SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

VIGENCIA: 1 octubre 2025 – 30 de JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

I. Contenido

II. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS CENTRALES DE LA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN 7

A. Marco Normativo 9

B. Marco de Referencia 10

1.4.1. Evaluación Nutricional 10

1.4.2. Situación Alimentaria y Nutricional en Colombia y Bogotá 11

III. Línea Operativa: Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública 13

1. Acción de gestión para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en la salud pública. .. 13

1.1. Objetivo 13

1.2. Conceptualización de la acción de gestión para el bienestar 13

1.3. Seguimiento a la Concordancia SISVAN - SIVIGILA en el Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional 14

1.5. Gestión de Bases de datos 15

1.5.1. Recepción de la notificación, consolidación, y georreferenciación del evento. 15

1.5.2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, crítica, ajuste y Realimentación). 16

1.5.3. Ajuste a casos en bases de datos SIVIGILA 16

1.6. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública 17

1.6.1. Acciones de gestión administrativa 17

1.6.2. Acciones de Seguimiento 18

1.6.3. Participación en COVE y COVECOM 18

1.6.4. Insumos Gestión de la información: 20

1.7. Énfasis de las actividades de la acción de bienestar 20

1.8. Indicador de la acción de bienestar 23

1.8.1. Indicadores de Gestión 23

1.8.2. Indicadores de Resultado 24

2. Acción de gestión para el bienestar: Mantenimiento del sistema de información y red de operadores 25

2.1. Objetivo 25

2.2. Conceptualización de la acción de gestión para el bienestar 25

2.4. Énfasis de las actividades de la acción de bienestar 27

2.5. Indicador de la acción de bienestar 28

2.5.1. Indicadores de Gestión 28

2.5.2. Indicadores de Resultado 29

3. Acción de la gestión para el bienestar: Desarrollo de espacios de análisis crítico De EISP 30

3.1 Objetivo: 30

3.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 30

3.4. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. 30

3.4.1. Planeación y Convocatoria 31

3.4.2. Desarrollo y Socialización de Resultados 32

3.5. Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas 33

3.5.1. Participación en espacios interinstitucionales y técnicos 33

3.6. Documento de análisis epidemiológico – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública 36

3.6.1. Gestión de la información de geográfica en salud pública 36

3.6.2. Apoyo en los procesos de geocodificación y georreferenciación 36

3.6.3. Construcción de repositorio de información geográfica de los eventos de interés en salud pública 37

3.6.4. Talleres de geocodificación y georreferenciación 37

3.6.5. Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas o herramientas Periodicidad anual 37

3.7. Énfasis de las actividades de bienestar 39

3.8. Indicadores de la acción de bienestar 41

3.8.1. Indicadores de Gestión 41

3.8.2. Indicadores de resultado 41

4. Acción de gestión para el bienestar: vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados 43

4.1. Objetivo 43

4.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar 43

4.3. Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término. 44

4.4. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda. 44

4.5. 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 45

4.6. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. 46

4.6.1. Momento I 46

4.6.2. Momento II 47

4.6.3. Momento III 47

4.7. Caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria a las Gestantes Notificadas al SISVAN 49

4.8. Caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria a las adultos y persona mayor Notificadas al SISVAN 50

4.9. Énfasis de las actividades de bienestar: 51

4.10. Indicadores de la acción de bienestar 53

4.10.1. Indicadores de Gestión 53

4.10.2. Indicadores de resultado 54

IV. Línea Operativa: Intervención integral en brotes, alertas y situación en salud pública. 54

1. Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP 54

1.1. Objetivo 55

1.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar 55

1.3. Canalizaciones a la oferta social y de salud a la población intervenida..... 56

1.3.1. Detección y Notificación de Casos 56

1.3.2. Procedimiento de Canalización 56

1.4. Indicadores de la acción de bienestar 56

2. Evaluación integral de las acciones implementadas en los eventos de interés en salud pública. 57

2.1. Objetivo 57

2.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar 57

2.3. Evaluación de las acciones de bienestar de la gestión para el Sistema de vigilancia alimentario y nutricional 57

2.4. Indicadores de la acción de bienestar 58

4.4.1. Interpretación: 58

4.2. Énfasis de las actividades de bienestar: 59

Canalizaciones a la oferta social y de salud a la población intervenida 59

Asignación de transporte 60

Anotaciones 60

3. Control de cambios 62

V. Referencias Bibliográficas 63

II. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS CENTRALES DE LA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN

En el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, el desarrollo de actividades del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) se configura como una estrategia fundamental para garantizar el derecho a la salud y la seguridad alimentaria de la población, especialmente de los grupos más vulnerables. Este modelo, basado en la Atención Primaria Social, propone una transformación profunda del sistema de salud, articulando enfoques, pilares estratégicos y el marco normativo que permiten una vigilancia en salud pública más efectiva, equitativa y centrada en las personas.

Desde el punto de vista normativo, el SISVAN se sustenta en la Ley 1751 de 2015 que reconoce el derecho fundamental a la salud, incluyendo la alimentación adecuada como un determinante social clave, en la Ley 1438 de 2011, en el decreto 3518 de 2006 que crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública (hoy compilado en el decreto único reglamentario en salud 780 de 2016), en la Resolución 2626 de 2019 que establecen la organización del sistema en redes integradas de servicios de salud y la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que orienta la gestión territorial en salud. Estas normas se articulan con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que define responsabilidades específicas para los entes territoriales en la vigilancia nutricional, y con la Resolución 1035 de 2022, que refuerza la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva intersectorial.

A nivel distrital, el Decreto 057 de 2022 reglamenta el funcionamiento del SISVAN en Bogotá, adoptando el Protocolo General para el monitoreo del estado nutricional de la población en el distrito contemplando diferentes grupos poblacionales por curso de vida; mujeres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Así como el seguimiento de eventos de interés en nutrición y salud pública que se monitorean mediante el SIVIGILA y otras fuentes de información como estadísticas vitales. Entre estos eventos se incluyen el bajo peso al nacer, las alteraciones nutricionales en menores de cinco años y en mujeres gestantes, y la mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.

El Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024–2027 “Bogotá Camina Segura” establece como una de sus metas estratégicas la reducción de la desnutrición aguda en menores de 5 años al 1,6%, partiendo de una línea base del 1,8% en 2023. Esta meta se convierte en un eje articulador de las acciones del SISVAN, que debe operar como un sistema de alerta temprana, análisis y respuesta frente a los casos de desnutrición detectados en el territorio. Para ello, es fundamental el fortalecimiento de la interoperabilidad de datos entre el SISVAN y el Observatorio de Salud de Bogotá, permitiendo una toma de decisiones basada en evidencia y focalizada territorialmente.

El Plan Territorial de Salud, operativizado a través del modelo MAS Bienestar, incluye metas específicas relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, las cuales al 2027 buscan:

Disminuir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años 1,6% Meta estratégica transversal:

- Disminuir el riesgo de desnutrición aguda al 11%.
- Mantener por encima del 75% la lactancia materna exclusiva.
- Reducir al 15,7% la prevalencia del retraso de crecimiento en menores de 2 años.
- Reducir a 34,7% la malnutrición en población de 5 a 17 años.

Estas metas se traducen en acciones concretas como la vigilancia nutricional en territorios priorizados, la promoción de prácticas alimentarias saludables, la articulación con programas de asistencia alimentaria y el fortalecimiento de capacidades comunitarias para la producción y el acceso a alimentos. En este contexto, el Proyecto de Inversión 8141 juega un papel clave al financiar actividades de vigilancia, análisis y respuesta frente a eventos de malnutrición, así como al apoyar el desarrollo de herramientas tecnológicas para la interoperabilidad de datos y la gestión del riesgo nutricional.

La implementación del SISVAN se alinea con los cuatro pilares estratégicos del Modelo MAS Bienestar. En primer lugar, la toma de decisiones para la gobernanza se apoya en el uso del Observatorio de Salud y sistemas interoperables que permiten identificar riesgos nutricionales y priorizar intervenciones. En segundo lugar, la gestión integral del riesgo en salud se traduce en la identificación temprana de casos de desnutrición y malnutrición, con rutas de atención integradas que articulan acciones individuales y colectivas. En tercer lugar, la intersectorialidad para el bienestar implica la coordinación con sectores como educación, integración social, desarrollo económico y ambiente, para abordar los determinantes estructurales de la inseguridad alimentaria. Finalmente, la participación social transformadora garantiza la inclusión de comunidades en la identificación de necesidades alimentarias, la vigilancia comunitaria y la formulación de soluciones adaptadas a los contextos locales.

Estos pilares se complementan con los enfoques transversales del modelo: el enfoque de derechos reconoce la alimentación adecuada como un derecho humano fundamental; el enfoque territorial permite priorizar intervenciones en zonas con mayor vulnerabilidad nutricional; el enfoque poblacional diferencial orienta acciones específicas hacia grupos en riesgo como la niñez, mujeres gestantes, población étnica y migrante; y el enfoque de cuidado integral promueve prácticas alimentarias saludables desde el entorno familiar y comunitario, articulando acciones de promoción, prevención y atención.

El SISVAN en el marco del Modelo MAS Bienestar no solo cumple una función técnica de vigilancia, sino que se convierte en una herramienta estratégica para la transformación del sistema de salud hacia un modelo más justo, equitativo y centrado en el bienestar de las

personas. Su implementación efectiva requiere de una articulación sólida entre marcos normativos, metas de desarrollo, proyectos de inversión, pilares estratégicos y enfoques diferenciales, con el fin de garantizar el derecho a la alimentación y contribuir al logro de una Bogotá con más salud y más bienestar.

Este marco normativo orienta las acciones de prevención, control y respuesta en salud pública y seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito Capital.

A. Marco Normativo

Nivel Normativo	Norma / Documento	Contenido Clave / Finalidad
Internacional	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Establecen metas globales para erradicar el hambre, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible al 2030. Colombia los ha incorporado a su planificación nacional.
Nacional	Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011	Define competencias de departamentos y municipios en salud, incluyendo vigilancia, implementación del sistema de información y planes de intervención colectiva.
	Decreto 3518 de 2006 (compilado en el Decreto 780 de 2016)	Crea y reglamenta el SIVIGILA. Define funciones en vigilancia, análisis de situación de salud y toma de decisiones en salud pública.
	Ley 1122 de 2007	Establece el Plan Nacional de Salud Pública cada 4 años, con enfoque en prevención, determinantes sociales y condiciones de vida.
	Ley 1438 de 2011 - Art. 6	Crea el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) con participación social, metas, responsables e indicadores.
	Resolución 1035 de 2022	Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con enfoque diferencial (indígenas, víctimas, afrocolombianos). Requiere plan de fortalecimiento territorial.
	Resolución 1597 de 2025	establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluyendo la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque de Atención Primaria en Salud (APS)
	Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Regula el derecho fundamental a la salud, incluye seguimiento continuo de condiciones de salud en el ciclo vital.
	Resolución 100 de 2024	Establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud
	Ley 2294 de 2023 (PND 2022-2026)	Declara el derecho humano a la alimentación. Establece pilares de disponibilidad, acceso y adecuación alimentaria.

Nivel Normativo	Norma / Documento	Contenido Clave / Finalidad
	CONPES 113 (PSAN)	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Garantiza acceso y consumo de alimentos adecuados.
	Resolución 2465 de 2016	Adopta patrones, indicadores antropométricos y puntos de corte para clasificar estado nutricional de menores, adultos y gestantes.
	Resoluciones 3202/2016, 3280/2018	Adopta las RIAS para promoción de salud y atención materno-perinatal.
	Resolución 2350 de 2020	Define lineamientos técnicos para manejo de desnutrición aguda en menores de 5 años.
Distrital	Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS Bogotá	Adapta las RIAS al contexto local para reducir riesgos y promover cultura del autocuidado en salud.
	Política Pública SAN Bogotá 2019-2031	Busca superar inseguridad alimentaria y malnutrición. Prioriza el mejoramiento del estado nutricional infantil.
	Decreto 057 de 2022 - SISVAN D.C.	Reglamenta el SISVAN en Bogotá. Define grupos poblacionales, eventos de interés, y protocolo de vigilancia nutricional local.

B. Marco de Referencia

Las inequidades en salud, incluyendo la nutrición, son resultado de un sistema complejo a nivel global, nacional y local. Estas inequidades están estrechamente ligadas a la posición social de los individuos, la cual influye en sus condiciones de vida, trabajo y salud. La malnutrición, que abarca tanto el déficit (delgadez/desnutrición) como el exceso de peso (sobrepeso/obesidad), no es solo consecuencia de factores biológicos, sino que también está profundamente relacionada con factores sociales, culturales, ambientales y económicos, así como con los patrones de producción y consumo.

1.4.1. Evaluación Nutricional

El estado nutricional se evalúa a través de diferentes métodos, que se clasifican en directos e indirectos. Los métodos directos incluyen:

- Antropométricos: Medición de dimensiones físicas como peso, talla y pliegues cutáneos. Es el método más costo efectivo.
- Bioquímicos: Medición de nutrientes en fluidos corporales como sangre u orina.
- Clínicos: Observación de signos y síntomas físicos asociados a la malnutrición.

Los métodos indirectos se centran en los factores determinantes del estado nutricional, como encuestas dietéticas y la evaluación de condiciones socioeconómicas.

La resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 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. Define los elementos técnicos que emplea el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) para procesar y consolidar la información para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de la población en el distrito así como la generación y seguimiento de indicadores trazadores.

1.4.2. Situación Alimentaria y Nutricional en Colombia y Bogotá

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo y la salud a largo plazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria has los dos años o mas.

Los datos sobre el estado nutricional de la población reportados por la ultima Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 revelan lo siguiente:

Menores de 5 años

- Retraso en talla: a nivel nacional (10,8%)
- Desnutrición aguda: Mantuvo un nivel bajo según la ENSIN 2015 1,6% nacional
- Desnutrición global: Afecta al 3,7% de los menores
- Exceso de peso: Aumentó de 4,9% a 6,3% a nivel nacional
- Lactancia materna exclusiva. en Colombia, el porcentaje de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses disminuyó drásticamente de 46,8% en 2005 a 36,1% en 2015.

Niños en edad escolar y adolescentes (5 a 17 años)

- Retraso en talla: Afecta al 7% de los escolares, con mayor prevalencia en comunidades indígenas y hogares de bajos ingresos.
- Sedentarismo: Siete de cada diez escolares de áreas urbanas pasan demasiado tiempo frente a pantallas.

Jóvenes y adultos

- Exceso de peso: El 56,4% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad, un aumento del 5,2% desde 2010. La obesidad es más común en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%).

- Actividad física: Cerca de la mitad de los adultos cumple con las recomendaciones semanales de actividad física, con mayor adherencia en hombres.

Situación nutricional en Bogotá a partir de la información reportada al SISVAN en el 2024:

Menores de 5 años

- Retraso en talla: 14,9%.
- Desnutrición aguda: 1.5%
- Desnutrición global: 6,4%
- Exceso de peso: de 3,7%
- Lactancia materna exclusiva. Para el año 2024 Bogotá registró un 60,4% de lactancia materna exclusiva entre los menores de 6 meses reportados en SISVAN.

Niños en edad escolar y adolescentes (5 a 17 años)

- Retraso en talla: 5.8%
- Exceso de peso: 22,7%

Jóvenes y adultos

- Exceso de peso: en Bogotá Para el año 2024 el 58,4% de la población adulta presentó sobrepeso u obesidad.

El objetivo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional es monitorear el comportamiento del estado nutricional de la población de 0 a 17 años, gestantes, adultos y adultos mayores. Esto permite el seguimiento de eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en niños menores de cinco años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes, y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Para lograrlo, se busca el fortalecimiento del proceso de notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). La información generada se utiliza para orientar acciones de prevención y control en salud pública y en seguridad alimentaria y nutricional en la ciudad, mediante el trabajo articulado a nivel sectorial e intersectorial.

III. Línea Operativa: Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública

1. Acción de gestión para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en la salud pública.

1.1. Objetivo

Supervisar y analizar la situación nutricional y de seguridad alimentaria de la población en el distrito, con el fin de tomar decisiones intersectoriales informadas, generar alertas de riesgo y hacer seguimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Para lograr esto, se utilizará la información de indicadores nutricionales antropométricos, reportada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) públicas y privadas, las cuales se integran al Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN). El sistema también permitirá el seguimiento de indicadores nutricionales de grupos poblacionales objeto de la vigilancia nutricional y el cumplimiento de metas relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN, establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud.

1.2. Conceptualización de la acción de gestión para el bienestar

El funcionamiento del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) permite el monitoreo y análisis epidemiológico de la situación nutricional y de seguridad alimentaria de la población en el distrito. Este análisis se basará en los indicadores nutricionales antropométricos consolidados 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).

La información sobre el estado nutricional de la población generada por el SISVAN será de gran utilidad para la toma de decisiones intersectoriales en políticas públicas, la generación de alertas con enfoque de riesgo individual y colectivo y 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).

Asimismo, el sistema de información facilitará el seguimiento a los indicadores nutricionales de la población en el distrito por curso de vida, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud específicamente aquellas relacionadas con la mejora de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN.

Adicionalmente, el SISVAN contribuirá al cumplimiento de estos propósitos a través del desarrollo de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria en población priorizada.

Estas caracterizaciones permitirán identificar las necesidades de atención en salud, y la vinculación a programas sociales, gestionadas por los equipos en territorio. De igual manera, se realizará el seguimiento a las atenciones brindadas a población priorizada con alteraciones nutricionales.

Otro elemento clave es la gestión de la información en espacios locales y distritales, que se traduce en la participación activa en comités técnicos e interinstitucionales como el COVE, COVECOM y los espacios de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Estos escenarios permiten el análisis colectivo de la información, la evaluación de indicadores, la construcción documental y la articulación multisectorial para la implementación de acciones concretas.

1.3. Seguimiento a la Concordancia SISVAN - SIVIGILA en el Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional

El seguimiento a la concordancia entre SISVAN y SIVIGILA dentro del sistema de vigilancia nutricional tiene como objetivo identificar a los menores de 5 años que han sido notificados mediante vigilancia poblacional (SISVAN) cuya clasificación antropométrica es consistente con desnutrición aguda, es decir que cumplen con la definición de caso descrita en al protocolo del evento 113, pero que no han sido reportados a través del sistema de vigilancia rutinaria de casos predefinidos mediante el SIVIGILA. Para asegurar la confirmación del caso y su notificación, se deben coordinar acciones entre las subredes y las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), así como verificar la activación de la ruta de atención e implementación de los lineamientos establecidos en la Resolución 2350 de 2020. A continuación, se describen las acciones específicas a desarrollar:

- ***Cruce de bases de datos SISVAN – SIVIGILA*:** La subred será responsable de realizar quincenalmente el cruce de información entre la base rutinaria de menores de 5 años, más reciente compartida por el equipo Distrital, depurada y procesada de SISVAN, (clasificados con desnutrición aguda) y la base acumulada semanal del evento 113 del SIVIGILA, enviada desde el nivel central. Este cruce se hará comparando los números de identificación de los menores de 5 años presentes en ambas fuentes.

- **Reporte de casos no concordantes:** Los resultados del cruce permitirán identificar los casos de menores que, aunque aparecen clasificados con desnutrición aguda en SISVAN, no han sido notificados en el evento 113 de SIVIGILA. Esta información será reportada quincenalmente por la subred a las respectivas UPGD para su verificación y gestión.

- **Verificación clínica y notificación al SIVIGILA:** Las UPGD tendrán la responsabilidad de revisar las historias clínicas de los casos reportados como no concordantes y de confirmar o desacatar los casos. Si el menor cumple con la definición de caso establecida en el protocolo del evento 113, se debe garantizar la activación inmediata de la ruta integral

de atención y la notificación al SIVIGILA WEB evento 113 y asegurar la implementación de las atenciones establecidas en la Resolución 2350 de 2020.

- **Consolidación y carga de información:** Cada subred deberá consolidar mensualmente la información reportada por las UPGD, verificar que los casos que cumplen con la definición hayan sido notificados correctamente y cargar esta información en el sitio compartido dispuesto por el equipo distrital SISVAN.

- **Periodicidad del proceso:** La concordancia SISVAN - SIVIGILA evento 113 se realizará con una periodicidad quincenal, considerando la disponibilidad de las bases de datos preprocesadas por cada subred.

Nota: *es importante asistir a espacio de articulación quincenal para coordinar la gestión de la información de cada UPGD, entre el equipo base y el equipo de monitoreo y seguimiento a las UPGD y para realimentar respuesta a las solicitudes del equipo SISVAN frente al seguimiento a casos y otros temas prioritarios relacionados con las UPGD.*

1.5. Gestión de Bases de datos

1.5.1. 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 familiares y de seguridad alimentaria, siendo participe activamente en los diferentes procesos de actualización del sistema, que se adelanten desde nivel distrital.

Es de aclarar que en la información consolidada y notificada en las bases de datos 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, se precisa, que, de encontrarse este error en la base de notificación de una UPGD, esto conllevara automáticamente a plan de mejora.

1.5.2. 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, critica, 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 –por 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 por 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 (por 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 archivos de ordenes de programa (pgm) (menores de 5 años, gestantes y adultos). Esto no exime de 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 seguimiento y monitoreo integral y fortalecimiento de capacidades, entre otras, a nivel de la subred y distrital, para garantizar la notificación al SIVIGILA o ajuste de eventos, según pertinencia. Esto es insumo para socializar con el equipo de seguimiento y monitoreo integral.

Las subredes deberán alimentar periódicamente los tableros de control e instrumentos de seguimiento que sean definidos durante la vigencia. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora, ajustar estrategias de fortalecimiento y adoptar acciones correctivas o preventivas de acuerdo con los hallazgos.

1.5.3. 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 publica 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 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 a partir de la fecha de notificación.

1.6. 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 SISVAN, los siguientes procesos para la gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública:

1.6.1. Acciones de gestión administrativa

Los procesos administrativos se centran en la planificación, organización y coordinación de las actividades del SISVAN para garantizar que los recursos y las estrategias estén alineados con los objetivos de salud pública.

- **Coordinar las acciones** para cumplir con los productos y metas. Esto implica la asignación de tareas, la definición de responsabilidades y la estructuración del flujo de trabajo.

- **Implementar estrategias de asesoría, asistencia y acompañamiento** al SISVAN. Esto es la base para asegurar que el equipo tenga el apoyo necesario para ejecutar sus funciones.

- **Liderar y garantizar el desarrollo adecuado de los productos** contemplados en la ficha técnica. Esta acción se enfoca en la dirección y en la responsabilidad final de que los entregables cumplan con los estándares de calidad.

- **Garantizar la disponibilidad de medios ofimáticos** como Office 365 que tenga mínimo acceso a: OneDrive, SharePoint, Teams, Forms, y ToDo o Planner. Esto permite mantener el proceso de organización y gestión de recursos tecnológicos, fundamental para el funcionamiento diario del sistema.

- **Realizar gestión y procesos de articulación local** para la adecuada operación del SISVAN, enmarcado en los entornos cuidadores y las acciones planteadas en el nuevo modelo de atención en salud. Incluida la coordinación con actores externos para potenciar el impacto de las acciones en el territorio.

- **Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales** a nivel distrital. Esta acción es clave para la comunicación, la toma de decisiones estratégicas y la alineación de las actividades del SISVAN con el plan de salud pública general. En el marco del análisis sobre Bajo peso al Nacer que realiza el equipo de Análisis de Condiciones, Calidad de

Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE), prestar el apoyo técnico y operativo cuando esté equipo lo requiera para adelantar el proceso.

1.6.2. Acciones de Seguimiento

El seguimiento se enfoca en la **supervisión, evaluación y control** de las actividades para asegurar que se están cumpliendo los objetivos establecidos, detectando desviaciones y aplicando mejoras continuas.

- **Realizar seguimiento al proyecto de inversión**, incluyendo la consolidación y reporte de actividades y metas, utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS. Esta acción es clave para medir el progreso del proyecto frente a los indicadores definidos.

- **Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento, concurrencia y verificación de soportes** para garantizar la calidad de las actividades y productos, generando planes de mejora. Esto es un proceso de control de calidad continuo que permite detectar errores y corregirlos a tiempo.

- **Garantizar la notificación oportuna a los Subsistemas de VSP** de eventos de notificación obligatoria. Esta es una acción de monitoreo y respuesta rápida, esencial para la vigilancia en salud pública.

- **Participar en espacios convocados por los equipos de Información, Educación y Comunicación**. Si bien es un proceso de participación, su finalidad es hacer seguimiento a la divulgación de información, asegurando que los mensajes clave del SISVAN se comuniquen de manera efectiva. Adicionalmente el liderazgo en la participación y replicación de la convocatoria de los espacios de educación para la salud que se generen desde la Secretaria Distrital de Salud, los líderes distritales del SISVAN u otros espacios para este fin.

1.6.3. Participación en COVE y COVECOM

- ***Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE***

La planeación, ejecución y análisis del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se basa en el reconocimiento de necesidades técnicas y de fortalecimiento a las UPGD a nivel local. Desde el SISVAN, se debe garantizar la asistencia y apoyo técnico a los subsistemas o eventos que así lo requieran, o cuando sea solicitado por el líder de subred.
El COVE del mes de enero será liderado por el equipo SISVAN de cada subred, siguiendo los lineamientos técnicos del Instituto Nacional de Salud (INS). En el caso del COVE distrital, la subred asignada en el proceso de alistamiento deberá apoyar su desarrollo conforme a las indicaciones del nivel central.

- ***Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario – COVECOM***

En cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, artículo 37 (hoy compilado en el decreto unico reglamentario en salud 780 de 2016), los COVECOM se constituyen como espacios de participación social desde donde comunidades, organizaciones e instituciones abordan de forma colectiva problemáticas que afectan la salud. La planeación del COVECOM debe realizarse de forma articulada entre los profesionales responsables del evento o dimensión y el equipo técnico de VBC, según las características de la población, su contexto territorial y las contingencias vigentes.

Entre los escenarios donde puede realizarse el COVECOM se destacan:

- Zonas urbanas de mediana y alta concentración.

- Zonas rurales.

- Instituciones con población institucionalizada o cautiva.
- La integración de los equipos de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) con los referentes de los diferentes Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública permitirá fortalecer la capacidad operativa y analítica de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Este fortalecimiento se logrará mediante el análisis sistemático de las situaciones problemáticas de salud en los territorios urbanos y rurales, considerando las fases de alistamiento, ejecución y análisis definidas para los COVECOM.
- Los epidemiólogos y profesionales ambientales de la VBC serán responsables de la elaboración de fichas metodológicas y presentaciones técnicas dirigidas a los COVECOM, asegurando la estandarización y pertinencia de la información.
- Por su parte, los Líderes Operativos de VBC tendrán la función de revisar, validar y aprobar las fichas metodológicas y presentaciones, para posteriormente remitirlas a los referentes distritales de la VBC, garantizando la coherencia técnica y la alineación con los lineamientos Nacionales y distritales.
- Las articulaciones sectoriales e intersectoriales se realizarán bajo demanda, en función de las necesidades específicas del territorio, los indicadores de salud y las alertas epidemiológicas identificadas en el marco de la Vigilancia en Salud Pública.

Ejemplos de temáticas abordables en COVECOM incluyen:

- Sensibilización comunitaria frente a la identificación de signos y síntomas de la desnutrición infantil y la importancia del cumplimiento del tratamiento.

- Información sobre el acceso sin barreras a servicios de urgencias para niños con desnutrición aguda, destacando que esta atención es gratuita.

- Promoción de la alimentación adecuada

1.6.4. Insumos Gestión de la información:

Equipos de computo

Las características mínimas de los computadores a utilizar 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. "3.1. Características Generales para los equipos de cómputo para VSP".

Apoyo de los ingenieros a los subsistemas de información

El ingeniero de sistemas del componente trasversal de gestión de la información de cada subred deberá apoyar al SISVAN 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.

1.7. Énfasis de las actividades de la acción de bienestar[1]

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento humano	Soporte o Medio de Verificación
Seguimiento concordancia SISVAN - SIVIGILA				

[1] 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.

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento humano	Soporte o Medio de Verificación
Concordancia entre bases de datos: menores de 5 años clasificados con desnutrición en la base 113 depurada y procesada SISVAN	2	Quincenal	Profesional Universitario 2	Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia
Envío casos no concordantes a UPGD	2	Quincenal	Profesional Universitario 2	Correo de envío a la UPGD de los casos a verificar concordancia y su respectivo seguimiento
Articulación con el equipo de seguimiento y monitoreo integral	2	Quincenal	Profesional Universitario 2	Correo de envío de los resultados de la consolidación de la concordancia, al equipo a cargo del seguimiento y monitoreo integral.
Gestión de bases de datos				
Correo de envío de las bases poblacionales de SISVAN (menores de 5 años, gestantes, adulto, adulto mayor)	1	Mensual	Profesional especializado 3 Técnico 2	Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad el tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior)
Correo de envío de las bases de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria	1	Mensual	Profesional especializado 3 Técnico 2	Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad; tercer jueves del mes.
Correo de envío bases de seguimientos telefónicos	2	Quincenal	Profesional especializado 3 Profesional Universitario 2	Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad; primer y tercer viernes del mes.
Recuperación y diligenciamiento de la información bases rutinarias SISVAN (Georreferenciación, Aseguramiento entre otras variables faltantes).	1 (según número de base de datos)	Mensual	Técnico 2	Bases de datos que hacen parte del SISVAN (niños y niñas menores de 18 años, Base de datos gestantes, Base de datos adulto y base de datos de sistematización de La identificación de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria de recién nacido, menores y gestantes) según población

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento humano	Soporte o Medio de Verificación
				priorizada, 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.
Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA113 y 591-1.	1	Mensual	Profesional especializado 3 Apoyo del profesional especializado 4 en caso de requerirse Técnico 2	Precrítica, crítica y ajuste de la información mantenimiento de bases de datos: tablero de control del seguimiento.
Gestión de ajuste de casos notificados eventos 113 y 591-1	A demanda	A demanda	Profesional especializado 3 Profesional especializado 4	Correos, actas, bases de datos.
Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública				
Participación en Reuniones según convocatoria para seguimiento a procesos o análisis de información	A demanda	A demanda	Profesional especializado 3	Actas y listados de asistencia, se auditarán soportes de asistencia a reuniones virtuales y presenciales según corresponda.
Participación en ejercicios de modernización de aplicativos	Según necesidad SDS	Según necesidad SDS	Profesional especializado 3	Correos de validación e implementación de los ajustes enviados desde nivel central.
Reuniones de equipo que den cuenta de las acciones de gestión administrativa	Según cronograma equipo de la subred	Mensual	Profesional especializado 3	Actas y listados de asistencia donde se validen acciones de preauditoria, concertaciones del equipo, acompañamiento en campo.
Garantizar la gestión de la disponibilidad de medios ofimáticos.	1	Mensual	Profesional especializado 3	De acuerdo con lo establecido en el anexo 8 debe contarse cada mes de la operación de acuerdo con la vigencia del convenio.
Seguimiento a proyecto de inversión, registro de indicadores de GESI,	1	Mensual	Profesional especializado 3	Archivos CONS_IG, CONS_FORT, MATRIZ_SEG_METAS, consolidados por cada mes,

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento humano	Soporte o Medio de Verificación
fortalecimientos técnicos a UPGD.				dispuesto en el drive por el equipo de nivel central. Envío por correo electrónico del cargue (pantallazo) el 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución.
Participar en espacios convocados para la educación y formación en salud, convocados por nivel central o subred.	A demanda	A demanda	Profesional especializado 3	Actas con listado de asistencia, certificados de cursos realizados, diplomas de asistencia.
Participación en COVE y COVECOM				
Participación en COVE	1	Semestre (semestre anual independiente de vigencia de convenio)	Profesional especializado 3	Actas con listado de asistencia de la planeación si se dio y la jornada de desarrollo del cove.
Participación en COVECOM	A demanda	según convocatoria del equipo VCBC	Profesional especializado 3	Actas con listado de asistencia de la planeación si se dio y la jornada de desarrollo del Covecom.

1.8. Indicador de la acción de bienestar

1.8.1. Indicadores de Gestión

- Porcentaje de cumplimiento en la gestión, análisis y divulgación oportuna de la información del SISVAN. Se calculará como la proporción de actividades ejecutadas conforme a cronogramas y lineamientos técnicos del SISVAN, que abarcan la consolidación, análisis, aseguramiento de la calidad, reporte y divulgación de la información, incluyendo el cruce de bases de datos, notificación, mantenimiento, uso de herramientas y participación institucional.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de cumplimiento en la gestión, análisis y divulgación oportuna de la	Número de actividades efectivamente ejecutadas conforme a cronogramas y	Número total de actividades programadas según los cronogramas y lineamientos técnicos del	Mensual	De Gestión	Porcentaje	Informe de Gestión	Gerencia de la vigilancia en la salud pública.	Local

información del SISVAN	lineamientos técnicos del SISVAN en el mismo periodo.	SISVAN en el periodo evaluado.						

1.8.2. Indicadores de Resultado

- Calidad del dato: Se evalúa a través del control de la recepción de notificaciones al SISVAN por las UPGD, el cual tiene una periodicidad mensual. También se mide el porcentaje de error en los datos consignados, el cual no debe superar el 2.0% calculado a partir del conteo de errores por variable. Porcentaje de UPGD de la red con calidad del dato inferior al 2%, que se calcula a partir del conteo de errores por variable.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Calidad del dato	Numero de errores por variable	Número total de variables de la base	Mensual	Indicador de Resultado	Porcentaje (%)	Tablero de control de notificación de las UPGD	Gerencia de la vigilancia en la salud pública.	Local

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 Secretaria Distrital de Salud desarrolló 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.

2. Acción de gestión para el bienestar: Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

2.1. Objetivo

Garantizar que las UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública mantengan altos estándares de pertinencia, oportunidad y calidad en la información que reportan al Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN). Para ello, se desarrollarán acciones de fortalecimiento de capacidades técnicas dirigidas al personal asistencial, administrativo y otros profesionales involucrados.

2.2. Conceptualización de la acción de gestión para el bienestar

En el marco de la gestión para el bienestar, la vigilancia en salud pública se erige como una herramienta esencial para la toma de decisiones informadas. Su eficacia depende directamente de la calidad, pertinencia y oportunidad de los datos que se recolectan. En este contexto, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) cumple un papel fundamental, al permitir conocer el estado nutricional de la población a través de un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de información, basado en metodologías prácticas, uniformes y ágiles.

Para lograr una caracterización precisa de la situación nutricional en el Distrito Capital, se requiere consolidar y fortalecer la red de vigilancia alimentaria y nutricional, conformada por instituciones públicas y privadas que notifican eventos clave al SISVAN (estado nutricional) y al SIVIGILA, específicamente los eventos 113 (morbilidad por DNT en menores de 5 años) y 591-1 (mortalidad por desnutrición en menores de cinco años). Esta red se articula a través de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), que actúan como canales de entrada de información al sistema distrital de vigilancia.

El fortalecimiento de esta red se llevará a cabo mediante acciones de acompañamiento, asesoría y seguimiento y monitoreo integral permanente a las UPGD y UI en las 20 localidades del Distrito. Además, se contempla el apoyo especializado en el manejo de bases de datos por parte del técnico de sistemas designado por el líder de subred, cuando sea necesario.

Una línea de acción específica se dirigirá a las IPS que atienden partos y a aquellas que implementan el plan canguro, con el objetivo de reforzar la vigilancia de las intervenciones nutricionales en la ruta materno perinatal. Esta estrategia busca mejorar la atención de niñas y niños con bajo peso al nacer, respondiendo a solicitudes del nivel central a través de canales institucionales como el correo electrónico, especialmente en instituciones centinela.

Todas estas acciones están orientadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad del dato, asegurando su pertinencia, oportunidad y confiabilidad tanto a nivel local como distrital. Asimismo, se busca establecer un flujo de información eficiente entre los

distintos actores del sistema, que permita consolidar la información generada y facilitar su análisis para la toma de decisiones en salud pública.

Finalmente, el seguimiento de estas acciones se realizará mediante reportes mensuales que evidencien el avance del plan de acción, diferenciando las responsabilidades del líder del proceso y del técnico encargado, con el propósito de mantener una gestión transparente y orientada a resultados.

Las acciones de fortalecimiento deberán estar dirigidas a todos los actores involucrados en el proceso SISVAN en cada UPGD, incluyendo personal asistencial (que atiende a niños, gestantes y adultos), personal administrativo y demás profesionales relacionados. La metodología empleada deberá ser adecuada y consensuada con cada UPGD, con el fin de garantizar una participación activa y una apropiación efectiva de los contenidos.

Las temáticas mínimas a abordar en estos procesos de fortalecimiento incluirán:

Identificación de casos de desnutrición, incluyendo toma adecuada de medidas antropométricas, aplicación de patrones de referencia e interpretación de indicadores según la Resolución 2465 de 2016.

- Reconocimiento de signos clínicos de desnutrición aguda (marasmo y Kwashiorkor).
- Seguimiento nutricional adecuado de la gestante y del recién nacido con bajo peso al nacer.
- Protocolos de vigilancia de los eventos 113 y 591-1 definidos por el INS.
- Aplicación de la Resolución 2350 de 2020: según coordinación con equipos de la subred que realizan fortalecimiento técnico en UPGD.
- Acciones de educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional: según coordinación con equipos de la subred que realizan fortalecimiento técnico en UPGD.

Para cada fortalecimiento técnico se establecen cinco horas para el alistamiento y ejecución. Una vez abordado el 100% de las UPGD, se reiniciará el ciclo de fortalecimientos. En caso de requerirse apoyo adicional para la gestión de información, se podrá contar con el acompañamiento de los técnicos de sistemas de la subred, de acuerdo con la temática a tratar.

Para cada fortalecimiento técnico, se deberá contar con una ficha técnica que incluya:

- Objetivo general y específicos.
- Justificación.
- Contenidos temáticos adaptados al diagnóstico de la UPGD.
- Propuesta metodológica (estrategia, recursos, población objetivo, metodología, mecanismo de evaluación y seguimiento).

Podrán realizarse de manera presencial o virtual de acuerdo con las solicitudes de las UPGD's, garantizando emplearse diversas herramientas para lograr los objetivos como: videos, presentaciones, entre otros. Es obligatorio aplicar un pretest y pos-test en cada sesión, como instrumento de medición de la adquisición de capacidades.

El desarrollo de cada actividad deberá estar soportado mediante:

- La ficha técnica correspondiente.
- Concertación del espacio, fecha y hora del fortalecimiento.
- Cronograma mensual de los fortalecimientos a realizar.
- El acta del desarrollo del fortalecimiento técnico.
- El listado de participación, que debe ser coherente con el plan acordado.
- Pretest y postest aplicado en el fortalecimiento técnico

Cuando el fortalecimiento se realice durante un espacio COVE, será válido sólo si la intervención es de mínimo 45 minutos y abarca las temáticas establecidas.

Finalmente, con base en los hallazgos identificados en las visitas de seguimiento y monitoreo integral, el nivel central podrá solicitar intervenciones específicas de fortalecimiento en aquellas UPGD que presenten mayores debilidades, según los resultados de las listas de chequeo aplicadas.

Nota: Los profesionales especializados a cargo de esta actividad, podrán brindar asistencia directa a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) cuando se requiera, con el fin de fortalecer la gestión de los casos y garantizar la calidad y oportunidad en la entrega de las bases de datos para el SISVAN o en general favorecer la gestión de la informacióncon las UPGD.

2.4. Énfasis de las actividades de la acción de bienestar

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Elaboración de las fichas técnicas de los fortalecimientos técnicos a realizar	A demanda	Mensual	Profesional especializado 4	Ficha técnica por tema a tratar para cada UPGD
Concertación de fortalecimiento técnico a UPGD con Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de	A demanda	A demanda	Profesional especializado 4	Acta o correo de la concertación con del espacio de fortalecimiento con el responsable de la UPGD.

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Estrategias y Programas de interés en Salud Pública				
Cronograma de fortalecimiento a IPS/UPGD	1 ves al mes	Mensual	Profesional especializado 4	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.
Desarrollo de los fortalecimientos técnicos entre los resultados de los procesos de fortalecimiento de capacidades ejecutadas en las UPGD debe ir el indicador del fortalecimiento (indicador de apropiación según pretest y postest),	A demanda	Mensual	Profesional especializado 4	Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, al quinto día hábil de cada mes. las actas con listado de asistencia.

2.5. Indicador de la acción de bienestar

2.5.1. Indicadores de Gestión

- Cobertura de fortalecimiento técnico a UPGD: Se busca que el 100% de las UPGD sean abordadas, reiniciando el ciclo una vez se completen las UPGD. Indicador acumulativo en la vigencia

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Cobertura de fortalecimiento técnico a UPGD	Número de UPGD que han recibido fortalecimiento técnico efectivamente durante la vigencia.	Número total de UPGD programadas para recibir fortalecimiento técnico durante la vigencia.	Mensual Trimestral	Gestión	Porcentaje	Registros administrativos de asistencia técnica (actas, informes, listas de asistencia)	Gerencia de la vigilancia en la salud pública.	Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

2.5.2. Indicadores de Resultado

- Nivel de mejora en las capacidades técnicas: Se mide a través de la diferencia entre los resultados del pos-test y el pretest aplicado en cada fortalecimiento. Porcentaje de participantes de UPGD con fortalecimiento técnico con resultado de post test superior a 80 en una escala de evaluación de 0 a 100.

3. Acción de la gestión para el bienestar: Desarrollo de espacios de análisis crítico De EISP

3.1 Objetivo:

Fortalecer la caracterización integral de los eventos priorizados en salud pública mediante la implementación de unidades de análisis, la gestión adecuada de la información en espacios locales y distritales, y el seguimiento técnico a la operación de los subsistemas de vigilancia, así como del SISVAN, para mejorar la toma de decisiones y la respuesta institucional y comunitaria.

3.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La acción de gestión para el bienestar en salud pública se fundamenta en la articulación de procesos técnicos, comunitarios e institucionales que permiten identificar, analizar y transformar las condiciones que afectan la salud y la nutrición de la población. Esta gestión se orienta hacia el fortalecimiento de capacidades locales y distritales, la mejora continua de la calidad del dato, y la consolidación de redes de vigilancia que integren múltiples actores y dimensiones del territorio.

Uno de los pilares centrales es la unidad de análisis de eventos priorizados, que permite una caracterización integral de los casos, no solo desde el punto de vista clínico, sino también considerando los determinantes sociales, culturales, ambientales y familiares que inciden en la ocurrencia y evolución de los eventos. Esta herramienta técnica, guiada por el manual del Instituto Nacional de Salud, facilita la comprensión profunda del contexto de cada caso y orienta la toma de decisiones en salud pública.

La operación de los subsistemas de vigilancia y del SISVAN, requiere un seguimiento técnico permanente, que garantice la calidad, oportunidad y pertinencia de los datos reportados por las UPGD y UI. Este seguimiento se complementa con el fortalecimiento de procesos de georreferenciación y geocodificación, que permiten ubicar espacialmente los eventos, facilitando la identificación de patrones, la planificación territorial y la respuesta en campo.

En conjunto, estos elementos configuran una acción de gestión para el bienestar que no solo responde a los eventos en salud pública, sino que también promueve la transformación de las condiciones estructurales que los generan, mediante el uso estratégico de la información, la participación social y la articulación institucional.

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

Las unidades de análisis individuales de eventos priorizados en salud pública tienen como objetivo principal la caracterización integral de los casos, de acuerdo con el “Manual para la

realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados" del Instituto Nacional de Salud (INS), el cual se encuentra en la caja de herramientas.

Estas unidades permiten identificar aspectos fundamentales como:

- La clasificación del caso según criterios técnicos.
- La evaluación del riesgo individual.
- El análisis del contexto social, laboral, familiar y ambiental.
- Los determinantes sociales, culturales y ambientales asociados al evento.
- El cumplimiento de los hitos definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En el caso específico de mortalidad infantil por desnutrición aguda, la unidad de análisis será liderada por el profesional especializado SISVAN del componente de Gestión de la Información de la subred de residencia del evento. Este debe realizar la unidad de análisis al 100% de los casos notificados al evento 591 (o identificados por ND-RUAF) en un plazo máximo de 10 días calendario desde la ocurrencia o notificación del evento.

Antes de la unidad de análisis, se deberá recopilar la documentación pertinente del caso y enviarla al correo institucional sisvandistrital@saludcapital.gov.co, con al menos 3 días de antelación.

Dado que se trata de un evento integrado, se debe articular con el equipo de enfermedades transmisibles de la subred, con el fin de verificar si los casos presentaban notificación por IRA o EDA (evento 110 o 120) y si fueron identificados por evento 113 (desnutrición aguda) o SISVAN. También podrán ser convocados para apoyar el diagnóstico y análisis del estado nutricional del menor.

3.4.1. Planeación y Convocatoria

La planeación consta de tres fases principales:

a) Búsqueda, recolección y clasificación de fuentes de información

Una vez notificado el caso, se deberá enviar un resumen preliminar de las atenciones recibidas por el menor dentro de las 24 horas posteriores a la notificación. Este resumen debe enviarse al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia al referente distrital del evento, usando el formato disponible en la caja de herramientas.

b) Recolección de información para el análisis

Se debe recopilar cronológicamente la información clínica y de contexto del caso (resúmenes médicos, historia clínica, intervenciones, etc.), siguiendo la guía técnica “Línea técnica para la gestión de resúmenes para Unidades de Análisis”.

Además, deberá haberse realizado la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) con suficiente anterioridad, es decir entre la notificación y antes de la unidad de análisis, usando el formato definido en la caja de herramientas, para contar con toda la información previa a la unidad de análisis.

c) Convocatoria

La subred definirá si la unidad de análisis se realiza por residencia u ocurrencia, según el lineamiento del INS. La convocatoria será responsabilidad de la subred correspondiente a la residencia del caso, y deberá realizarse de forma oportuna (por medios físicos de requerirse y electrónicos), garantizando la participación de todos los actores del sistema de salud que intervinieron o debieron intervenir.

La modalidad (presencial o virtual) será definida por el nivel central. En los casos donde se vea confusa la residencia desde la notificación, el nivel central informará a la subred correspondiente si se realiza la unidad de análisis o no.

3.4.2. Desarrollo y Socialización de Resultados

El desarrollo de la unidad de análisis consta de tres fases:

a) Verificación inicial: Incluye la asistencia, presentación de objetivos, y lectura del orden del día.

b) Presentación del caso: Se expone el resumen de atenciones e IEC, siguiendo el formato UACE, que debe contener:

- Identificación del caso
- Fuentes de información
- Cronología de atención
- Resultado de la IEC/autopsia verbal
- Cadena fisiopatológica
- Clasificación final del caso
- Tablero de problemas
- Análisis cualitativo
- Conclusiones
- Compromisos de vigilancia

c) Análisis de hallazgos y cierre

El profesional convocante deberá diligenciar el acta en el formato oficial del evento, incluyendo listado de asistencia y el tablero de problemas. Esta acta debe ser enviada a los participantes en un máximo de dos días hábiles posteriores a la sesión.

El cierre debe realizarse en el mismo momento de la unidad. Si no se cuenta con información suficiente, el caso será clasificado como “no concluyente” en el aplicativo UACE, pero se elaborará un tablero complementario para el análisis distrital.

Casos especiales y seguimiento:

- Para casos de población migrante o extranjera con menos de 6 meses de residencia o ingreso solo por atención médica, la unidad de análisis deberá realizarse en el marco de la línea técnica para la realización de unidades de análisis del Instituto Nacional de Salud.

- Si se identifica un caso con residencia fuera de Bogotá, pero fue notificado por una UPGD de la ciudad, la subred deberá realizar la gestión para descarte o confirmación del caso en un plazo máximo de dos semanas, con posible apoyo del nivel central.

- La IEC de mortalidad infantil por desnutrición será registrada como una caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional SAN para menores de 5 años, aunque no se debe digitar en EpiInfo por incompatibilidad del formulario. Sin embargo, sí cuenta para el seguimiento del plan de acción según la matriz contractual. El soporte será el formato de IEC con firma del encuestado y del profesional.

- Si no hay claridad sobre la temporalidad del evento (residencia vs aparición de la desnutrición), se deberá validar con el referente del evento si corresponde o no realizar la IEC.

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

La adecuada gestión de la información y el seguimiento a la operación del SISVAN en el marco de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) requiere la implementación de una serie de procesos articulados entre niveles operativos, comunitarios y de decisión. En concordancia con el Documento Operativo del Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Pública, las subredes deben garantizar el cumplimiento de los siguientes compromisos:

3.5.1. Participación en espacios interinstitucionales y técnicos

Es fundamental la participación activa en espacios locales y distritales, tales como el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), el Grupo Funcional de SAN, entre otras mesas de trabajo en las que se analice o gestione información relevante para la toma de decisiones, evaluación de indicadores y construcción documental. Estos espacios permiten dar continuidad a la implementación de acciones de fortalecimiento y articulación

multisectorial. El rol de la participación se dará de acuerdo a la convocatoria o agenda definida para este espacio.

Adicionalmente, se deberán realizar acciones de canalización o activación de rutas de atención de acuerdo con criterios de priorización establecidos para los eventos bajo vigilancia. Esto incluye la gestión de casos del evento 113 (desnutrición aguda) en articulación con el referente de SAN de Cohortes y los niveles meso y micro del proceso de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública. Como parte de esta articulación, se desarrollará retroalimentación técnica con las IPS involucradas sobre el cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 y se gestionarán canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Articulación con el equipo VBC

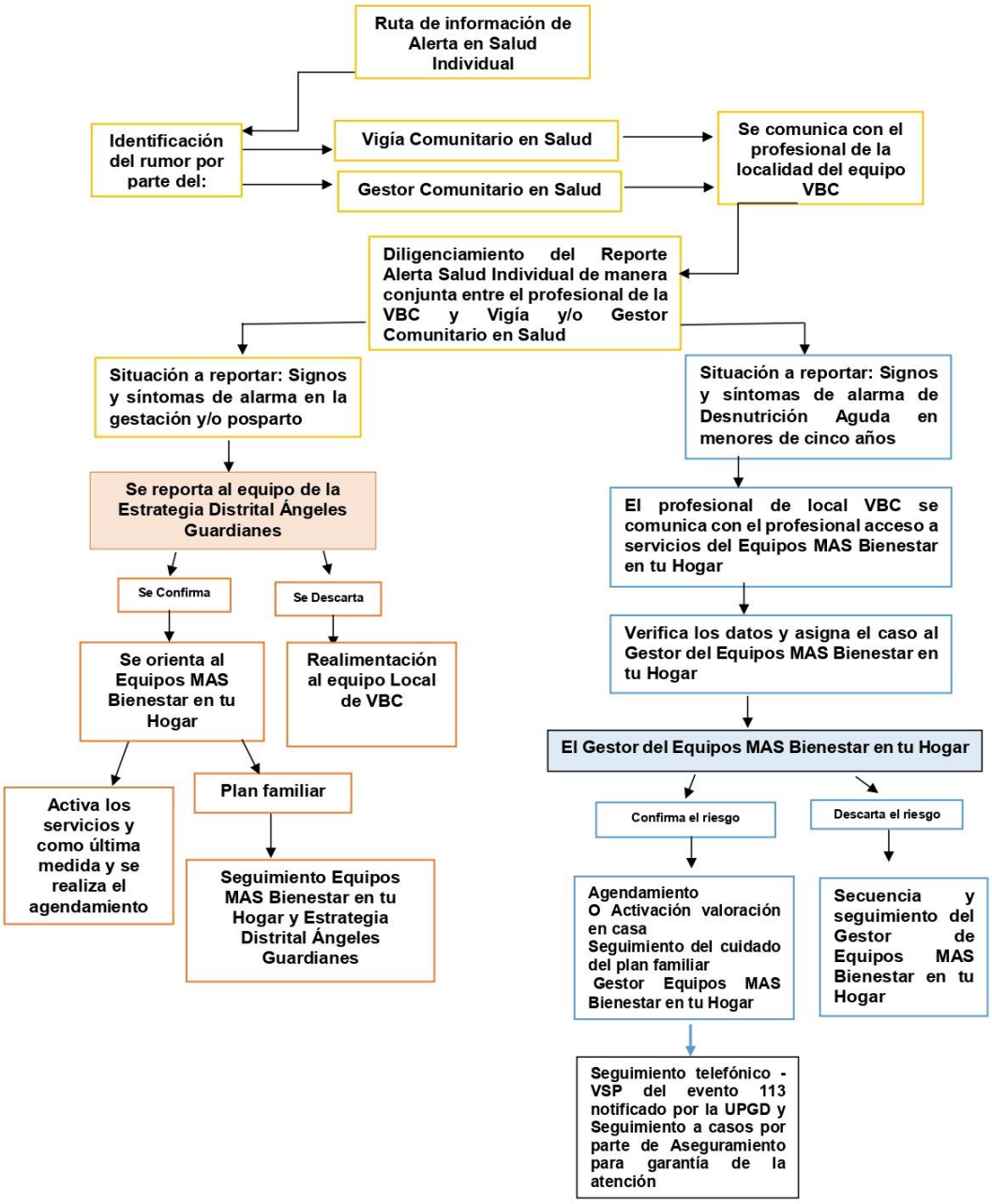
La articulación SISVAN–VBC se realizará en función de las necesidades de las unidades comunitarias, con el objetivo de fortalecer capacidades técnicas en temas relacionados con alteraciones nutricionales. Este trabajo conjunto permitirá implementar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para fortalecer los procesos formativos de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, reconociendo el rol central de la comunidad en la identificación oportuna de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública.

Estas articulaciones deben contribuir a optimizar los tiempos de trabajo en campo y mejorar la calidad de la vigilancia participativa en los territorios, asegurando una respuesta efectiva del Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional ante eventos priorizados.

A continuación, se presenta la ruta de información de alerta en salud individual que será gestionada por los equipos de manera articulada, entre los diferentes actores intervinientes en el proceso.

Diagrama elaborado por: Equipo Distrital VBC

RUTA DE REPORTE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARA LA VBC



Fuente: Elaboración equipo Distrital de vigilancia epidemiológica basada en comunidad.

3.6. Documento de análisis epidemiológico – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública[2]

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

3.6.1. Gestión de la información de geográfica en salud pública

Esta actividad tiene como objetivo fortalecer los procesos de geocodificación y georreferenciación de la información de interés en salud pública, así como afianzar los conocimientos en la correcta captura, diligenciamiento y corrección de nomenclatura urbana en cada uno de los subsistemas. Esta actividad se convierte en la base para la construcción de información geo-espacializada a distintos niveles de desagregación, sirviendo como aporte a las actividades de identificación, notificación y seguimiento en campo, bloqueos, búsquedas activas, así como elementos claves para el posterior análisis de los eventos epidemiológicos.

Debido a la entrada en vigor del decreto 555 de 2021 el distrito capital surge un cambio en su configuración territorial, en donde se implementan las Unidades de Planeamiento Local (UPL), y así reemplazan las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) que facultaba el decreto 619 del 2000 del antiguo Plan de Ordenamiento Territorial (POT). sin embargo, por estar en un proceso de adaptación es necesario que en el geoprocesamiento de las bases se mantengan las variables geográficas definidas como entidades territoriales en el antiguo y nuevo POT.

3.6.2. Apoyo en los procesos de geocodificación y georreferenciación

El perfil geográfico revisa, estandariza, geo-codifica y georreferencia las bases de datos que se manejan desde los diferentes subsistemas con los que se acuerde el ejercicio por medio de las mesas de trabajo para articulación de acciones y/o apoyo a contingencias.

Esta actividad aplica a las bases preliminares del año en curso y/o las que el subsistema considere, con el objeto de poder proporcionarle al dueño del dato (a cada subsistema) el reporte de los hallazgos encontrados en el geoprocesamiento de una base de datos. Este reporte se realizará por medio del formato “Formato_reporte_hallazgos_geoproceso_bases”.

---

[2] 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.

3.6.3. Construcción de repositorio de información geográfica de los eventos de interés en salud pública

El componente geográfico realizará ejercicios retrospectivos conforme a la información de bases de datos cerradas disponible por subsistema que derivará en la construcción de una base de datos geográfica

Para SISVAN se contemplan las variables del formato de captura, excepto las de identificación del usuario.

3.6.4. Talleres de geocodificación y georreferenciación

Los talleres propios de Vigilancia en Salud Pública (VSP) serán acordados con los diferentes subsistemas en las mesas de trabajo para articulación de acciones y/o apoyo a contingencias, o en articulaciones específicas para la gestión del taller. Por otra parte, los talleres dirigidos a los entornos o procesos diferentes a VSP pueden ser acordados en la mesa de construcción de información geográfica para la toma de decisiones, o en articulaciones específicas para la gestión de este.

3.6.5. Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas o herramientas Periodicidad anual

Esta actividad busca fortalecer la producción de piezas y documentos dirigidos a informar de manera efectiva a la comunidad general mediante infografías, así como herramientas de apoyo para tomadores decisiones a través de la construcción de un boletín que consolidación información de las acciones adelantadas en el marco de la vigilancia epidemiológica de manera anual por subred

Con el propósito de fortalecer el trabajo conjunto y articulado, y en el marco de la mejora continua de la operación del subsistema, resulta necesario gestionar de manera permanente a nivel local las actividades contempladas en el lineamiento, de acuerdo con las actividades definidas desde el nivel central, en coordinación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.

En este sentido, se establecen las siguientes precisiones para garantizar la lógica de articulación:

El subsistema garantizará y facilitará

- Los insumos necesarios para la ejecución de las actividades y subactividades acordadas (ver tabla anexa), detalladas en el lineamiento del componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.

- La participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar.

- El equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública retroalimentará cada una de las actividades definidas al subsistema, conforme a lo tiempos establecidos en las mesas de trabajo.

Nota I: El subsistema podrá proponer la ampliación y/o ajustes al plan temático, de acuerdo con las actividades y subactividades del componente geográfico de Vigilancia en Salud Pública, conforme a las dinámicas locales. Dichas propuestas estarán sujetas a verificación y visto bueno por parte del equipo de nivel central, tanto del subsistema como el componente geográfico de salud pública distrital.

Cuadro 1. Anotaciones para tener en cuenta para la articulación con el equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".

Subsistema	Observaciones según actividad: **Acción de gestión para el bienestar de la información geográfica en salud pública,** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	Observaciones según actividad: **Aportes y/o apoyos técnicos para dinamizar las acciones operativas en VSP** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	Observaciones según actividad: **Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas o herramientas Periodicidad anual** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".			
			Infografía	**Observación Infografías**	**Boletín Anual**	**Observaciones Boletín Anual**
SISVAN	**Subactividad 1.** Geocodificación y georreferenciación de bases propias del subsistema a demanda. **Subactividad 2.** Talleres georreferenciación y geocodificación 1 al año o demanda.	Contingencias/ Alerta.	Infografías anuales.	*Desnutrición aguda en menores de 5 años. *Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años *Retraso en talla en menores de 2 años *Malnutrición en población de 5 a 17 años. *Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. * Otras herramientas.	Participación del Boletín Anual.	Boletín anual dirigidos a Coordinaciones, equipos de trabajo en salud pública- Tener en cuenta el comportamiento de estado nutricional de gestantes, adultos, menores de 5 años y de 5 a 17.

Fuente: Elaboración equipo georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública distrital.

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

Periodicidad: Anual

3.7. Énfasis de las actividades de bienestar

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.				
Identificación de Caso susceptible a realizar Unidad de Análisis	1	Según pertinencia/ presentación del evento	Profesional especializado 4	Identificación de Caso susceptible a realizar Unidad de Análisis
Revisión documental del caso	Cuando se Presente Evento	Cuando se Presente Evento	Profesional especializado 4	Revisión documental del caso
Realizar la investigación	Cuando se Presente	Cuando se Presente	Profesional especializado 4	IEC diligenciada y firmada

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
epidemiológica de campo para el evento	Evento	Evento		
Realizar convocatoria de los casos que se llevarán a Unidad de análisis individual	Cuando se Presente Evento	Cuando se Presente Evento	Profesional especializado 3	Correo electrónico de la convocatoria generada
Desarrollo unidad de análisis, Diligenciamiento del acta y tablero de problemas y recepción de soportes por parte de los actores participantes. Envío posterior del acta de la UA desarrollada	Cuando se Presente Evento	Cuando se Presente Evento	Profesional especializado 3 Profesional especializado 4	Correo electrónico con el acta a completitud y listado de asistencia
Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas				
Participación en espacios interinstitucionales y técnicos	A demanda	A demanda	Profesional especializado 3	Acta con listado de asistencia que evidencie la participación o articulación.
Documento de análisis epidemiológico – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública				
Entrega de documentos de análisis: boletín	1	Anual	Profesional especializado 3	Documento consolidado enviado por correo electrónico por el equipo del componente geográfico. Remitirse en fechas al anexo técnico del componente geográfico.
Entrega de documentos de análisis: infografía	1	Anual	Profesional especializado 3	Documento consolidado enviado por correo electrónico por el equipo del componente geográfico. Remitirse en fechas al

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
				anexo técnico del componente geográfico.
Articulación con el componente geográfico	A demanda	A demanda	Profesional especializado 3	Actas de reunión con listado de asistencia.

3.8. Indicadores de la acción de bienestar

3.8.1. Indicadores de Gestión

Número de espacios técnicos e interinstitucionales (Comité SAN, mesas técnicas) con participación activa del equipo SISVAN y reporte de gestión documentado.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Número de espacios técnicos e interinstitucionales (Comité SAN, mesas técnicas) con participación activa del equipo SISVAN y reporte de gestión documentado	No aplica (es un indicador absoluto de conteo, no un porcentaje)	Número total de espacios técnicos e interinstitucionales en los que el equipo SISVAN ha participado activamente y cuenta con reporte de gestión documentado, durante el periodo evaluado.	Mensual	Gestión	Número entero (cantidad de espacios con participación efectiva y documentación correspondiente)	Actas de reunión, reportes de gestión del equipo SISVAN, registros institucionales de participación, documentos emitidos en el marco de los espacios técnicos (como planes, acuerdos o informes).	Desarrollo de espacios de análisis crítico De EISP	Por Subred

3.8.2. Indicadores de resultado

Porcentaje de eventos priorizados en salud pública con unidad de análisis completa y validada según lineamientos del INS.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)

Porcentaje de eventos priorizados en salud pública con unidad de análisis completa y validada según lineamientos del INS	Número de eventos priorizados que cuentan con unidad de análisis completa y validada según los lineamientos técnicos del Instituto Nacional de Salud (INS), en el periodo evaluado.	Número total de eventos priorizados en salud pública registrados en el periodo evaluado.	Mensual	Resultado	Porcentaje	Actas de unidades de análisis	Desarrollo de espacios de análisis crítico De EISP	Por Subred

4. Acción de gestión para el bienestar: vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados

4.1. Objetivo

Fortalecer el seguimiento y la caracterización de la situación alimentaria y nutricional de la población priorizada (recién nacidos, menores de 5 años y gestantes notificadas al SISVAN), mediante estrategias telefónicas y presenciales que permitan identificar barreras en la atención, orientar acciones de cuidado y mejorar la articulación con las rutas integrales de atención en salud.

4.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar

La identificación precisa de la situación de seguridad alimentaria y nutricional en población priorizada —recién nacidos, menores de cinco años y gestantes— constituye un eje estratégico para la gestión en salud pública orientada al bienestar. Esta información no solo permite caracterizar el estado nutricional individual, sino que también revela las condiciones estructurales, familiares y territoriales que inciden en el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos adecuados.

En este sentido, las actividades de seguimiento telefónico y caracterización presencial se convierten en herramientas clave para recolectar datos cualitativos y cuantitativos que permiten:

- Identificar barreras en la atención en salud, como demoras en la activación de rutas, falta de acceso a servicios o desconocimiento de los programas disponibles.
- Reconocer factores de riesgo nutricional asociados al entorno familiar, social y económico, que pueden comprometer el desarrollo infantil y el bienestar materno.
- Evaluar el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente en sus componentes nutricionales, y detectar puntos críticos que requieren intervención.
- Generar alertas tempranas para la activación de acciones correctivas, direccionamientos institucionales y articulación con actores del sistema de salud y protección social.
- La información recolectada mediante estas estrategias alimenta los sistemas de vigilancia como el SISVAN y el SIVIGILA, y se convierte en insumo técnico para la toma de decisiones basadas en evidencia, tanto a nivel local como distrital. Además, permite orientar políticas públicas, ajustar protocolos de atención, priorizar recursos y fortalecer la respuesta intersectorial frente a la desnutrición y otras condiciones que afectan la salud nutricional.

En suma, la identificación de la situación alimentaria y nutricional no es solo una actividad operativa, sino una acción estratégica que conecta la vigilancia con la gestión, y que permite avanzar hacia un modelo de atención centrado en el bienestar, la equidad y la garantía de derechos.

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

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 a 2500 gramos, en su totalidad. Para dar completitud a esta tarea se debe hacer revisión y completitud de las llamadas con la base mensual consolidada y enviada desde la referente del evento de la Secretaría Distrital de Salud. Es importante mencionar que la base recibe ajustes solo hasta los 90 días de nacido el niño, por tanto, este será el periodo máximo de diferencia que puede haber en llamadas de los casos a contactar.

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, Resolución 3280 del 2018 MSPS) identificando posibles barreras o demoras en las atenciones.

Cada llamada podrá tener una duración aproximada de hasta 30 minutos y la información de la llamada será consignada en el formulario dispuesto para ello en el OneDrive compartido por el equipo SISVAN Distrital para cada una de las Subredes y los referentes, este deberá ser diligenciado en línea en el momento que se realiza la llamada.

4.4. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda.

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.

4.5. 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

El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos válidos y reincidentes (más de 3 meses desde la primera notificación) 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 casos que tienen puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5; y se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional.

La información recolectada en la llamada será consignada en los formularios dispuestos en el OneDrive compartido por el equipo SISVAN Distrital a las Subredes y los referentes Distritales, este deberá ser diligenciado en línea en el momento que se realiza la llamada. Para el evento 113 – Desnutrición aguda moderada y severa no se cuenta con priorización de casos, debe realizarse seguimiento telefónico a todos los casos válidos y reincidentes notificados. 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.

En ambos casos, se establece una oportunidad para las llamadas un periodo de 45 días a partir de la fecha de notificación en base 113 y fecha de envío del correo con las bases de menores unificada, por otro lado, el cierre de la llamada se deberá realizar orientaciones de información o educación en alimentación y nutrición a partir de características específicas de cada caso. El tiempo aproximado de cada seguimiento telefónico será de 40 minutos.

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 en el apartado Resultado del Seguimiento la opción En la ruta la cual está en el formulario dispuesto 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 Con barreras la cual está en el formulario dispuesto por el equipo SISVAN Distrital.

- Escenario 3: No se logra contacto telefónico se marca Resultado del Seguimiento la opción Inefectivo la cual está en el formulario dispuesto por el equipo SISVAN Distrital.

La información obtenida de los seguimientos telefónicos se consolidara en los formularios 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 en le OneDrive por el equipo SISVAN Distrital, realizando el envío de esta base quincenalmente de manera acumulada al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co.

4.6. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido.

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

La identificación de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria constituye tres momentos:

4.6.1. Momento I

Menores de 5 años:

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 SISVAN 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 familiares y de seguridad alimentaria 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.

4.6.2. 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 e iniciar la activación de la ruta, en caso de no encontrarse los niños-as, en la vivienda al momento de la visita, escribir en la parte inferior de la hoja donde se hace el familiograma si se encuentra ausente al momento de la visita y la razón.

4.6.3. Momento III

Corresponde a las actividades de educación alimentaria, 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 de atención extramural, deberá ser canalizado mediante el SIRC para que se realice el seguimiento pertinente.

Se dispondrá de herramienta digital para la captura de información en campo mediante formularios de captura en Epiinfo7, teniendo en cuenta que, es posible su uso siempre y cuando se disponga de computador portátil, ya que en la versión para dispositivos móviles (celular o Tablet), no es posible configurar los cálculos antropométricos ni la parametrización utilizada en las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria. 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 o metodología a utilizar, velando por la calidad y completitud de la información en ambos casos. Se dispondrá de hoja anexa para elaboración de familiograma, este esquema tiene por objetivo identificar la conformación actual del hogar y busca aportar al análisis de la seguridad alimentaria y nutricional.

En caso de requerirse podrá llevar aparte una hoja para el registro de información, la cual debe anexarse al formato de registro de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria digitales, marcándola con el número de identificación del usuario notificado.

La sistematización de las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria 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 familiares y de seguridad alimentaria de:

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

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 comprimida.
- 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 mimo 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.
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

Nota III: 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 familiares y de seguridad alimentaria, se tendrá en un rango de amplitud entre más o menos 1 día al tiempo establecido para la realización de la caracterización.

4.7. Caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria a las Gestantes Notificadas al SISVAN

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 pre-procesan 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.

Esta acción de bienestar 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 familiares y de seguridad alimentaria de gestantes. El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas. Se sugiere priorizar las visitas a personas gestantes con edad gestacional menor de 35 semanas de gestación.

La identificación de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria para gestantes constituye los tres momentos que se describen en el numeral 4.8, 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 o metodología a utilizar, velando por la calidad y

completitud de la información en ambos casos. Se dispondrá de hoja anexa para elaboración de familiograma, este esquema tiene por objetivo identificar la conformación actual del hogar y busca aportar al análisis de la seguridad alimentaria y nutricional.

En caso de requerirse podrá llevar aparte una hoja para el registro de información, la cual debe anexarse al formato de registro de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria digitales, marcándola con el número de identificación del usuario notificado.

4.8. Caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria a las adultos y persona mayor Notificadas al SISVAN

Hace referencia a la caracterización de las condiciones familiares y de seguridad alimentaria y estado nutricional de adultos y personas mayores notificados al SISVAN. La base de datos SISVAN de adultos y personas mayores 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 familiares y de seguridad alimentaria de gestantes, adultos y persona mayor. El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas. Se sugiere priorizar las visitas a personas adultas mayores con residencia en familia no institucionalizados y con edad menor a 80 años.

La identificación de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria para adultos y personas mayores, 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 adultos sanos o si tienen patología de acuerdo a las recomendaciones de su médico, actividad física, alimentación saludable a bajo costo, recetas económicas.

De igual manera continua disponible la captura de información en el formato físico. Queda a decisión de la subred la herramienta o metodología a utilizar, velando por la calidad y completitud de la información en ambos casos. Se dispondrá de hoja anexa para elaboración de familiograma, este esquema tiene por objetivo identificar la conformación actual del hogar y busca aportar al análisis de la seguridad alimentaria y nutricional.

En caso de requerirse podrá llevar aparte una hoja para el registro de información, la cual debe anexarse al formato de registro de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria digitales, marcándola con el número de identificación del usuario notificado.

4.9. Énfasis de las actividades de bienestar:

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término.				
Seguimiento telefónico de los casos con bajo peso al nacer a término en la base ND RUAF	permanente	permanente	Profesional universitario 2	Formulario diligenciado en plataforma forms de los casos del mes.
Cargue de información recolectada en la llamada, descargue y consolidación	2	Quincenal	Profesional universitario 2	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.
Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de desnutrición aguda				
Aleatorización de casos para seguimiento a las atenciones en niños con riesgo de desnutrición aguda para selección de casos.	2	Quincenal	Profesional universitario 2	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
Seguimiento telefónico de los casos de riesgo de desnutrición aguda aleatorizados	permanente	permanente	Profesional universitario 2	Formulario diligenciado en plataforma forms de los casos del mes.
Cargue de información recolectada en la llamada, descargue y consolidación	2	Quincenal	Profesional universitario 2	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.

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda				
Seguimiento telefónico de los casos notificados por el evento 113, de la base enviada por el referente de nivel central	Permanente	Permanente	Profesional universitario 2	Formulario diligenciado en plataforma forms de los casos del mes.
Cargue de información recolectada en la llamada, descargue y consolidación	2	Quincenal	Profesional universitario 2	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.
Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido				
Selección de Casos para la identificación de caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria en menores de 5 años, gestantes, recién nacido y adulto.	2	Quincenal	Profesional especializado 4: Caracterizaciones en menores de 5 años, recién nacido y adulto. Profesional universitario 2: Caracterizaciones de gestantes	Base SISVAN procesada y aleatorizada por el nutricionista epidemiólogo de la subred la cual debe ser compartida en el sitio compartido 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, gestantes y recién nacido y adulto	permanente	Permanente	Profesional especializado 4: Caracterizaciones en menores de 5 años, recién nacido y adulto. Profesional universitario 2:	Formulario diligenciado Epi Info 7 o formularios en físico

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
			Caracterizaciones de gestantes	
Búsqueda activa comunitaria	NA	A demanda	Profesional especializado 4	Sistematización de la información (Menores de 5 años, Búsqueda activa Comunitaria) en la herramienta dispuesta desde nivel distrital, la sistematización de las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria se realizará en la plataforma EpiInfo7. Diligenciamiento de la información recabada, en el sistema de información y envió a nivel distrital vía correo electrónico con calidad cabalidad y oportunidad.
Visitas de caracterización fallidas.	Permanente	Permanente	Profesional especializado 4: Caracterizaciones en menores de 5 años, recién nacido y adulto. Profesional universitario 2: Caracterizaciones de gestantes	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.

4.10. Indicadores de la acción de bienestar

4.10.1. Indicadores de Gestión

Porcentaje de casos priorizados con seguimiento completado (telefónico o presencial) y registro diligenciado en el formulario SISVAN Distrital.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de casos priorizados con seguimiento completado	Número de casos priorizados que cuentan	Número total de casos priorizados que requieren	Mensual	Gestión	Porcentaje (%)	Base de datos telefónico	vigilancia centinela de eventos de	Local

(telefónico o presencial) y registro diligenciado en el formulario SISVAN Distrital	con seguimiento completado (ya sea telefónico o presencial) y con registro diligenciado en el formulario SISVAN Distrital, durante el periodo evaluado.	seguimiento durante el mismo periodo.					interés en salud pública priorizados	

4.10.2. Indicadores de resultado

Número de llamadas telefónicas y caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria presenciales realizadas por profesional, según metas establecidas por subred y tipo de caso.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Número de llamadas telefónicas y caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria presenciales realizadas por profesional, según metas establecidas por subred y tipo de caso	Número total de intervenciones realizadas por profesionales, que incluyen llamadas telefónicas y caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria presenciales, durante el periodo evaluado.	No aplica directamente (es un indicador absoluto de conteo).	Mensual	Resultado	Porcentaje (%)	Base de datos telefónico	vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados	Local

IV. Línea Operativa: Intervención integral en brotes, alertas y situación en salud pública.

1. Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

1.1. Objetivo

Promover la articulación entre la vigilancia en salud pública y la atención individual en salud, asegurando que los casos identificados objeto de la vigilancia alimentaria y nutricional reciban una atención oportuna e integral.

1.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar

La canalización representa una acción estratégica dentro de la gestión para el bienestar, al permitir que individuos, familias y comunidades accedan de manera efectiva a los servicios sociales y de salud que responden a sus necesidades específicas. No se trata de una actividad aislada, sino de un procedimiento articulador que conecta la vigilancia en salud pública con la respuesta institucional, asegurando que los hallazgos derivados de intervenciones colectivas se traduzcan en atenciones individuales concretas.

En el marco del SISVAN, por ejemplo, el tamizaje antropométrico realizado durante las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria permite identificar a menores de cinco años y gestantes con alteraciones nutricionales. Estos casos, al ser detectados, requieren una gestión inmediata que active rutas de atención en salud, programas sociales o servicios complementarios. La canalización se convierte así en la puerta de entrada al sistema, garantizando que cada persona en riesgo sea direccionada oportunamente hacia el servicio que necesita.

Además, la canalización fortalece la articulación intersectorial, al vincular actores del sector salud con otros sectores como educación, protección social y desarrollo comunitario. Esta coordinación permite abordar integralmente las condiciones que afectan el bienestar, superando las barreras que limitan el acceso a servicios, especialmente en poblaciones vulnerables.

Otro componente esencial es la activación de rutas de atención, que implica conocer y aplicar los procedimientos establecidos para garantizar que la persona reciba atención integral. Esto no solo mejora la eficiencia del sistema, sino que también optimiza el uso de recursos y fortalece la capacidad de respuesta de las instituciones.

La importancia de la canalización radica en que permite complementar las acciones colectivas con intervenciones individuales, asegurando que los esfuerzos en promoción y prevención no se queden en el plano informativo, sino que se traduzcan en mejoras reales en la salud y el bienestar de la población. Asimismo, genera información valiosa para las IPS y EAPB, que les permite anticiparse a las demandas, ajustar sus servicios y mejorar la calidad de atención.

Finalmente, la canalización garantiza que los esfuerzos de los distintos actores del sistema estén alineados, evitando duplicidades y promoviendo una respuesta coordinada y efectiva. En este sentido, se consolida como una herramienta fundamental para avanzar hacia un modelo de atención centrado en las personas, equitativo y orientado al bienestar colectivo.

1.3. Canalizaciones a la oferta social y de salud a la población intervenida

1.3.1. Detección

Identificación: La acción de vigilancia del SISVAN, como el tamizaje antropométrico realizado durante las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria es la fuente primaria para identificar a menores de 5 años y gestantes con alteraciones nutricionales con necesidades pendientes de atención, así como de vinculación a programas sociales.

1.3.2. Procedimiento de Canalización

Para dar curso a la canalización el profesional especializado que identifica el caso deberá diligenciar el formato establecido por parte de la Secretaría para tal fin, los tiempos de oportunidad de realizar la actividad, corresponderán a los definidos por el equipo de canalizaciones. No obstante, si al interior de la subred se concretan otros mecanismos para el flujo de la información, esto debe quedar registrado en acta en donde se describa la estrategia dejando compromisos que garanticen la gestión de los casos.

1.4. Indicadores de la acción de bienestar

1.4.1. **Indicador de gestión**
Número de formatos de canalización diligenciados por profesionales especializados.

1.4.2. **Indicador de resultado**
Porcentaje de casos canalizados que accedieron efectivamente a la oferta social o de salud.

2. Evaluación integral de las acciones implementadas en los eventos de interés en salud pública.

2.1. Objetivo

Realizar de manera sistémica y continua la evaluación del SISVAN, combinando el seguimiento de la calidad de los datos, la verificación del cumplimiento de procedimientos (llamada de seguimiento a las atenciones de niños con desnutrición aguda, recién nacidos con bajo peso al nacer, caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria de población menor de 5 años, gestantes y adultos mayores) el establecimiento y la medición del impacto de las acciones de seguimiento de las atenciones para población con alteraciones nutricionales.

2.2. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar

El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) es una herramienta estratégica de gestión en salud pública. Su propósito principal es monitorear, recolectar, analizar y difundir de manera sistemática información sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, con el fin de generar alertas y orientar la toma de decisiones para la prevención y el control de problemas nutricionales.

La evaluación del periodo de gestión permite valorar el desempeño, la efectividad y la eficiencia del SISVAN en un periodo de tiempo determinado. Su objetivo no es solo medir resultados, sino también identificar fortalezas, debilidades y cuellos de botella en la operación del sistema. La evaluación debe ser un proceso continuo que alimente la mejora y optimización del SISVAN, asegurando que cumpla con sus metas de manera oportuna y con la calidad requerida.

2.3. Evaluación de las acciones de bienestar de la gestión para el Sistema de vigilancia alimentario y nutricional

En el marco del Modelo MAS Bienestar, Bogotá ha adoptado una visión transformadora de la salud pública, centrada en la equidad, la atención primaria social y la garantía de derechos. Dentro de este modelo, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) se consolida como una herramienta estratégica para identificar, analizar y responder a los riesgos nutricionales que afectan a la población, especialmente a los grupos más vulnerables como niños menores de cinco años, gestantes, adultos mayores y población en condiciones de inseguridad alimentaria.

La ficha técnica del SISVAN establece una arquitectura operativa compleja, que articula procesos de recolección de datos, seguimiento a casos, fortalecimiento de capacidades, gestión intersectorial, producción de información georreferenciada y evaluación de impacto.

Sin embargo, esta riqueza técnica requiere una forma clara y sintética de medir si el sistema está funcionando de manera efectiva y cumpliendo con su propósito.

El **índice de desempeño operativo del SISVAN (IDOS)** surge como respuesta a esta necesidad. Este indicador permite evaluar, en una sola métrica, el grado de cumplimiento de los compromisos técnicos, operativos y estratégicos del SISVAN. Integra dimensiones clave como la calidad del dato, el seguimiento a población priorizada, la articulación institucional y el avance en las metas del Plan Distrital de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud.

Su medición no solo facilita el seguimiento gerencial y la rendición de cuentas, sino que también orienta la toma de decisiones, identifica brechas en la operación y promueve la mejora continua. En esencia, el IUII-SISVAN traduce la complejidad del sistema en una herramienta práctica para garantizar que la vigilancia nutricional contribuya efectivamente al bienestar de la población bogotana

2.4. Indicadores de la acción de bienestar

- Índice de desempeño operativo del SISVAN (IDOS):

$$IDOS = \frac{C_d + S_p + A_i}{3}$$

Donde:

- Cd= Porcentaje de UPGD con calidad en las bases de datos (error < 2%) y entregadas oportunamente.
- Sp= Porcentaje de casos priorizados (menores de 5 años, gestantes, adultos mayores) con seguimiento completado (telefónico o presencial).
- Ai= Porcentaje de espacios interinstitucionales con participación activa del equipo SISVAN.

4.4.1. Interpretación:

Valor IUII-SISVAN	Nivel de Implementación
≥ 85	Óptima
70–84	Adecuada
< 70	Insuficiente

4.2. Énfasis de las actividades de bienestar:

Subactividades	Frecuencia	Periodicidad	Talento Humano	Soporte o Medio de Verificación
Canalizaciones a la oferta social y de salud a la población intervenida				
Canalizaciones de acuerdo con las 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.	permanente	permanente	Profesional universitario 2 y especializado 4 de acuerdo con el grupo poblacional asignado para desarrollar la caracterización	Formatos de canalizaciones diligenciados y enviados a referente de esta actividad de la subred
Evaluación de las acciones de bienestar de la gestión para el Sistema de vigilancia alimentario y nutricional				
Seguimiento del indicador que evalúa la operación del Sisvan por subred	Mensual	Mensual	Profesional especializado 3	Reporte de los indicadores de GESI

Canalización: Las canalizaciones deben realizarse siguiendo el lineamiento transversal de canalizaciones.

Asignación de transporte

A fin de lograr la efectividad de las caracterizaciones familiares y de seguridad alimentaria, dar seguridad de los profesionales, seguridad a los equipos antropométricos y favorecer la salud ocupacional 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. *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. Las ocho (8) horas mensuales destinadas al fortalecimiento técnico del talento humano podrán ser suplidas mediante la participación en cursos definidos desde el nivel central, orientados al mejoramiento de las capacidades técnico-operativas requeridas para la implementación y gestión del SISVAN, en coherencia con los objetivos y lineamientos del Modelo MAS Bienestar*.

2. *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.*

3. *No se darán conceptos técnicos favorables por entrega de productos extemporáneos.*

4. *Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán acoger los ajustes en los instrumentos de recolección de información a que haya lugar.*

5. *En casos de requerirse ajuste a los instrumentos según dinámica del SISVAN se realizará sin que esto afecte las condiciones del convenio.*

6. *Se solicitará a los profesionales universitarios de Gestión de la Información apoyo en la evaluación de la estrategia Restaurantes 1ª (de la vigilancia sanitaria) en caso de requerirse.*

7. *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.

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 XXXXXXX (diligenciar según corresponda). Así mismo he sido informado el carácter facultativo a que tengo derecho como titilar 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 SISVAN 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.

3. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	25/11/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025
2	11/12/2025	Revisión y ajuste de ficha técnica convenio GSP-PSPIC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Dary Giselle Ruiz Rojas Deicy Andrea Rozo Villamil Víctor Andrés Ardila Palacios Sandra Cilena Montoya	Diana Marcela Walteros Acero Marcela Martínez Contreras Claudia Milena Cuellar Diana Sofia Ríos	María Belén Jaimes Sanabria Patricia Eugenia Molano Builes
Firma (s)			
Cargo	Contratistas – Profesionales especializados de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas Subdirectora de Determinantes en Salud	Directora de epidemiologia, análisis y gestión de políticas en Salud Colectiva Directora de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre 2025

V. Referencias Bibliográficas

1. Decreto 057 de 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

2. Decreto 1377 de 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

3. Decreto 3518 de 2006. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

4. Ley 1122 de 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

5. Ley 1438 de 2011. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

6. Ley 1581 de 2012. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

7. Ley 1751 de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

8. Ley 2294 de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

9. Ley 715 de 2001. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

10. Resolución 1035 de 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

11. Resolución 2350 de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

12. Resolución 2465 de 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

13. Resolución 2626 de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

14. Resolución 3280 de 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].

15. Resolución 518 de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/ [Consultado: 2025 ago. 02].