a la Secretaría Distrital de Salud para que, realicen la recolección, almacenamiento, uso y en general, tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, disponible en https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica_Proteccion_Datos_P.pdf y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte/Sur/Sur Occidente/Centro Oriente E.S.E., disponible en XXXXXXXX (diligenciar según corresponda). Así mismo he sido informado el carácter facultativo a que tengo derecho como titular del dato a responder preguntas que versen sobre datos sensibles ((1) (*) (°) Es el dato que afecta la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación). (ajustar según corresponda de acuerdo con la GUÍA DE ESTRUCTURACIÓN DOCUMENTAL DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

Por tanto, para efectos de los formatos usados para el subsistema se debe ajustar lo resaltado en el párrafo, en los formatos que capturan información por terceros se anexara en una hoja del mismo libro con clave para que esta no sea eliminada de los formatos.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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. 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
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
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
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 y gestantes

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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

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 relació 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 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:

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <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>Documento controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>01</p>
<p>Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Roza Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.</p>			

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. Ley 2294 de 2023, PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022- 2026; en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209510>

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 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_3280_de_20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/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_Developmento_2020_2024.pdf. 2020. p. 170.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01
Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.			

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		
	Documento controlado no codificado	Versión:	01

Elaboró: Dary Ruiz Rojas, Andrea Rozo Villamil / Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofía Ríos Oliveros, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria; Patricia Eugenia Molano Builes.

V. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	13 de noviembre de 2024	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.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Dary Giselle Ruiz Rojas Cargo: Contratista – Profesional Especializado Referente SISVAN Nombre: Deicy Andrea Rozo Villamil Cargo: Contratista – Referente evento Bajo peso al Nacer y Mortalidad por o asociada a Desnutrición, Evento SIVIGILA 113 (E) Fecha: 13 noviembre de 2024	Nombre: Marcela Martínez Contreras Cargo: Subdirectora Acciones Colectivas Nombre: Claudia Milena Cuellar Segura. Cargo: Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Nombre: Diana Sofía Oliveros Cargo: Subdirectora Determinantes en Salud Nombre: Diana Marcela Walteros Acero Cargo: Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública Fecha: 13 noviembre de 2024	Nombre: Patricia Eugenia Molano Builes Cargo: Directora Acciones Colectivas Nombre: María Belén Jaimes Sanabria Cargo: Directora de epidemiología y análisis de políticas públicas y de salud colectiva Fecha: 13 noviembre de 2024

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.